

Logopädie und Lese-Rechtschreibstörungen

In enger Zusammenarbeit mit
Prof. Dr. phil. Erich Hartmann erstellt und
vom DLV-Vorstand am 7. März 2014 verabschiedet.

Deutschscheizer Logopädinnen- und Logopädenverband
Grubenstrasse 12, 8045 Zürich
T 044 350 24 84, info@logopaedie.ch, www.logopaedie.ch

1 Prämissen

Sprachstörungen und Schriftsprachstörungen beziehungsweise Lese-Rechtschreibschwierigkeiten hängen eng miteinander zusammen. Logopädinnen und Logopäden haben vertieftes Wissen über den Sprach- und Schriftspracherwerb und dessen Gefährdungen und Beeinträchtigungen. Sie sind deshalb zuständig für kompetente Früherkennung, Diagnostik, Prävention und Therapie von Lese-Rechtschreibstörungen (nachfolgend LRS genannt).

2 Zugrundeliegendes Begriffsverständnis von Lese- und Rechtschreibstörungen

Lese-Rechtschreibstörung/LRS (veraltet Legasthenie) wird hier als Sammelbegriff für verschiedene Erschwernisse des altersgemässen Schriftspracherwerbs bei Kindern und Jugendlichen verwendet. Nach dem amerikanischen Response-to-Intervention-Modell (RTI) liegt eine LRS dann vor, wenn trotz effektiven Unterrichts und intensiver Frühprävention (unerwartet) bedeutsame Lernbeeinträchtigungen beim Lesen und/oder Schreiben auftreten. An die Stelle einer Bestimmung des IQs¹ tritt in der LRS-Diagnostik eine vertiefte Evaluation von therapierelevanten Vorläuferfertigkeiten und sprachbasierten Prozessen, die das Lesen- und Schreibenlernen erschweren. Unterschieden werden so

- Risikolerner²
- Schülerinnen und Schüler mit Lese- und Rechtschreibstörungen: Sie zeigen trotz angemessener unterrichtlicher Bemühungen gravierende und nachhaltige Lerndefizite im Bereich des Lesens und/oder Schreibens.

Der DLV definiert auf diesem Hintergrund eine therapiebedürftige LRS wie folgt (Arbeitsdefinition):

Eine LRS liegt vor, wenn Schülerinnen und Schüler trotz regulärer Lese- und Schreibinstruktionen im schriftsprachlichen Lernen klar zurückfallen und in standardisierten Tests signifikant unterdurchschnittliche Schriftsprachleistungen erzielen. Als Grenzwert für eine Minderleistung im Lesen und Schreiben gilt ein Prozentrang (PR) von < 16 respektive ein Testwert von mehr als 1 Standardabweichung unter der altersgemässen Durchschnittsleistung.

Unabhängig von den individuellen Ursachen ist die Schriftsprachproblematik als (sonder-)pädagogisch relevant einzustufen, denn LRS gefährdet die Persönlichkeits- und Schulentwicklung und erschwert den Betroffenen in vielen Lebensbereichen Partizipation. Folglich besteht bei LRS ein grundsätzlicher Anspruch auf therapeutische Interventionen.

Deutschscheizer Logopädinnen- und Logopädenverband
Grubenstrasse 12, 8045 Zürich
T 044 350 24 84, info@logopaedie.ch, www.logopaedie.ch

3 **Zuständigkeiten und Aufgabenbereiche der Logopädinnen und Logopäden**

Früherkennung und Prävention

Logopädinnen und Logopäden leisten wichtige Beiträge zur Früherkennung von Kindern mit Risiken für Schriftsprachschwierigkeiten und zur (vor-)schulweiten LRS-Prävention (siehe auch Fussnote 2 auf Seite 4):

- Frühdiagnostik und Frühtherapie von Klein- und Vorschulkindern mit Störungen der sprachlich-kommunikativen Entwicklung;
- Einbezug von Massnahmen zur gezielten LRS-Prävention (z.B. Förderung der phonologischen Bewusstheit) in die laufende Sprachtherapie mit Vorschul- oder Schulkindern;
- Anleitung von Eltern zu präventiven Aktivitäten mit Risikokindern (Vorlesen, Sprachspiele u.a.)
- Beteiligung an der Implementierung von schulweiten Modellen zur Früherkennung und Prävention von LRS, insbesondere bei der Auswahl von evidenzbasierten Schriftsprachprogrammen für alle Kinder und von geeigneten Screening- und Diagnostikinstrumenten;
- Öffentlichkeitsarbeit sowie kollegiale Weiterbildung mit präventiver Zielsetzung;
- Kooperation mit den Lehrkräften, um diese bei der alltäglichen Umsetzung eines effektiven Schriftsprachunterrichts sowie bei universalen Screenings und Lernfortschrittsmessungen zu unterstützen;
- Teilnahme an der Bestimmung von präventiven Zusatzangeboten für Kinder mit Lernrisiken im regulären Unterricht. Diese werden vorrangig von Regelpädagogen durchgeführt, können aber je nach Ressourcen der Schule auch von schulischen Heilpädagoginnen oder Logopädinnen übernommen werden.

Diagnostik

Für aussichtsreiche therapeutische Interventionen ist eine fundierte Diagnostik unerlässliche Voraussetzung. Die Aufgaben der Logopädinnen und Logopäden hierbei sind:

- Erfassung und Beschreibung der schriftsprachlichen und sprachlichen Fertigkeiten und Defizite von Kindern mit (vermuteter) LRS;
- Abklärung der Ursachen und Identifikation von sprachlich-kognitiven Bedingungsfaktoren der LRS;
- Ggf. Veranlassung von weiteren Untersuchungen durch Ärzte, Psychologen u.a.;
- Beurteilung der Therapiebedürftigkeit und Ableitung von Therapieschwerpunkten, -zielen und -modalitäten im diagnostischen Bericht;
- Transparente Kommunikation der Diagnose und Vorlegen der vorgeschlagenen Massnahmen im Sinne des «Mehraugenprinzips».

Neben standardisierten Testverfahren zu den Kernbereichen Lesen, Schreiben, Sprache nutzen Logopädinnen zur Diagnostik informelle Verfahren (z. B. Spontanverschriftungen), anamnestiche Gespräche (Eltern, Lehrpersonen u.a.) und Dokumentanalysen. Mit dem Diagnostik-Rahmenmodell ICF-CY lässt sich ein umfassendes Bild der Kompetenzen und Bedürfnisse der betroffenen Kinder in ihrem individuellen Lebenskontext gewinnen.

Beratung

Das logopädische Beratungsangebot kann sich direkt an die Kinder/Jugendlichen mit LRS richten oder auch an deren Lehrpersonen, Eltern u.a.. Es können verschiedene Anliegen im Vordergrund stehen: Aufklärung, Vermittlung von Informationen, Verhaltensmodifikation, Stärkung von Selbstaktivität und Ressourcenaktivierung zur eigenständigen Problemlösung, Unterstützung von Kindern/Jugendlichen und ihrem Umfeld im positiven Umgang mit Problemen (Coping). Darüber hinaus beraten und unterstützen Logopädinnen Familien von Kindern/Jugendlichen mit LRS fachkundig bei der Beantragung von Massnahmen des Nachteilsausgleichs.

Deutschscheizer Logopädinnen- und Logopädenverband
Grubenstrasse 12, 8045 Zürich
T 044 350 24 84, info@logopaedie.ch, www.logopaedie.ch

Therapie

Therapien durch Logopädinnen und Logopäden sind indiziert, wenn a) Kinder/Jugendliche mit LRS wegen Sprachstörungen bereits in logopädischer Behandlung sind, b) die LRS-Diagnostik ergibt, dass kindliche Lese- und Schreibprobleme auf bislang unentdeckten Sprachdefiziten basieren, c) LRS in Zusammenhang mit logopädisch relevanten Entwicklungsbeeinträchtigungen (Hörstörungen, neurologische Störungen u.a.) auftreten oder d) eine anderweitige kompetente Betreuung von Kindern mit LRS durch sonstige Fachleute aus verschiedenen Gründen nicht angeboten werden kann. Nach Absprache mit dem Umfeld obliegen Planung, Durchführung und Evaluation von Therapiemassnahmen bei LRS den Logopädinnen und Logopäden.

Aussichtsreiche Interventionen zur Verbesserung von Schriftsprachkompetenzen bei LRS zeichnen sich aus durch hohe Spezifität, durch Individualisierung, Intensität und Systematik sowie durch Evidenzbasierung der gewählten Methoden. Besonders wirksam sind direkte 1:1 Interventionen. In der Regel finden die logopädischen Therapien ausserhalb der Klassen statt. Daneben kann die Logopädin oder der Logopäde auch klassenintegrierte Formen der Schriftsprachintervention nutzen; je nach Störungsbild können sie ebenfalls effektiv sein. Zusätzlich zu direkten Therapien liegt es im Ermessen der Logopädin, indirekte Interventionen z. B. in Form eines Trainings durch die Eltern zu implementieren. Um Folgeproblemen von LRS entgegenzuwirken, muss die Therapie langfristige Bewältigungsstrategien einbeziehen.

Kooperation Logopädie - Schulische Heilpädagogik

Zuständigkeiten und Aufgaben der Logopädinnen und Logopäden überschneiden sich mit denjenigen der Schulischen Heilpädagoginnen und Heilpädagogen, welche ebenfalls zur Diagnostik und individuellen Förderung von Kindern mit besonderen Bedürfnissen im Schriftspracherwerb qualifiziert und berechtigt sind.³ Beide Berufsgruppen bemühen sich um Sicherstellung einer effektiven Früherkennung und Prävention sowie Diagnostik und Förderung/Therapie bei LRS. Durch Absprachen der Aufgaben und durch Koordination von logopädischen und heilpädagogischen Angeboten soll Mehrspurigkeit vermieden werden.

Als «Spezialisten des Schulteams» kooperieren Logopädinnen und schulische Heilpädagogen im Interesse von Kindern/Jugendlichen mit LRS nicht nur miteinander, sondern auch mit Regellehrpersonen, weiteren Fachpersonen und mit dem familiären Umfeld.

Evidenzbasierte Praxis/Qualitätssicherung

Logopädinnen und Logopäden arbeiten evidenzbasiert. Evidenzbasierte Sprachtherapie meint, dass Diagnose und Therapie einerseits auf der Basis empirisch gewonnener und bewerteter wissenschaftlicher Erkenntnisse erfolgt und andererseits auf der individuellen Expertise der Therapeutin beruht. So wird die Logopädin der Wissenschaftlichkeit, dem ethischen Handeln und der professionellen Qualität gerecht. Ebenso dazu gehören gemäss Qualitätsrichtlinien des DLV Massnahmen zur Sicherung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität von logopädischen Dienstleistungen.

¹ Die frühere, auf der IQ-Diagnostik basierende Grenzziehung zwischen Umschriebenen Störungen und Allgemeinen Lese-Rechtschreibschwächen ist nicht nur mit Blick auf den Anspruch auf Therapie problematisch. Auch aus wissenschaftlicher Sicht wird die konzeptionelle, psychometrische und pädagogische Angemessenheit einer IQ-Diagnostik vermehrt in Frage gestellt. Dagegen gewinnt das amerikanische Response-to-Intervention-Modell (RTI) zur schulweiten Früherkennung und Prävention von Lernstörungen an Bedeutung.

² Risikolerner verfügen über ungünstige Voraussetzungen für den Schriftspracherwerb. Ohne frühe Identifikation und gezielte Unterstützung stehen sie in Gefahr, Probleme mit dem Lesen- und Schreibenlernen auszubilden. Risikofaktoren für LRS sind mitunter spezifische Sprachentwicklungsstörungen, allgemeine Sprachrückstände, Aussprachestörungen, genetische Belastungen für LRS, anderweitige Entwicklungsbeeinträchtigungen des Hörens, Sehens oder Lernens sowie erschwerende sozioökonomisch-familiäre Faktoren

³ EDK-Reglement über die Anerkennung der Diplome im Bereich der Sonderpädagogik vom 12. Juni 2008.