Diagnostik von Lernstörungen: Zeit zum Umdenken

Claudia Mähler

Institut für Psychologie, Universität Hildesheim, Hildesheim, Deutschland

Zusammenfassung: Lernschwierigkeiten beim Erwerb der Schriftsprache oder des Rechnens gehört für ca. ein Drittel aller Grundschul Kinder zum schulischen Alltag. Wenn diese Schwierigkeiten länger andauern, wird von Lernschwächen, Lernstörungen oder Lernbehinderungen gesprochen. Die begriffliche Abgrenzung wird aktuell durch verschiedene Klassifikationskriterien in verschiedenen Klassifikationssystemen (ICD-10/11, DSM-5 oder AWMF Leitlinien) sehr erschwert, was Unsicherheiten in der Diagnostik und auch divergierende pädagogische Konsequenzen zur Folge hat. Eine besondere Rolle spielt dabei das sogenannte doppelte Diskrepanzkriterium für die Diagnose einer Lernstörung: Die Leistung eines Kindes muss unter dem nach dem Alter bzw. der Beschulung und der Intelligenz zu erwartenden Niveau liegen. Die Schulleistung muss also erwartungswidrig ausfallen – das betroffene Kind bleibt hinter den für die Klassenstufe typischen Leistungen und auch hinter den eigenen allgemeinen kognitiven Fähigkeiten zurück. Das Kriterium der Diskrepanz der Schulleistung zur Intelligenz wird seit langem kontrovers diskutiert und ist in den Klassifikationssystemen unterschiedlich verankert. Seine Anwendung hat sowohl für die diagnostische als auch für die pädagogische Praxis weitreichende Konsequenzen. Es führt dazu, dass Kinder mit Diskrepanz zwischen Schulleistung und Intelligenz die Diagnose „Lernstörung“ erhalten, Kinder ohne diese Diskrepanz haben eine „Lernschwäche“, beide Gruppen erfahren unterschiedliche schulische und außerschulische Lernförderung. Der vorliegende Beitrag stellt die Berechtigung dieses Kriteriums der Diskrepanz zwischen Schulleistung und Intelligenz anhand empirischer Evidenz in Frage und beleuchtet Konsequenzen sowohl für die bislang gängige Anwendung des doppelten Diskrepanzkriteriums als auch für den Verzicht darauf. Das Fazit dieser Erörterung rät zum Umdenken.

Schlüsselwörter: Lernstörungen, Lernschwächen, Diagnostik, Diskrepanzkriterium

Diagnosis of specific learning disorders – time to rethink

Abstract: For about one third of all primary school children learning difficulties in acquiring reading, writing, or mathematical competencies are part of their everyday school life. If these difficulties persist, they are referred to as learning disabilities, learning disorders, or learning impairments. The conceptual distinction is currently complicated by diverging classification criteria in different classification systems (ICD-10/11, DSM-5 or AWMF guidelines), which leads to inconsistent diagnostic decisions and to divergent educational consequences. Of special importance in this regard is the so-called double discrepancy criterion for the diagnosis of a learning disorder: the performance of a child must be below the level expected according to age or schooling and intelligence. The child's academic performance must therefore be contrary to expectations – it must be delayed in comparison to a) the performance level typical for the class level and b) his or her own general cognitive abilities. The criterion of the discrepancy between school achievement and intelligence has been controversially discussed for a long time and is anchored differently in the classification systems. Its application has far-reaching consequences for both diagnostic and educational practice. Children who display the discrepancy between academic performance and intelligence receive the diagnosis “learning disorder”, whereas children who do not reach this discrepancy are diagnosed with a “learning disability”. Notably, these two groups experience different learning support both in school and outside of school. The present discussion paper questions the justification of the double discrepancy criterion on the basis of empirical evidence and highlights consequences for both its current implementation and for abandoning it. The conclusion of this discussion argues in favor of rethinking the use of the double discrepancy criterion.

Keywords: Learning disorders, learning disabilities, diagnostics, criterion of discrepancy

Mit dem Eintritt in die Schule beginnt für alle Kinder ein neuer Lebensabschnitt, der meist mit viel Neugier und großer Lernbereitschaft begonnen wird. Doch nicht allen Kindern gelingt es, die vorgegebenen Lernziele in der dafür vorgesehenen Zeit zu erreichen. Lernschwierigkeiten können im Verlauf der Schulzeit unterschiedliche Formen annehmen, je nachdem, in welchen Lernbereichen sie auftreten und je nachdem, wie lange sie andauern. Aktuelle Prävalenzdaten legen nahe, dass etwa ein Drittel aller Grundschul Kinder unterdurchschnittliche Schulleistungen in einem oder mehreren Lernbereichen erbringt (Fisch-

bach et al., 2013). Für die auftretenden Schwierigkeiten werden unterschiedliche Begriffe verwendet, die teils wirklich unterschiedliche Probleme und/oder unterschiedliche Vorstellungen über die zugrundeliegenden Ursachen implizieren, gelegentlich aber auch synonym verwendet werden. Es ist die Rede von Lernschwierigkeiten, Lernschwächen, Lernstörungen oder Lernbehinderungen. Die Abgrenzung der verschiedenen Begriffe voneinander könnte gelingen, wenn eindeutige Klassifikationskriterien eine eindeutige Diagnose zuließen. Aktuell besteht jedoch eine zunehmende Unklarheit über das diagnostische Vor-

gehen, die gültigen Störungskriterien und die möglichen daraus resultierenden Diagnosen, was zu Problemen bei allen Betroffenen führt: Diagnostizierende Stellen praktizieren unterschiedliche Untersuchungsschritte und kommen zu unterschiedlichen Schlussfolgerungen, Eltern und Kinder sind verunsichert über Art und Schweregrad der Lernprobleme, Lehrkräfte sind unsicher über die passenden pädagogischen Konsequenzen und auch die bürokratischen Entscheidungen über Unterstützungsmaßnahmen können sehr unterschiedlich ausfallen.

Ziel des vorliegenden Beitrags ist daher eine kritische Auseinandersetzung sowohl mit der aktuellen diagnostischen Praxis unter Verwendung verschiedener Klassifikationssysteme als auch mit den zugrundeliegenden theoretischen Annahmen. Daraus resultieren Überlegungen zu Veränderungen sowohl in der Diagnostik von Lernschwierigkeiten als auch im Umgang mit den betroffenen Kindern in einer sich wandelnden Schullandschaft.

Lernstörungen in verschiedenen Klassifikationssystemen

Eine besonders wichtige Rolle spielt hierbei die Diagnose von „Lernstörungen“ als bereichsspezifische, in den grundlegenden Lernbereichen Schriftsprache und Mathematik lokalisierte überdauernde Lernschwierigkeiten. Diese Lernschwierigkeiten sind in den Klassifikationssystemen psychischer Störungen als *spezifische Lernstörung* (DSM-5, Falkai & Wittchen, 2015) bzw. als *Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten* (ICD-10, Dilling, Mombour & Schmidt, 2014) bezeichnet. Hingegen wird von allgemeiner Lernschwäche oder Lernbehinderung dann gesprochen, wenn ein Kind trotz angemessener Beschulung keine ausreichenden Lernfortschritte macht, so dass die vorliegenden Lernschwierigkeiten als schwerwiegend, langandauernd und umfänglich zu beurteilen und häufig mit niedrigerer Intelligenz verbunden sind (Grünke & Grosche, 2014; Lauth & Schlottke, 2005).

Klassifikation nach DSM-5. Das „Diagnostische und Statistische Manual Psychischer Störungen“ (DSM-5) wurde im Jahr 2013 von der American Psychiatric Association (APA) in der fünften Ausgabe neu herausgegeben (deutsche Übersetzung: Falkai & Wittchen, 2015). Die im DSM-5 genutzte Diagnose „Spezifische Lernstörung“ („specific learning disorder“) beschreibt das Phänomen, dass schulische Fertigkeiten (Lesen, schriftlicher Ausdruck und/oder Rechnen) sich nicht normal entwickeln, sondern trotz eingesetzter Interventionen „wesentlich und quantifizierbar unter dem Niveau [liegen], das aufgrund des chronologischen Alters der Person zu erwarten wäre“ (Falkai & Wittchen, 2015, S. 88). Im DSM-5 wurden die Begriffe „dyslexia“ (Legasthe-

nie) und „dyscalculia“ (Dyskalkulie) wieder eingeführt. Der Begriff „spezifisch“ steht für die Feststellung, dass die Lernstörung nicht zentral durch alternative Störungen (z.B. intellektuelle Beeinträchtigungen, Seh- oder Hörstörungen) oder Umweltbedingungen (z.B. psychosoziale oder Unterrichtsbedingungen) erklärbar ist. Je nachdem, in welchen Bereichen die spezifische Lernstörung gegeben ist, werden bei der Diagnostik als Zusatzcodierungen „Mit Beeinträchtigung ...“ „beim Lesen“, „beim Schriftlichen Ausdruck“ und/oder „beim Rechnen“ angefügt; es können auch mehrere spezifische Bereiche zusammenkommen, und es können Schweregrade der Störungen angegeben werden.

Klassifikation nach ICD-10. Eine zweite, bereits länger existierende Kategorisierung von Diagnosen liefert die „Internationale Klassifikation psychische Störungen“ der Weltgesundheitsorganisation in der zehnten Ausgabe (ICD-10 Kapitel V, aktuelle deutsche Version: Dilling et al., 2014; Original: World Health Organization (WHO), 1993). Als Alternative zur „Spezifischen Lernstörung“ nach DSM-5 findet sich hier die Kategorie „Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten“, der Unterkategorien zugeordnet sind (wie früher auch im DSM): „Lese- und Rechtschreibstörung“ („specific reading disorder“ F 81.0), „Isolierte Rechtschreibstörung“ („specific spelling disorder“ F 81.1), „Rechenstörung“ („specific disorder of arithmetical skills“ F 81.2) und die „Kombinierte Störung schulischer Fertigkeiten“ („mixed disorder of scholastic skills“ F 81.3), eine Diagnose, die gestellt wird, wenn sowohl Lese- bzw. Rechtschreibleistungen als auch Rechenleistungen beeinträchtigt sind. Als Voraussetzung müssen die Schulleistungen unterhalb des Niveaus, das nicht nur aufgrund des Alters (vgl. DSM-5, Falkai & Wittchen, 2015), sondern auch „aufgrund ... der allgemeinen Intelligenz und der Schulklasse zu erwarten ist“, liegen (Dilling et al., 2014, S. 338). Vor kurzem ist die ICD-11 in den USA erschienen (WHO, 2018) eine deutsche Version gibt es noch nicht. Auch dort wird in gleicher Weise formuliert, dass „the individual's performance in the relevant academic skill is markedly below what would be expected for chronological age and level of intellectual functioning and results in significant impairment in the individual's academic or occupational functioning“ (WHO, 2018).

Lernstörungen als erwartungswidrige Schulleistungen – das Diskrepanzkriterium

Schwache Schulleistungen eines Kindes werden dann als Lernstörung diagnostiziert, wenn sie erwartungswidrig sind, wenn sie also nicht zu den Lernergebnissen passen,

die man von diesem Kind erwarten würde. Diese Erwartungswidrigkeit wird zunächst durch den Vergleich der Leistung des Kindes mit seiner Bezugsgruppe, also der Klasse oder der Altersstufe, ermittelt (*einfache Diskrepanz*). Dahinter steht die Annahme, dass bei altersgemäßer Entwicklung, Teilnahme am Schulunterricht und angemessener Beschulung bzw. ausreichender Unterrichtsqualität Schülerinnen und Schüler die Lernziele erreichen sollten. Eine unterdurchschnittliche Schulleistung in einem bezogen auf das Curriculum standardisierten Test ist daher erwartungswidrig und zeigt Lernschwierigkeiten an. Wie groß die Diskrepanz zur Bezugsgruppe allerdings sein muss, um als Störung klassifiziert zu werden, ist uneinheitlich geregelt. Im ICD-10 wird eine „bedeutsame“ Diskrepanz vorausgesetzt; lediglich in den Forschungskriterien wird eine Quantifizierung von 2 *SD* unter dem Mittelwert der Bezugsgruppe angegeben (Dilling et al., 2014). Eine Einschränkung auf eine derart große Abweichung würde dazu führen, lediglich die schwächsten 2% einer Alterskohorte zu identifizieren und würde an der Realität von Kindern mit Schulleistungsproblemen vorbeigehen. Pragmatischer sind demgegenüber die Empfehlungen zur Diagnostik und Behandlung von Lernstörungen in den von der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) herausgegebenen Leitlinien. Unter der Federführung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) sind 2015 die Leitlinie zur Lese- und/oder Rechtschreibstörung und 2018 die Leitlinie zur Rechenstörung erschienen. Beide verfolgen das Ziel, Empfehlungen zu einer empirisch fundierten objektiven Diagnostik sowie zu einer evidenzbasierten Behandlung beider Lernstörungen bereit zu stellen. In beiden Leitlinien wird als Diskrepanz zur Bezugsgruppe (Klasse/Altersstufe) eine Abweichung von 1.5 *SD* vorgeschlagen, die Leistungen sollten also mindestens 1.5 *SD* (oder 15 *T*-Wertpunkte) unter dem Mittelwert der Kohorte liegen, somit wären etwa 6% der Kinder betroffen. Wenn im individuellen Fall zusätzlich zu den psychometrischen Testergebnissen qualitative und klinische Informationen über die Genese und Ausprägung des Störungsbildes vorliegen, die die Lernstörung stützen, kann auch eine geringere Diskrepanz von nur 1 *SD* die Vergabe der Diagnose rechtfertigen. Im klinischen Alltag in diagnostizierenden Einrichtungen (Kliniken, Ambulanzen, Beratungsstellen) hat sich offenbar häufig ein Mittelweg durchgesetzt, indem 1.2 *SD* für die Entscheidung zugrunde gelegt werden, wodurch 12% einer Alterskohorte identifiziert werden.

In allen Klassifikationssystemen (DSM-5, ICD-10 und ICD-11) und auch den Leitlinien der DGKJP ist also die Diskrepanz zur Bezugsgruppe als erwartungswidrige Abweichung verankert, wenn auch mit unterschiedlicher Größenangabe. Erheblich problematischer ist jedoch das

in der ICD-10 und ICD-11 verankerte Kriterium, dass die schulische Minderleistung auch deutlich unterhalb der nach der allgemeinen Intelligenz des individuellen Kindes zu erwartenden Leistung liegen solle (*doppelte Diskrepanz*). Für die Diagnose „Umschriebene Entwicklungsstörung schulischer Fertigkeiten“ nach ICD-10 (Lese- und/oder Rechtschreibstörung, Rechenstörung, Kombinierte Störung schulischer Fertigkeiten) ist also das sogenannte „doppelte Diskrepanzkriterium“ zu erfüllen, also sowohl die Diskrepanz zur Bezugsgruppe als auch die Diskrepanz zur eigenen allgemeinen intellektuellen Leistungsfähigkeit. Im früheren DSM-IV war ebenfalls die doppelte Diskrepanz zu erfüllen, dieses Kriterium wurde im DSM-5 abgeschafft. Die Begründung für die Diskrepanz zur allgemeinen Intelligenz steckt bereits im Terminus „umschriebene“ Entwicklungsstörung: Mit der Diskrepanz zwischen Schulleistung und Intelligenz soll ausgeschlossen werden, dass die Lernschwierigkeiten oder Schulleistungsprobleme auf eine niedrige allgemeine Begabung zurückzuführen sind. Intelligenz wird hier als Lernpotential verstanden, und unterdurchschnittliche Schulleistungen, die diskrepanz zur gemessenen Intelligenz ausfallen, belegen, dass ein Kind hinter seinen allgemeinen Lern- und Leistungsmöglichkeiten zurückbleibt. Es ist klar, dass das doppelte Diskrepanzkriterium zu einer strengerer Auswahl und somit zu einer geringeren Anzahl von diagnostizierten Lernstörungen führt. Das belegen auch aktuelle Prävalenzzahlen: Von Lernstörungen auf der Basis des doppelten Diskrepanzkriteriums sind je nach Störungsbereich etwa 3–8% einer Alterskohorte betroffen (vgl. z.B. Hasselhorn & Schuchardt, 2006), insgesamt einer neueren Prävalenzstudie zufolge 13.3% (Fischbach et al., 2013), das einfache Diskrepanzkriterium erfüllen etwa doppelt so viele Kinder (Fischbach et al., 2013). Erhebliche Unsicherheit entsteht nun dadurch, dass nach ICD-10 gegenüber DSM-5 unterschiedliche Kriterien gelten. Zwar erfordern beide Klassifikationssysteme den Ausschluss einer Intelligenzminderung (Intelligenzquotient (IQ)) < 70) ebenso wie den Ausschluss von neurologischen und sensorischen Beeinträchtigungen, aber nach DSM-5 ist keine Mindestdiskrepanz zwischen Intelligenz und Schulleistungen für die Diagnose erforderlich. Einen dritten (und nicht minder verwirrenden) Weg weisen hier die Leitlinien der DGKJP, indem sie *entweder* die Diskrepanz zur Bezugsgruppe (Alters- oder Klassennorm) *oder* die Diskrepanz zur Intelligenz als diagnostisches Kriterium sowohl für die Lese- und/oder Rechtschreibstörung als auch für die Rechenstörung und Kombinierte Störung schulischer Fertigkeiten ausweisen.

Schon lange wird darüber diskutiert, auf welchem Weg die Diskrepanz zwischen Intelligenz und Schulleistung zu ermitteln sei. In dieser Diskrepanz soll ja die Erwartungswidrigkeit (die Schulleistung fällt schlechter aus als die all-

gemeine Intelligenz) zum Ausdruck kommen. Hierbei wird implizit angenommen, dass Intelligenz und Schulleistung perfekt bzw. in der Größenordnung der Reliabilität der Verfahren miteinander korrelieren. Dies ist jedoch nicht der Fall, die empirischen Werte hierzu liegen eher bei $r = .4$ bis $r = .5$ (z. B. Schulte-Körne et al., 2001). Demnach wäre eine Abweichung im Einzelfall gar nicht überraschend – es muss Kinder mit und ohne Ähnlichkeit zwischen ihrer Intelligenz und ihren Schulleistungen geben (was das Konzept der Erwartungswidrigkeit in Frage stellt!). Aus diesem Grund und wegen des (statistischen) Phänomens der Regression zur Mitte wurde statt der einfachen Differenzbildung zwischen dem gemessenen IQ und der gemessenen Leistung im standardisierten Schulleistungstest eine regressionsanalytische Berechnung der Diskrepanz vorgeschlagen (Schulte-Körne et al., 2001). Hierbei wird unter Berücksichtigung des korrelativen Zusammenhangs von Intelligenz und Schulleistung das Ergebnis des Schulleistungstests aus dem Intelligenztestwert vorhergesagt. Dies ist vor allem für Kinder mit niedriger Intelligenz relevant, da es in diesem Bereich ansonsten zur Unterschätzung der Diskrepanz und damit zur Unteridentifikation von betroffenen Kindern kommt (vgl. Tischler, 2019). Beide Zugänge, also sowohl die einfache Differenzbildung als auch die regressionsanalytische Methode, halten jedoch an der Konzeption der Lernstörung als erwartungswidrige Minderleistung fest und versuchen, diese Erwartungswidrigkeit lediglich unterschiedlich zu operationalisieren.

Im Folgenden soll die Frage aufgeworfen und diskutiert werden, ob das zweite Diskrepanzkriterium, also die Abweichung von der allgemeinen Intelligenz, seine Berechtigung hat. Welche Argumente sprechen dafür oder dagegen, Kinder mit und ohne Erfüllung des doppelten Diskrepanzkriteriums als zwei voneinander getrennte Gruppen mit verschiedenen Störungsbildern zu betrachten? Diese Frage wird schon seit langem diskutiert und auch emrisch verfolgt – und kann beantwortet werden.

Die Diskrepanz zur Intelligenz – ein berechtigtes Kriterium?

Die Anwendung des IQ-Diskrepanzkriteriums führt zu einer Differenzierung zwischen lernschwachen Kindern mit höherer versus niedrigerer Intelligenz. Bei vergleichbar schwachen Schulleistungen müssen Kinder *mit* Erfüllung des Diskrepanzkriteriums zur Intelligenz im Mittel eine höhere Intelligenz aufweisen als Kinder *ohne* Erfüllung der Diskrepanz. Die Rechtfertigung für diese Differenzierung ist die zugrunde liegende theoretische Annahme, dass den

Lernstörungen, die eine Diskrepanz zur Intelligenz aufweisen, ein basales primäres Defizit zugrunde liege, das unabhängig von der Intelligenz sei. Diese Annahme ist Gegenstand einer anhaltenden Kontroverse, wobei das Diskrepanzkriterium zunehmend infrage gestellt wird (vgl. Francis et al., 2005; Stanovich, 2005; Stuebing et al., 2002). Tatsächlich ist im deutschen Sprachraum die Problematik der Diskrepanzdefinition in Bezug auf Legasthenie (also Lese-/Rechtschreibstörung) schon früh kritisch diskutiert worden. So hat Schlee (1974, 1976) die Existenz von „echter Legasthenie“ schlechthin bezweifelt; diese sei von allgemein schwachen Schulleistungen durch verschiedene Einflussfaktoren wie niedrigere Intelligenz, ungünstige sozial-ökonomische Situation, ungenügender Unterricht und mangelnde individuelle Förderung nicht zu unterscheiden. Insbesondere die nur mäßige Korrelation zwischen Begabung und Leistung, die in vielen schulischen Bereichen zu beobachten sei, sollte nicht beim Rechtschreiben als eine *spezifische* Schwäche interpretiert und behandelt werden. Außerdem verberge sich hinter der Definition von Legasthenie als eine zur Intelligenz diskrepante Schulleistung die „heimliche Theorie (Schlee, 1976, S.145), dass die Testintelligenz als Maßstab für den Schulerfolg ausschlaggebend sei. Dies sei jedoch fragwürdig, da Schulerfolg und Schülerpersönlichkeit durch weitere wichtige Einflussfaktoren charakterisiert seien, so z. B. durch emotionale und soziale Fähigkeiten, die durch den Fokus auf die Intelligenz nicht ausreichend gewürdigt würden.

Trotz dieser Einwände hat sich die Diagnose Legasthenie etabliert und eine lange Forschungstradition zu Ursachen, Messbarkeit und Behandlungsmöglichkeiten in Gang gesetzt, wobei an der Diskrepanz zur Intelligenz als entscheidendem diagnostischen Kriterium festgehalten wurde.

Den Argumenten von Stanovich (2005) zufolge könnten vier Aspekte das IQ-Diskrepanzkriterium als Grundlage der Diagnose „Lernstörung“ rechtfertigen:

- Die Informationsverarbeitung ist bei Kindern mit versus ohne Diskrepanz verschieden.
- Die neurobiologische Grundlage der Lernstörung ist bei Kindern mit versus ohne Diskrepanz verschieden.
- Unterschiedliche Behandlungs- und Therapiemaßnahmen sind bei Kindern mit versus ohne Diskrepanz erfolgreich.
- Die Ätiologie der beiden Gruppen ist grundsätzlich verschieden.

Die theoretischen und empirischen Argumente von Stanovich (2005) beziehen sich ausschließlich auf Lernschwierigkeiten im Bereich der Schriftsprache, in jüngerer Zeit haben sich aber auch Beiträge mit der gleichen Grundfrage im Bereich des Rechnens beschäftigt (z. B. Busch, Schmidt & Grube, 2015; Ehler et al., 2012; Jiménez Gon-

zález & Espinel, 1999; Kuhn, Raddatz, Holling & Dobel, 2013; Kleszczewski et al., 2015). Neben den oben genannten Aspekten möglicher Unterschiedlichkeit zwischen Kindern mit und ohne Diskrepanz zur Intelligenz sind auch noch die Ausprägung des Störungsbildes sowie der Verlauf der Störung zu betrachten. Zu allen Aspekten liegen empirische Befunde vor, die im Folgenden zur Argumentation herangezogen werden.

Störungsbild und Verlauf. In verschiedenen Studien wurden die Fehlermuster in der Schriftsprache sowie beim Rechnen bei Kindern mit und ohne Diskrepanz zur Intelligenz verglichen. Dabei ergaben sich weder für die Schriftsprache (Stuebing et al., 2002) noch für das Rechnen unterschiedliche Fehlermuster (Busch et al., 2015; Jiménez Gonzáles & Espinel, 1999; Kuhn et al., 2013). Im Bereich der Schriftsprache wurde dies für das Buchstabenwissen, die orthographische Bewusstheit (Metaanalyse von Hoskyn & Swanson, 2000) sowie Fehleranzahl und Fehlerart beim Pseudowortlesen (Franke Tal & Siegel, 1996) gefunden. Ehlert et al. (2012) belegten keine Unterschiede in mathematischen Basiskompetenzen beim Rechnen; ebenso fanden Busch et al. (2015) vergleichbare Schwierigkeiten beim Abruf arithmetischer Fakten und in der Nutzung von Strategien (z. B. Zählstrategien). Erste Studien haben auch im Längsschnitt den Verlauf der Schulschwierigkeiten bei Kindern mit versus ohne Diskrepanz zur Intelligenz verfolgt; so hat sich gezeigt, dass von der zweiten bis zur vierten Grundschulklasse der Verlauf der Schulleistungen in den Bereichen Lesen, Schreiben und Rechnen bei Kindern mit Kombinierte Störung schulischer Fertigkeiten (ICD-10: F 81.3), also *mit* IQ-Diskrepanz, sich nicht von dem bei Kindern mit niedriger Intelligenz (Lernbehinderung), also *ohne* IQ-Diskrepanz unterschied (Skowronek, Schuchardt & Mähler, 2018).

Informationsverarbeitung. Das stärkste Argument zugunsten des doppelten Diskrepanzkriteriums wäre eine unterschiedliche Informationsverarbeitung bei Kindern mit versus ohne IQ-Diskrepanz, denn das spräche tatsächlich für ein basales von der Intelligenz unabhängiges Defizit, das für das Auftreten und die Ausprägung der Lernstörung verantwortlich gemacht werden könnte. Tatsächlich sind schon seit langem relevante kognitive Einflussfaktoren bekannt, die mit den verschiedenen Lernstörungen einhergehen bzw. diese verursachen. Doch auch hier scheint das Diskrepanzkriterium zur Intelligenz keine Rolle zu spielen. Die für die Schriftsprache bedeutsame phonologische Bewusstheit und auch die Benennungsgeschwindigkeit unterscheiden sich nicht (Meta-Analyse von Hoskyn & Swanson, 2000; Katzir et al., 2008), auch nicht im Längsschnitt (Skowronek et al., 2018). Auch in der Wortschatzentwicklung wurde kein Unterschied gefunden (Meta-Analyse von Hoskyn & Swanson, 2000). Kuhn et al. (2013) untersuchten die den Rechenschwierigkeiten zugrundeliegenden

mathematischen Basiskompetenzen und fanden abermals keine Unterschiede zwischen Kindern mit und ohne IQ-Diskrepanz. Sehr umfänglich wurden in verschiedenen Studien mögliche Arbeitsgedächtnisunterschiede untersucht. Im Rahmen des Arbeitsgedächtnismodells von Baddeley (1986) sind spezifische Arbeitsgedächtnisdefizite von Kindern mit Lernstörungen identifiziert worden (z. B. Schuchardt et al., 2008): Während Kinder mit Schriftsprachschwierigkeiten v. a. in der phonologischen Schleife (und partiell in der Zentralen Exekutive) Beeinträchtigungen aufweisen, zeigen Kinder mit Rechenschwierigkeiten Defizite im Bereich des visuell-räumlichen Notizblocks (und teilweise in der Zentralen Exekutive); bei Kindern mit Kombinierte Störung schulischer Fertigkeiten addieren sich diese Funktionsbeeinträchtigungen, so dass sie in allen Bereichen schwächer abschneiden. Die Bedeutungslosigkeit der IQ-Diskrepanz wurde auch hier eindrücklich in etlichen Studien belegt: für Kinder mit Lese-Rechtschreibstörung, mit Rechenstörung oder mit Kombinierte Störung schulischer Fertigkeiten (Mähler & Schuchardt, 2009, 2011; Schuchardt, Mähler & Hasselhorn, 2011) sowie auch im Längsschnitt bei Kindern mit Kombinierte Störung schulischer Fertigkeiten im Vergleich zu Kindern mit Lernbehinderung (Skowronek et al., 2018). In einer aufwändigen multizentrischen Studie („*Differentialdiagnostische Relevanz des Arbeitsgedächtnisses bei Kindern mit Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten*“) im Rahmen der Forschungsinitiative „Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten“ des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) konnten die verschiedenen Störungsbilder (Lesen, Schreiben und Rechnen sowie ihre verschiedenen Kombinationen) quer- und längsschnittlich im Hinblick auf Arbeitsgedächtnisfunktionen verglichen werden und die Ergebnisse zeichnen ein eindeutiges Bild: Kinder mit Lernschwächen (*ohne IQ-Diskrepanz*) unterscheiden sich nicht von Kindern mit Lernstörungen (*mit IQ-Diskrepanz*) (Brandenburg et al., 2013; Busch et al., 2015).

Bislang haben sich mithin keine basalen Merkmale oder Störungen der Informationsverarbeitung identifizieren lassen, die zwischen Kindern mit versus ohne IQ-Diskrepanz differenzieren. Das gilt auch für mögliche neurobiologische Grundlagen, die ja mit der Informationsverarbeitung in Verbindung stehen sollten; auch dort haben sich keine Unterschiede nachweisen lassen (Stanovich, 2005). Natürlich bedeutet das nicht, dass es diese Unterschiede wirklich in keiner Weise gibt – es steht noch aus, weitere kognitive Basiskompetenzen zu untersuchen, die in differentieller Weise Einfluss auf Schriftsprache und Rechnen bei Kindern unterschiedlicher Intelligenz bzw. unterschiedlicher Erwartungswidrigkeit ihrer Schulleistungen nehmen.

Intervention. Ein vor allem für die pädagogische Praxis wichtiges Argument, zwischen Kindern mit Lernstörungen (mit IQ-Diskrepanz) und Lernschwächen (ohne IQ-

Diskrepanz) zu unterscheiden, ist die Ansprechbarkeit auf Interventionsbemühungen. Gibt es eine differenzielle Wirksamkeit von Behandlungsansätzen im Bereich der Interventionen zur Schriftsprache oder zum Rechnen? Für Therapien der Lese-Rechtschreibschwierigkeiten gibt es hierauf bislang eine recht eindeutige Antwort: Für den anglo-amerikanischen Raum zeigten Vellutino, Scanlon und Lyon (2000) sowie Torgesen (2004), dass Kinder mit und ohne IQ-Diskrepanz von Interventionsmaßnahmen in vergleichbarem Ausmaß profitieren. Zu einem ähnlichen Schluss für die deutsche Schriftsprache kamen Weber, Marx und Schneider (2002) sowie Marx (2004). Für beide Gruppen ist aufgrund der Defizite in der phonologischen Informationsverarbeitung der lautgetreue Erwerb der Schriftsprache ein passender Ansatz.

Rechenschwierigkeiten und ihre Behandlung sind insgesamt weit weniger ausgiebig beforscht und lassen daher auf die Frage der differentiellen Wirksamkeit von Interventionen keinen gleichermaßen eindeutigen Schluss zu. In jüngerer Zeit gibt es vermehrt Versuche mit unterschiedlichen Trainings- und Therapieprogrammen für Kinder mit Rechenschwierigkeiten und Rechenstörung, wobei noch immer untersucht wird, welche theoretischen Zugänge und welche Settings Wirksamkeit entfalten. Zur Frage der unterschiedlichen Wirksamkeit bei Kindern mit versus ohne IQ-Diskrepanz wurden meines Wissens keine direkten Vergleiche durchgeführt und publiziert. Auch in Meta-Analysen wurde diese Frage bisher kaum adressiert, so z. B. nicht in der für den deutschen Sprachraum maßgeblichen Studie von Ise, Dolle, Pixner & Schulte-Körne (2012), die zwar die Effektivität verschiedener Maßnahmen belegen konnte, aber keine Vergleiche von Kindern mit und ohne IQ-Diskrepanz berichtet. Die Ergebnisse zweier Meta-Analysen lassen jedoch dennoch darauf schließen, dass auch für die Rechenförderung das Diskrepanzkriterium nicht entscheidend ist. So konnten Kroesbergen und Van Luit (2003) in einer Meta-Analyse keinen Effekt der Charakteristika der Stichproben belegen, obwohl sie sowohl Studien mit rechenschwachen Kindern, Kindern mit Rechenstörung oder auch Kindern mit sonderpädagogischem Förderbedarf und niedrigerer Intelligenz berücksichtigten. Das gleiche Muster ergab eine aktuellere Meta-Analyse (Chodura, Kuhn & Holling, 2015), auch hier zeigten sich keine differentiellen Effekte bei Kindern mit und ohne IQ-Diskrepanz. Um die Bedeutung der Intelligenz für die Diagnose von Mathematikschwierigkeiten ging es auch bei Lambert und Spinath (2018), wenn auch in umgekehrter Richtung: Ein Training mit Intelligenzaufgaben zeigte deutlichen Transfer auf die Mathematikleistungen, was den Autorinnen zufolge ebenfalls als Argument gegen die Anwendung des Diskrepanzkriteriums interpretiert werden kann.

Zusammengenommen scheinen die Interventionsstudien zur Schriftsprache und zum Rechnen keine überzeugenden Hinweise auf eine differentielle Wirksamkeit und damit keine Anhaltspunkte bzw. Rechtfertigung für unterschiedliche Behandlung zu liefern.

Vererbung. Ein letzter wichtiger Aspekt ist die Frage, ob Lernschwierigkeiten mit versus ohne IQ-Diskrepanz unterschiedliche Ätiologien zugrunde liegen. Das wäre zu erwarten, wenn es sich um eine sehr spezifische Störung mit eng umgrenztem basalen Funktionsdefizit handeln würde, das genetisch und neurobiologisch determiniert wäre. Tatsächlich sind hierzu die Befunde weniger eindeutig als alle bisher betrachteten Gesichtspunkte. Frühere Studien (allesamt zu Schriftsprachschwierigkeiten) kamen zu dem Schluss, dass keine Erblichkeitsunterschiede zwischen lese- und rechtschreibschwachen Kindern mit versus ohne IQ-Diskrepanz vorliegen, dass also keine größere familiäre Häufung bei Kindern mit IQ-Diskrepanz auftritt (Olson, 2002; Schulte-Körne et al., 1996). Dem stehen Befunde gegenüber, die auf eine Zunahme des genetischen Effekts mit der Größe der IQ-Diskrepanz hinweisen (Schumacher et al., 2006). Es ist somit nicht ausgeschlossen, dass das Phänomen, das Linder (1951) für bemerkenswert hielt, nämlich die Erwartungswidrigkeit von schwachen Lese- und Rechtschreibleistungen, stärker erblich bedingt ist. Dennoch scheinen die Ausprägung dieser Schwierigkeiten sowie die damit verbundenen Besonderheiten der Informationsverarbeitung ebenso wie die Ansprechbarkeit auf Interventionsmaßnahmen mit der Erwartungswidrigkeit in keinem engen Zusammenhang zu stehen.

Implikationen für die diagnostische Praxis

Ziel der psychologischen Diagnostik bei vorhandenen Lernschwierigkeiten ist vor allem die Abklärung, ob es sich bei den Problemen um eine allgemeine Lernschwäche oder tatsächlich um eine spezifische Lernstörung handelt. Außerdem trägt die standardisierte Diagnostik dazu bei, die Sichtweise von Eltern und Lehrkräften zu objektivieren. Die klassifikatorischen Merkmale unter Berücksichtigung des doppelten Diskrepanzkriteriums machen verschiedene diagnostische Schritte zwingend erforderlich. Dazu gehört zunächst die Erhebung der Lese- und Rechtschreibleistung oder/und der Rechenleistung mithilfe von standardisierten Schulleistungstests. Bei einem Verdacht auf das Vorliegen einer Lese- und/oder Rechtschreibstörung ist auf jeden Fall das Lesen und Schreiben zu überprüfen, während bei Verdacht auf Rechenstörung die Überprüfung der mathematischen Fertigkeiten im

Vordergrund steht. Da die Diagnose der Kombinierten Störung schulischer Fertigkeiten sich aus dem gemeinsamen Auftreten von Lese- und/oder Rechtschreibstörung mit einer Rechenstörung ergibt, sind zur Diagnostik folgerichtig alle Schritte und Verfahren notwendig, die das Auftreten der beiden einzelnen Schulleistungsstörungen belegen. Aufgrund der nicht selten auftretenden Komorbidität von Lese- und/oder Rechtschreib- und Rechenschwierigkeiten ist auch beim Verdacht einer umschriebenen Störung die Überprüfung beider Schulleistungsbereiche sinnvoll, um eine vorliegende Komorbidität nicht zu übersehen.

Anhand der Ergebnisse aus diesen Schulleistungstests kann individuell beurteilt werden, ob die erste Diskrepanz, d.h. die Abweichung zur Bezugsgruppe, also zur Alters- oder Klassenstufe erfüllt ist. Unterdurchschnittliche Leistungen werden durch einen Prozentrang kleiner 16 oder einen *T*-Wert kleiner 40 angezeigt – damit liegt allerdings nur *eine* Standardabweichung vom Mittelwert der Kohorte vor. In den AWMF-Leitlinien und im DSM-5 wird eine Diskrepanz von 1.5 *SD* vorgeschlagen, in den Forschungskriterien sogar 2 *SD*, in der Praxis und auch in den Handbüchern von Schulleistungstests kommen auch andere Cut-off-Kriterien zum Einsatz. In der klinischen Einzelfalldiagnostik empfiehlt es sich, hierzu auch den klinischen Eindruck, die Qualität der Fehler und Schwierigkeiten sowie den Schulerfolg mit einzubeziehen.

Schon die Bestimmung der einfachen Diskrepanz der Schulleistungen im Vergleich zur Bezugsgruppe führt also bereits zu Verunsicherungen. Diese werden umso größer, wenn die Frage nach der Anwendung des doppelten Diskrepanzkriteriums im Raum steht. Die oben referierten Befunde haben deutlich gemacht, dass es wenig empirische Evidenz für die Rechtfertigung der Praxis gibt, Kinder mit Lernschwierigkeiten mit versus ohne Diskrepanz zur Intelligenz voneinander zu trennen. Vieles spricht also dafür, sich in der Diagnostik nach dem DSM-5 oder auch den AWMF Leitlinien zu orientieren, die lediglich die besonderen Schwierigkeiten in einem Lernbereich (specific disorder) zum Kriterium machen und auf die Diskrepanz zur Intelligenz verzichten. Diese Schwierigkeiten sollten genau untersucht werden hinsichtlich ihrer Defizitschwerpunkte (Lesen, Schreiben, Rechnen, Komorbidität), und auch der Schweregrad kann angegeben werden, wofür die Größe der Diskrepanz zur Bezugsgruppe, also zum Alters- oder Klassennormwert, herangezogen werden kann.

Wird damit die Intelligenzdiagnostik überflüssig? Das ist nicht der Fall, denn auch beim Verzicht auf das doppelte Diskrepanzkriterium ist die Untersuchung der Intelligenz nach wie vor ein wichtiger Baustein der Lernstörungsdiagnostik. Sie ist zum einen erforderlich, um eine Intelligenzminderung auszuschließen, da diese der Diagnose einer spezifischen Lernstörung entgegensteht. Außerdem gibt die Intelligenzmessung Auskunft über die Lernmög-

lichkeiten, die potentielle Auffassungsgabe im Unterricht und die potentiellen Möglichkeiten eines Kindes, vom Unterricht, vom Förderunterricht oder auch von einer außerschulischen Lerntherapie zu profitieren. Allerdings ist hierzu nicht nur eine Erfassung der allgemeinen Intelligenz hilfreich. Wie die oben beschriebenen empirischen Studien belegen, gehen Lernstörungen mit spezifischen Arbeitsgedächtnisdefiziten einher – Lese- und/oder Rechtschreibstörungen vor allem mit Problemen des phonologischen Arbeitsgedächtnisses, Rechenstörungen vor allem mit visuell-räumlichen Arbeitsgedächtnisdefiziten und beide Störungsschwerpunkte mit Funktionsdefiziten in der Zentralen Exekutive des Arbeitsgedächtnisses. Zur Abschätzung von kognitiven Defiziten und auch Ressourcen ist daher eine gründliche Untersuchung des Arbeitsgedächtnisses (z.B. mit einer umfangreichen Testbatterie wie der AGTB 5–12 von Hasselhorn et al., 2012) von besonderer Bedeutung.

Ein weiterer Diagnostikschwerpunkt kann sich durch die Frage ergeben, ob es sich bei den betroffenen Kindern um solche mit Deutsch als Muttersprache oder Deutsch als Zweitsprache (DaZ) handelt. Die Validität der Lernstörungsdiagnostik bei Kindern mit DaZ wird aktuell vielerorts hinterfragt (z.B. Ergebnisse mit der ELFE II von Lenhard et al., 2017, für die Diagnostik des Leseverständnisses). Für diese Kinder und ebenso für Kinder mit Sprachentwicklungsverzögerungen in der individuellen Vorgeschichte ist eine Diagnostik des rezeptiven und expressiven Sprachstandes in Deutsch unerlässlich. Gerade um die Spezifität der Schulleistungsschwierigkeiten diagnostisch einschätzen und ihre möglichen Ursachen aufdecken zu können, erfordert die Diagnostik demnach eine breite Erfassung von möglichen kognitiven Kompetenzen, die mit den Schulleistungen in Verbindung stehen könnten. Dazu gehören neben den genannten Bereichen Intelligenz, Arbeitsgedächtnis (Exekutive Funktionen) und Sprache auch Aufmerksamkeit und Konzentration sowie Verarbeitungsgeschwindigkeit. Der (nach allen Klassifikationssystemen erforderliche) Ausschluss neurologischer und/oder sensorischer Beeinträchtigungen erfordert eine entsprechende medizinische Untersuchung. Vorrangig ist der Ausschluss von Seh- oder Hörbeeinträchtigungen durch Augen- und Ohrenarzt.

Um das Ausmaß begleitender Faktoren und weitere Entwicklungsauffälligkeiten zu erkennen, werden zudem neben der eigentlichen Schulleistungsdiagnostik spezielle Testverfahren bzw. Fragebögen eingesetzt, die Informationen aus der Schule, aus dem Elternhaus bzw. aus Sicht des betroffenen Kindes bereitstellen. Hierzu liegen etliche Verfahren vor, die unter anderem der Erfassung des Sozialverhaltens, der schul- und leistungsbezogenen Ängste, depressiven Verstimmungen, Schulunlust, Selbstkonzept und Lernmotivation dienen. All diese Informationen kön-

nen dazu beitragen, Ursachen, Genese und Bewältigung der individuellen Schulleistungsschwierigkeiten zu verstehen – weniger im Sinne eines erwartungswidrigen Phänomens als im Sinne eines durch umfassende Informationen verstehbaren Lern- und Leistungszustands eines Kindes.

Implikationen für die pädagogische Praxis

Die bislang gängige Anwendung des doppelten Diskrepanzkriteriums hat auch für die pädagogische Praxis derzeit weitreichende Implikationen. Die Unterscheidung von Kindern mit versus ohne Diskrepanz ihrer Schulleistungen zur Intelligenz hat Konsequenzen sowohl für innerschulische als auch für außerschulische Hilfen.

Kinder, die das doppelte Diskrepanzkriterium erfüllen, erhalten nach ICD-10 die Diagnose einer Lernstörung (Lese- und/oder Rechtschreibstörung, Rechenstörung, Kombinierte Störung schulischer Fertigkeiten). Damit gilt für sie der Erlass zur Förderung von Kindern mit besonderen Schwierigkeiten im Lesen, Schreiben oder Rechnen, in dem der Umgang mit diesen Schwierigkeiten geregelt ist. Dort ist unter anderem festgelegt, dass Kindern mit Lernstörungen ein Nachteilsausgleich gewährt werden kann. Allerdings unterscheiden sich die Bundesländer erheblich darin, in welchen Abschnitten der Schullaufbahn ein solcher Nachteilsausgleich zulässig sein soll. Für den Bereich der Grundschulen ist das einheitlich der Fall, in der Sekundarstufe I ist ein Nachteilsausgleich unterschiedlich lange möglich, Angaben schwanken von der 7. bis zu 10. Klasse. In einigen Bundesländern kann Nachteilsausgleich sogar bis zum Abitur in der Sekundarstufe II gewährt werden. Worin kann der Nachteilsausgleich bestehen? Es ist zunächst an Maßnahmen zu denken, die den besonderen Schwierigkeiten dieser Kinder Rechnung tragen. Dazu gehören verlängerte Arbeitszeiten, die Nutzung von Hilfsmitteln (z.B. Wörterbücher, Rechenmaterialien), das Vorlesen von schriftlichen Anweisungen und auch die Bereitstellung abweichender Aufgaben (z.B. ein Lückendiktat anstatt eines Diktats mit Fließtext). Führt dies alles nicht zu befriedigenden Lernergebnissen, so kann auch eine Abweichung von den allgemeinen Grundsätzen der Leistungsbewertung vorgenommen werden. In diesem Fall kann ein Notenschutz gewährt werden, es kann die Bewertung einzelner Leistungsbausteine (z.B. Rechtschreibung) in allen schriftlichen Leistungen ausgesetzt werden und der mündlichen Leistung des Kindes größeres Gewicht beigemessen werden. Die Versetzung ebenso wie der Wechsel auf eine weiterführende Schule darf bei sonst unauffälligen Gesamtleistungen nicht von der Leistung im Lesen, Schreiben

oder Rechnen abhängig gemacht werden. All diese Abweichungen von der regulären Leistungsbewertung werden im Zeugnis vermerkt; in Abschluss- oder Abgangszeugnissen ist dies nicht zulässig. In einigen Bundesländern entscheidet die Klassenkonferenz über diese Maßnahmen; überall jedoch ist es eine Entscheidung der beteiligten Lehrkräfte, die in enger Zusammenarbeit mit den Eltern erarbeitet und umgesetzt werden sollte.

Aktuell ist es in dem meisten Schulen gängige Praxis, den Nachteilsausgleich an die von einer autorisierten Stelle (z.B. kinder- und jugendpsychiatrische Praxis) festgestellte Lernstörung zu binden. Kinder mit schwachen (unterdurchschnittlichen) Schulleistungen, die aufgrund mangelnder Diskrepanz zur Intelligenz *keine* Lernstörungsdiagnose erhalten, fallen nach Auffassung vieler Lehrkräfte nicht unter diesen Erlass und erhalten daher *keinen* Nachteilsausgleich. Da ihre Intelligenz ja meist geringer ausfällt (daher die fehlende IQ-Diskrepanz), werden ihre schwachen Schulleistungen als Ausdruck einer allgemeinen Lernschwäche aufgefasst. Erreichen sie das Klassenziel am Ende des Schuljahres nicht, steht sehr viel schneller der Vorschlag einer Klassenwiederholung im Raum, bei anhaltenden Schwierigkeiten auch die Überprüfung auf sonderpädagogischen Förderbedarf. Selbstverständlich kann beides eine sinnvolle Maßnahme sein (ggfs. auch für Kinder mit einer diagnostizierten Lernstörung nach ICD-10), aber dafür sollte nicht die fehlende IQ-Diskrepanz das ausschlaggebende Kriterium sein.

Bei einigen Kindern mit den beschriebenen Lernschwierigkeiten wird es trotz schulischer Bemühungen nicht gelingen, die Fertigkeiten in der Schriftsprache bzw. im Rechnen an den Entwicklungsstand der jeweiligen Klassenstufe anzugleichen. Für diese Kinder ist eine zusätzliche außerschulische Förderung notwendig. In der Regel wird ein multimodaler Therapieansatz verfolgt. Interventionen sollten dabei zum Ziel haben, die primäre Lernstörung zu behandeln und darüber hinaus das Kind bei der psychischen Bewältigung der möglicherweise lange anhaltenden Lernstörung zu unterstützen. Auch die Eltern sollten begleitet werden, um sekundäre psychische Störungen beim Kind zu vermeiden oder zumindest zu reduzieren.

Für die eigentliche Behandlung von Lernstörungen haben umfangreiche Meta-Analysen (Galuschka et al., 2014; Ise, Dolle, Pixner & Schulte-Körne, 2012; Ise, Engel & Schulte-Körne, 2012) die Überlegenheit symptombezogener Programme gegenüber Funktions- oder Wahrnehmungstrainings (kausale Ansätze) belegt.

Obwohl die Lernstörungen als „Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten“ zu den psychischen Erkrankungen in der ICD-10 gehören, sind sie bis heute nicht als Erkrankung im Sinne des Sozialgesetzbuches V anerkannt. Daher werden die Kosten für eine Behandlung nicht als kassenärztliche Leistung übernommen.

men. Eine Möglichkeit, die Kosten für eine außerschulische Lerntherapie erstattet zu bekommen, stellt ein Antrag auf Eingliederungshilfe nach § 35 a des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (KJHG) beim Jugendamt dar. Eingliederungshilfe kann gewährt werden, wenn bedingt durch die Lernstörung eine manifeste oder drohende seelische Behinderung vorliegt, die die Eingliederung des Betroffenen entscheidend beeinträchtigt. In der Praxis bedeutet dies, dass eine Finanzierung der Behandlung paradoxerweise erst dann möglich wird, wenn die sekundären psychischen Folgen ausreichend gravierend sind. Natürlich ist dies nicht bei allen Kindern und vor allem nicht in frühen Stadien der Lernschwierigkeiten der Fall. Hier besteht eine deutliche Versorgungslücke.

Noch ungünstiger fallen die Unterstützungsmöglichkeiten für Kinder aus, die das Kriterium der IQ-Diskrepanz *nicht* erfüllen. Sie erhalten keine Diagnose einer Umschriebenen Störung schulischer Fertigkeiten nach ICD-10, was eine Voraussetzung ist, um Eingliederungshilfe nach § 35a zu beantragen. Liegt diese Diagnose nicht vor, verweisen Jugendämter das Problem in die Schule zurück, und Eltern, die ihren Kindern eine außerschulische funktionelle Übungsbehandlung zukommen lassen möchten, stehen vor der Frage der Finanzierung. Viele Familien können die Kosten dafür nicht aufbringen, da die Behandlung regelmäßig und langanhaltend (mindestens ein bis zwei Jahre) stattfinden muss, um Wirkung zu entfalten. Größer werdende soziale Diskrepanzen sind die zwangsläufige Folge.

Fazit: Konsequenzen der Abschaffung des doppelten Diskrepanzkriteriums

Lernschwierigkeiten beim Erwerb der basalen Kulturtechniken des Lesens, Schreibens und Rechnens sind kein seltenes Phänomen, ca. ein Drittel aller Grundschulkinder sind davon betroffen (Fischbach et al., 2013). Für eine angemessene Unterstützung und Behandlung sowohl im schulischen als auch im außerschulischen Kontext ist eine gründliche Diagnostik der individuellen Schwierigkeiten, ihrer möglichen Ursachen und Folgen von entscheidender Bedeutung. Passende Instrumente zur Erfassung eines breiten Spektrums von kognitiven Fähigkeiten (Intelligenz, Arbeitsgedächtnis, Aufmerksamkeit und Konzentration sowie Sprache) und Schulleistungen im Lesen, Schreiben und Rechnen liegen für fast alle relevanten Altersstufen vor. Aber je nachdem, welche Klassifikationskriterien angewendet werden, können die Testergebnisse zu unterschiedlichen Diagnosen und damit zu unter-

schiedlichen pädagogischen und administrativen Konsequenzen führen. Empirische Studien haben jedoch gezeigt, dass die Vorstellung von grundsätzlichen Unterschieden zwischen lernschwachen Kindern mit versus ohne Diskrepanz zur Intelligenz unzutreffend ist.

Es ist daher meines Erachtens Zeit zum Umdenken und damit für den (endgültigen und flächendeckenden) Verzicht auf das doppelte Diskrepanzkriterium, wie es DSM-5 und die AWMF Leitlinien längst vorgeben. Die Prävalenzzahlen von Lernstörungen (im Sinne umschriebener Schwierigkeiten in der Schriftsprache oder der Mathematik, „specific learning disorders“ im DSM-5) würden zwangsläufig ansteigen, denn ohne die Berücksichtigung der Diskrepanz zur Intelligenz werden mehr Kinder eine solche Diagnose erhalten. Gleichzeitig erhält die Diskrepanz zur Altersgruppe eine größere Bedeutung für die Diagnose. Die hierzu vorliegenden unterschiedlichen Kriterien von 1–2 *SD* in den verschiedenen Klassifikationssystemen zwingen den Diagnostiker bzw. die Diagnostikerin zu einer gründlichen und umfassenden Diagnostik als Basis seines bzw. ihres klinischen Urteils. Eine solche Diagnostik sollte den Lernstand genau messen, nach Möglichkeit Ursachen und Komorbiditäten aufdecken sowie anhand des Schweregrades und der Dauer der Schwierigkeiten passende Empfehlungen ableiten. Die Abschaffung der Trennung von Kindern mit und ohne Diskrepanz sollte dazu führen, dass allen betroffenen Kindern ein angemessener Nachteilsausgleich mit den nötigen Hilfestellungen sowie eine möglicherweise erforderliche außerschulische Lerntherapie gewährt wird. Die Einrichtung von Förderunterricht sollte allen Kindern mit Lernschwierigkeiten zu Gute kommen; in einigen Schulen werden zusätzlich bereits außerschulische Lerntherapeuten und -therapeutinnen in den Schulalltag integriert, was auch das Problem der Kostenübernahme dieser Übungsbehandlungen durch Eltern entschärfen könnte (Balke-Melcher et al., 2016).

Die Aufhebung der unterschiedlichen Behandlung von Kindern mit versus ohne Diskrepanz zur Intelligenz passt auch zur Entwicklung der Bildungslandschaft hin zur inklusiven Schule. Seit im Jahr 2009 die Bundesrepublik Deutschland die 2008 in Kraft getretene UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen ratifiziert hat, besteht im schulischen Kontext eine große Herausforderung darin, den unterschiedlichen individuellen Lernvoraussetzungen der Kinder gerecht zu werden und eine soziale Integration ebenso wie angemessene Lernfortschritte zu ermöglichen. Hierzu ist eine stärkere Individualisierung des Lernangebots erforderlich, die den jeweiligen Ressourcen und Grenzen eines einzelnen Kindes mit Lernschwierigkeiten versucht gerecht zu werden und zur Förderung individuelle Problembereiche qualitativ erfasst (z.B. Fischer et al., 2017). Der Umgang mit größerer Heterogenität erfordert zwangsläufig eine Unterrichts-

didaktik, die entsprechende Elemente der Binnendifferenzierung berücksichtigt (Götz & Hauenschild, 2015), dem Feedback durch die Lehrkraft kommt besondere Bedeutung zu (Grewé, 2015), und auch das Lernen durch Peers kann hier besondere Bedeutung gewinnen (Hecht & Krizan, 2015). In jüngerer Zeit wird auch der sog. *Response to Intervention*-Ansatz (RTI) als schulisches Förderkonzept intensiv diskutiert (Blumenthal & Hartke, 2015; Ennemoser, 2014; Grosche, Huber & Schütterle, 2015; Grosche & Volpe, 2013).

Insgesamt ist durch die Ursachen- und Interventionsforschung der vergangenen Jahrzehnte deutlich geworden, dass Kinder mit Lernschwierigkeiten einer langfristigen und umfangreichen Begleitung aller Beteiligten (Schule, Elternhaus, Lerntherapie) bedürfen, um ihre Schullaufbahn und berufliche Zukunft erfolgreich zu bewältigen. Hierzu ist ein Umdenken in der diagnostischen Praxis lediglich ein erster, allerdings wichtiger Schritt. Es bleibt noch viel zu tun, um die differentielle Wirkung von Behandlungsmaßnahmen, gegebenenfalls auch die Identifizierung von sinnvoll unterscheidbaren Subgruppen von Kindern mit Lernschwierigkeiten zu gewährleisten.

Literatur

- Baddeley, A. D. (1986). *Working memory*. Oxford: University Press.
- Balke-Melcher, C., Schuchardt, K., Wolpers, J. & Mähler, C. (2016). Modellprojekt zur Lernförderung bei Schriftsprachschwierigkeiten in der Grundschule. *Lernen und Lernstörungen*, 5, 17 – 31. <https://doi.org/10.1024/2235-0977/a000122>
- Blumenthal, Y. & Hartke, B. (2015). Der Response to Intervention-Ansatz – eine Grundlage für ein präventives und inklusives Beschulungskonzept. In R. Krüger & C. Mähler (Hrsg.), *Gemeinsames Lernen in inklusiven Klassenzimmern* S.49–61. Neuwied: Carl Link Verlag.
- Brandenburg, J., Kleszczewski, J., Fischbach, A., Büttner, G., Grube, D., Mähler, C. & Hasselhorn, M. (2013). Arbeitsgedächtnis bei Kindern mit Minderleistungen in der Schriftsprache: Zur Dissoziation von Lese- und Rechtschreibfertigkeiten und zur Relevanz des IQ-Diskrepanzkriteriums. *Lernen und Lernstörungen*, 2, 147 – 159. <https://doi.org/10.1024/2235-0977/a000037>
- Busch, J., Schmidt, C. & Grube, D. (2015). Arithmetic fact retrieval: Are there differences between children with developmental dyscalculia and those with mathematical difficulties? *Zeitschrift für Psychologie*, 223, 110 – 119. <https://doi.org/10.1027/2151-2604/a000209>
- Chodura, J., Kuhn, J.-T. & Holling, H. (2015). Interventions for Children With Mathematical Difficulties. A Meta-Analysis. *Zeitschrift für Psychologie*, 223 (2), 129 – 144. <https://doi.org/10.1027/2151-2604/a000211>
- Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M.H. & Schulte-Markwort, E. (Eds.) (201). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen*. Bern: Huber.
- Ehlert, A., Schroeders, U. & Fritz-Stratmann, A. (2012). Kritik am Diskrepanzkriterium in der Diagnostik von Legasthenie und Dyskalkulie. *Lernen und Lernstörungen*, 1, 169 – 184. <https://doi.org/10.1024/2235-0977/a000018>
- Ennemoser, M. (2014). Response to Intervention als schulisches Förderkonzept. In G.W. Lauth, J.C. Brunstein & M. Grünke (Hrsg.), *Interventionen bei Lernstörungen* (2. Aufl., S.505 – 516). Göttingen: Hogrefe.
- Falkai, P. & Wittchen, H.-U. (Eds.) (2015). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen: DSM-5*. Göttingen: Hogrefe.
- Fischbach, A., Schuchardt, K., Brandenburg, J., Kleszczewski, J., Balke-Melcher, C., Schmidt, C., Büttner, G., Grube, D., Mähler, C. & Hasselhorn, M. (2013). Prävalenz von Lernschwächen und Lernstörungen: Zur Bedeutung der Diagnosekriterien. *Lernen und Lernstörungen*, 2, 65 – 73. <https://doi.org/10.1024/2235-0977/a000035>
- Fischer, U., Roesch, S. & Moeller, K. (2017). Diagnostik und Förderung bei Rechenschwäche. *Lernen und Lernstörungen*, 6, 25 – 38. <https://doi.org/10.1024/2235-0977/a000160>
- Francis, D.J., Fletcher, J.M., Stuebing, K.K., Lyon, G.R., Shaywitz, B. A. & Shaywitz, S. E. (2005). Psychometric approaches to the identification of LD: IQ and achievement scores are not sufficient. *Journal of Learning Disabilities*, 38, 98 – 108. <https://doi.org/10.1177/00222194050380020101>
- Frankel Tal, N., & Siegel, L. S. (1996). Pseudoword reading errors of poor, dyslexic, and normally achieving readers on multisyllable pseudowords. *Applied Psycholinguistics*, 17 (2), 215 – 232. <https://doi.org/10.1017/s0142716400007645>
- Galuschka, K., Ise, E., Krick, K., & Schulte-Körne, G. (2014). Effectiveness of Treatment Approaches for Children and Adolescents with Reading Disabilities: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *PLoS One*, 9 (2), e89900. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0089900>
- Götz, J. & Hauenschild, K. (2015). Didaktische Brennpunkte inklusiven Unterrichts. In Krüger, R. & Mähler, C. (Hrsg.), *Gemeinsames Lernen in inklusiven Klassenzimmern – Prozesse der Schulentwicklung gestalten* S.39 – 48). Köln: Carl Link, Wolters Kluwer.
- Grewé, N. (2015). Soziales Lernen, Klassenklima und Klassenführung. In Krüger, R. & Mähler, C. (Hrsg.), *Gemeinsames Lernen in inklusiven Klassenzimmern – Prozesse der Schulentwicklung gestalten* S.73 – 82). Köln: Carl Link, Wolters Kluwer.
- Grosche, M., Huber, C. & Schütterle, P. (2015). Die passgenaue Abstimmung zwischen Lernbedürfnissen und Lernmethoden durch das Konzept Response-to-Intervention (RTI). In K. Reich, D. Asselhoven, S. Kargl (Hrsg.), *Eine inklusive Schule für alle* S.235 – 241). Weinheim: Beltz.
- Grosche, M. & Volpe, R. J. (2013). Response-to-intervention (RTI) as a model to facilitate inclusion for students with learning and behaviour problems. *European Journal of Special Needs Education*, 28 (3), 254 – 269. <https://doi.org/10.1080/08856257.2013.768452>
- Grünke, M. & Grosche, (2014). Lernbehinderung. In G. W. Lauth, J. Brunstein & M. Grünke (Hrsg.), *Interventionen bei Lernstörungen* S.76 – 89). Göttingen: Hogrefe.
- Hasselhorn, M. & Schuchardt, K. (2006). Epidemiologie Lernstörungen. *Kindheit und Entwicklung*, 15, 208 – 215. <https://doi.org/10.1026/0942-5403.15.4.208>
- Hasselhorn, M., Schuman-Hengsteler, R., Gronauer, J., Grube, D., Mähler, C., Schmid, I. et al. (2012). *Arbeitsgedächtnistestbatterie für Kinder von 5 bis 12 Jahren: AGTB 5 – 12*. Göttingen: Hogrefe.
- Hecht, T. & Krizan, A. (2015). Lernen durch Peers. In Krüger, R. & Mähler, C. (Hrsg.), *Gemeinsames Lernen in inklusiven Klassenzimmern – Prozesse der Schulentwicklung gestalten* S.63 – 72). Köln: Carl Link, Wolters Kluwer.
- Hoskyn, M., & Swanson, H. L. (2000). Cognitive processing of low achievers and children with reading disabilities: A selective meta-analytic review of the published literature. *School Psychology Review*, 29 (1), 102 – 119. <https://doi.org/10.1080/02796015.2000.12086000>
- Ise, E., Dolle, K., Pixner, S. & Schulte-Körne, G. (2012). Effektive Förderung rechenschwacher Kinder. Eine Metaanalyse. *Kind-*

- heit und Entwicklung, 21 (3), 181–192. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000083>
- Ise, E., Engel, R. R., & Schulte-Körne, G. (2012). Was hilft bei der Lese-Rechtschreibstörung? Ergebnisse einer Metaanalyse zur Wirksamkeit deutschsprachiger Förderansätze. *Kindheit und Entwicklung*, 21(2), 122–136. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000077>
- Jiménez González, J. E. & García Espinel, A. I. (1999). Is IQ-achievement discrepancy relevant in the definition of arithmetic learning disabilities? *Learning Disability Quarterly*, 22, 291–301. <https://doi.org/10.2307/1511263>
- Katzir, T., Kim, Y. S., Wolf, M., Morris, R., & Lovett, M. W. (2008). The varieties of pathways to dysfluent reading: comparing subtypes of children with dyslexia at letter, word, and connected text levels of reading. *Journal of Learning Disabilities*, 41 (1), 47–66. <https://doi.org/10.1177/0022219407311325>
- Kleszczewski, J., Brandenburg, J., Fischbach, A., Grube, D., Hasselhorn, M. & Büttner, G. (2015). Working memory functioning in children with poor mathematical skills. Relationships to IQ-achievement discrepancy and additional reading and spelling difficulties. *Zeitschrift für Psychologie*, 223, 83–92. <https://doi.org/10.1027/2151-2604/a000206>
- Kroesbergen, E.H. & Van Luit, J.E.H. (2003). Mathematics Interventions for Children with Special Educational Needs: A Meta-Analysis. *Remedial and Special Education*, 24 (2), 97–114. <https://doi.org/10.1177/07419325030240020501>
- Kuhn, J.-T., Raddatz, J., Holling, H. & Dobel, C. (2013). Dyskalkulie versus Rechenschwäche: Basisnumerische Verarbeitung in der Grundschule. *Lernen und Lernstörungen*, 2, 229–247. <https://doi.org/10.1024/2235-0977/a000044>
- Lambert, K. & Spinath, B. (2018). Are WISC IQ scores in children with mathematical learning disabilities underestimated? The influence of a specialized intervention on test performance. *Research in Developmental Disabilities*, 72, 56–66. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.10.016>
- Lauth, G. W. & Schlottke, P. F. (2005). Lernbehinderte Kinder und Jugendliche. In P. F. Schlottke, R. K. Silbereisen, S. Schneider & G. W. Lauth (Hrsg.), *Störungen im Kindes- und Jugendalter – Verhaltensauffälligkeiten* (Enzyklopädie der Psychologie, Themenbereich D, Serie 2, Bd. 6, S.328–348). Göttingen: Hogrefe.
- Lenhard, W., Lenhard A. & Schneider, W. (2017). *Ein Leseverständnistest für Erst- bis Siebtklässler*. Göttingen: Hogrefe.
- Linder, M. (1951). Über Legasthenie (spezielle Leseschwäche) – Fünfzig Fälle, ihr Erscheinungsbild und Möglichkeiten der Behandlung. *Zeitschrift für Kinderpsychiatrie*, 18, 97–143.
- Mähler, C. & Schuchardt, K. (2009). Working memory functioning in children with learning disabilities: Does intelligence make a difference? *Journal of Intellectual Disability Research*, 53, 3–10. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2008.01105.x>
- Mähler, C. & Schuchardt, K. (2011). Working memory in children with learning disabilities: Rethinking the criterion of discrepancy. *International Journal of Disability, Development and Education*, 58 (1), 5–17. <https://doi.org/10.1080/1034912x.2011.547335>
- Marx, P. (2004). *Intelligenz und Lese-Rechtschreibschwierigkeiten. Macht es Sinn, Legasthenie und allgemeine Lese-Rechtschreibschwäche zu unterscheiden?* Hamburg: Verlag Dr. Kovac.
- Olson, R. K. (2002). Dyslexia: Nature and nurture. *Dyslexia*, 8, 143–159.
- Schlee, J. (1974). Zur Erfindung der Legasthenie. *Bildung und Erziehung*, 27, 289–299. <https://doi.org/10.1002/dys.228>
- Schlee, J. (1976). Legasthenieforschung am Ende? München, Berlin, Wien: Urban & Schwarzenberg.
- Schuchardt, K., Mähler, C. & Hasselhorn, M. (2008). Working memory deficits in children with specific learning disorders. *Journal of Learning Disabilities*, 41, 514–523. <https://doi.org/10.1177/0022219408317856>
- Schuchardt, K., Mähler, C. & Hasselhorn, M. (2011). Functional deficits in phonological working memory in children with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 32, 1934–1940. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2011.03.022>
- Schulte-Körne, G., Deimel, W. & Remschmidt, W. (2001). Zur Diagnostik der Lese-Rechtschreibstörung. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 29, 113–116. <https://doi.org/10.1024/11422-4917.29.2.113>
- Schulte-Körne, G., Deimel, W., Müller, K. Gutenbrunner, C. & Remschmidt, H. (1996). Familial Aggregation of Spelling Disability. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37, 817–822. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1996.tb01477.x>
- Schumacher, J., Anthoni, H., Dahdouh, F. König, I. R., Hillmer, A.M., Kluck, N, Jet al. (2006). Strong genetic evidence for DCDC2 as a susceptibility gene for dyslexia. *American Journal of Human Genetics*, 78, 52–62. <https://doi.org/10.1086/498992>
- Skowronek, M., Schuchardt, K. & Mähler, C. (2018). Die Entwicklung von Kindern mit umfassenden Lernschwierigkeiten im Verlauf der Grundschuljahre – Schulleistungen, Arbeitsgedächtnis, phonologische Informationsverarbeitung und Selbstkonzept. *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie*, 32, 223–236. <https://doi.org/10.1024/1010-0652/a000228>
- Stanovich, K. E. (2005). The future of a mistake: Will discrepancy measurement continue to make the learning disabilities field a pseudoscience? *Learning Disability Quarterly*, 28, 103–106. <https://doi.org/10.2307/1593604>
- Stuebing, K. K., Fletcher, J. M., Lyon, G. R., Shaywitz, S. E. & Shaywitz, B. A. (2002). Validity of IQ-discrepancy classifications of reading disabilities: A meta-analysis. *American Educational Research Journal*, 39, 469–518. <https://doi.org/10.3102/00028312039002469>
- Tischler, L. (2019). *Diskrepanzkriterien in der Diagnostik von Legasthenie und Dyskalkulie*. Wiesbaden: Springer.
- Torgesen, J. K. (2004). Lessons Learned from Research on Interventions for Students Who Have Difficulty Learning to Read. In P. McCardle & V. Chhabra (Eds.), *The voice of evidence in reading research* (p.355–382). Paul H Brookes Publishing Co.
- Vellutino, F.R., Scanlon, D.M. & Lyon, G.R. (2000). Differentiating between difficult-to-remediate and readily remediated poor readers: more evidence against the IQ-achievement discrepancy definition of reading disability. *Journal of Learning Disabilities*, 33, 223–238. <https://doi.org/10.1177/002221940003300302>
- Weber, J., Marx, P. & Schneider, W. (2002). Profitieren Legastheniker und allgemein lese-rechtschreibschwache Kinder in unterschiedlichem Ausmaß von einem Rechtschreibtraining? *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 49, 56–70.
- World Health Organization (WHO). (1993). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Diagnostic criteria for research*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (WHO). (2018). *ICD-11 beta draft*. Verfügbar unter <https://icd.who.int/en>

Historie

Onlineveröffentlichung: 02.11.2020

Claudia Mähler

Institut für Psychologie
Universität Hildesheim
Universitätsplatz 1
31141 Hildesheim
maehler@uni-hildesheim.de