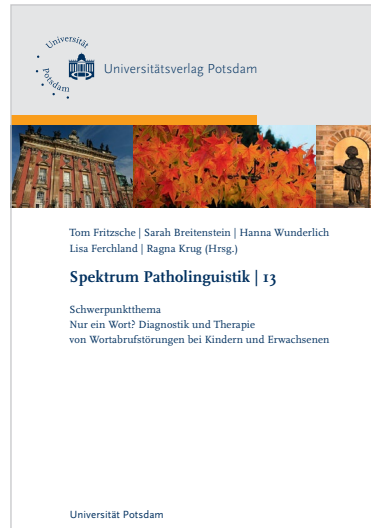


Artikel erschienen in:

*Tom Fritzsche, Sarah Breitenstein,
Hanna Wunderlich, Lisa Ferchland, Ragna Krug
(Hrsg.)*

Spektrum Patholinguistik Band 13. Schwerpunktthema: Nur ein Wort? Diagnostik und Therapie von Wortabruf- störungen bei Kindern und Erwachsenen

2020 – viii, 209 S.
ISBN 978-3-86956-488-3
DOI <https://doi.org/10.25932/publishup-46077>



Empfohlene Zitation:

Lea Wiehe; Katharina Weiland; Michael Wahl: Prävalenz und Persistenz isolierter Lesestörungen in den Klassenstufen 1 bis 3: Eine Gegenüberstellung verschiedener Klassifikationskriterien, In: Tom Fritzsche, Sarah Breitenstein, Hanna Wunderlich, Lisa Ferchland, Ragna Krug (Hrsg.): Spektrum Patholinguistik 13, Potsdam, Universitätsverlag Potsdam, 2020, S. 193–209.
DOI <https://doi.org/10.25932/publishup-47540>

Soweit nicht anders gekennzeichnet ist dieses Werk unter einem Creative Commons Lizenzvertrag lizenziert: Namensnennung 4.0. Dies gilt nicht für zitierte Inhalte anderer Autoren:
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>

Prävalenz und Persistenz isolierter Lesestörungen in den Klassenstufen 1 bis 3: Eine Gegenüberstellung verschiedener Klassifikationskriterien

Lea Wiehe, Katharina Weiland & Michael Wahl

Institut für Rehabilitationswissenschaften, Humboldt-Universität zu Berlin

1 Einleitung

Die Forschung und Praxis zu Lese-Rechtschreibstörungen (LRS) und insbesondere zu isolierten Lesestörungen ist von unterschiedlichen Definitionen und deren Anwendungen geprägt (Klicpera et al., 2017). In diesem Beitrag sollen zunächst verschiedene Klassifikationen vorgestellt und kritisch beleuchtet werden. Des Weiteren werden anhand einer Teilfragestellung des Projektes *BLab: Blickbewegungen und ihre Bedeutung bei der Diagnose und Therapie von Lesestörungen* Prävalenz- und Persistenzraten von isolierten Lesestörungen unter Anwendung verschiedener Klassifikationskriterien und Ausprägungen von Diskrepanzmaßen vorgestellt, die abschließend mit ihren pädagogischen Konsequenzen diskutiert werden.

2 Forschungsstand

2.1 Isolierte Lesestörungen

Isolierte Lesestörungen können drei übergeordnete Arten der Manifestation annehmen (Hulme & Snowling, 2016). Zum ersten können Probleme in der Decodierung auftreten, d. h. in der Lesegeschwindigkeit und Lesegenauigkeit. Letztgenannte ist jedoch im Deutschen aufgrund der verhältnismäßig transparenten Orthographie seltener beeinträchtigt: Bereits am Ende der ersten Klasse erreichen viele Schüler*innen eine hohe Lesegenauigkeit im internationalen Vergleich

zu Schüler*innen, die eine opake Orthographie erlernen (Landerl et al., 2013; Seymour et al., 2003). Zweitens können sich Probleme im Leseverständnis zeigen, also im Verständnis von geschriebenem Material auf Wort-, Satz- und Textebene. Schließlich können drittens die Ausprägungen von Symptomen auch in Form von kombinierten Decodierungs- und Verständnisproblemen auftreten. In den Klassifikationssystemen werden Lesestörungen unterschiedlich benannt und definiert, was im Folgenden kurz dargestellt wird.

2.2 Isolierte Lesestörungen in der ICD-10

Beeinträchtigungen des Schriftspracherwerbs sind in der deutschen Version der *Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme* der WHO, ICD-10, im Kapitel V, Psychische und Verhaltensstörungen, in der Systematik F81 als Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fähigkeiten aufgeführt (Dilling et al., 2015). Eine kombinierte Beeinträchtigung der Lese- und Rechtschreibfähigkeit wird unter dem Code F81.0 als Lese-Rechtschreibstörung (LRS) klassifiziert; isolierte Rechtschreibstörungen unter dem Code F81.1. Eine spezifische Codierung für isolierte Lesestörungen findet sich, obwohl diese häufig in der Literatur beschrieben werden (z.B. Fischbach et al., 2013; Landerl & Moll, 2010; Wimmer & Mayringer, 2002), in der deutschen Version der ICD-10 derzeit nicht. Liegt eine isolierte Lesestörung vor, wird eine LRS diagnostiziert, auch wenn die Rechtschreibleistung unbeeinträchtigt ist (Fischbach et al., 2013; Moll et al., 2012). In der englischsprachigen Fassung der ICD-10 ist die F81.0 als *specific reading disorder* bezeichnet (Moll et al., 2012). Dort wird also nicht primär von einer kombinierten Beeinträchtigung ausgegangen; es wird nur das häufig komorbide Auftreten von Lese- mit Rechtschreibstörungen erwähnt. Dies spiegelt sich auch in der deutschen Übersetzung der ICD-10 wider („Mit Lesestörungen gehen häufig Rechtschreibstörungen einher“ [Dilling et al., 2015, S. 334]). Ungeachtet der fehlen-

den Differenzierung muss für die Klassifikation einer Entwicklungsstörung schulischer Fähigkeiten gemäß der ICD-10 das sogenannte *doppelte Diskrepanzkriterium* erfüllt werden. Dieses Kriterium beschreibt zwei Ebenen: Zum einen muss eine im Altersnormvergleich unterdurchschnittliche Leistung im Lesen und/oder Rechtschreiben vorliegen und zum anderen muss jene Leistung wesentlich niedriger ausgeprägt sein als das gemessene kognitive Potenzial. Das Ausmaß dieser Diskrepanz variiert: Für die Forschung gilt laut ICD-10 ein Abstand von 2,0 Standardabweichungen (SD), für die klinische Praxis genügt hingegen eine Diskrepanz von 1,5 SD. In der diagnostischen Praxis wird häufig ein mildes Kriterium von 1,0 bis 1,5 SD angewandt (Thomas et al., 2015). Erkenntnisse aus verschiedenen Studien zu Erwerbsverläufen (Flowers et al., 2001; Francis et al., 1996), Leistungsprofilen (Hoskyn & Swanson, 2000; Stuebing et al., 2002) und Therapiefortschritten (Jiménez et al., 2003; Weber et al., 2002) legen jedoch nahe, dass der Einbezug der kognitiven Leistung für die pädagogisch-therapeutische Praxis wenig Relevanz hat.

2.3 Isolierte Lesestörungen im DSM-5

In der fünften Auflage des in den USA gültigen Klassifikationssystem für psychische Erkrankungen *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, DSM-5, werden Lesestörungen unter den spezifischen Lernstörungen klassifiziert. In den Ausführungen zu Lesestörungen werden die Bereiche Lesegeschwindigkeit, Lesegenauigkeit und Leseverständnis benannt, jedoch ohne spezifische Codierung (Schulte-Körne, 2014). Im DSM-5 wird im Gegensatz zur ICD-10 auf das doppelte Diskrepanzkriterium verzichtet. Stattdessen findet das sogenannte *einfache Diskrepanzkriterium* Anwendung, das im Rahmen der *quantitativen Kriterien* ausschließlich die Abweichung der Lese- und/oder Rechtschreibleistung in Höhe von 1,5 SD von der Altersnorm betrachtet. Sollten auch *qualitative Kriterien* für eine Beeinträchtigung sprechen (u. a. Lehrerurteil, Aktivitätsvermeidung),

reicht eine reduzierte Diskrepanz von 1,0 SD für die Diagnosestellung aus (Schulte-Körne, 2014).

In den Leitlinien zur Diagnose und Therapie von LRS der Deutschen Gesellschaft für Kinder und Jugendpsychiatrie (DGKJP) wird ebenfalls eine geringere Diskrepanz von 1,0 SD legitimiert, jedoch aufgrund einer gegenüber dem DSM-5 abweichenden inhaltlichen Argumentation, nämlich „wenn die Lese- und/oder Rechtschreibschwierigkeiten durch Evidenz aus der klinischen Untersuchung und den Ergebnissen der psychometrischen Verfahren belegt werden“ (DGKJP, 2015, S. 6).

Die unterschiedlichen Diagnosekriterien in den Klassifikationssystemen führen unvermeidlich zu einer Varianz in den Prävalenzraten schriftsprachlicher Beeinträchtigungen, die im Folgenden skizziert wird.

2.4 Zusammenspiel von Diskrepanzkriterium und Prävalenz- sowie Persistenzraten

In Abhängigkeit von der Höhe und Art des angesetzten Diskrepanzkriteriums schwanken die angegebenen Prävalenzraten für kombinierte Lese-Rechtschreibstörungen zwischen 1,4 und 16,5 Prozent (Wyschkon, Kohn, Ballaschk & Esser, 2009). Eine vergleichbare Heterogenität zeigt sich auch für isolierte Lesestörungen (vgl. Tab. 1): Bei Anwendung des doppelten Diskrepanzkriteriums und unter einer Diskrepanz in Höhe von 1,0 SD liegt die Prävalenz bei 2,6 Prozent (Fischbach et al., 2013). Werden nur Studien mit Anwendung des einfachen Diskrepanzkriteriums, somit ohne Berücksichtigung des kognitiven Potenzials, betrachtet, zeigt sich folgende Studienlage bei deutschsprachigen Zweit- bis Viertklässler*innen: Bei Anwendung einer Diskrepanz von 1,0 SD werden Prävalenzraten isolierter Lesestörungen von 4,6 bis 14,8 Prozent ermittelt (Fischbach et al., 2013; Moll et al., 2014; Moll & Landerl, 2009; Wimmer & Mayringer, 2002).

Wird das strengere Kriterium von 1,5 SD angelegt, so werden Vorkommenshäufigkeiten von 3,8 bis 7,0 Prozent berichtet (Landerl & Moll, 2010; Moll et al., 2014).

Tabelle 1

Prävalenzraten isolierter Lesestörungen bei unterschiedlichen Diskrepanzen

Deutschsprachige Studien	Klassenstufe	Diskrepanzkriterium	Prävalenz bei Diskrepanz von...	
			1,0 SD	1,5 SD
Fischbach et al. (2013)	2–3	doppelt	2,6%	–
Fischbach et al. (2013)	2–3	einfach	4,6%	–
Moll & Landerl (2009)	2–4	einfach	6,4%	–
Landerl & Moll (2010)	2–4	einfach	14,8%	7%
Wimmer & Mayringer (2002)	3	einfach	~4–6%	–
Moll et al. (2014)	3–4	einfach	6,5%	3,8%

Untersuchungen zur Persistenz von unterdurchschnittlichen Leseleistungen (1,0 SD) zeigen im Deutschen eine hohe Stabilität isolierter Lesestörungen von 70 Prozent (Landerl & Wimmer, 2008). Im Rahmen einer Langzeitstudie über 30 Monate unter Anwendung des doppelten Diskrepanzkriteriums und mit 1,5 SD wurde durch die Autor*innen eine Persistenzrate isolierter Lesestörungen von 30 Prozent berichtet (Kohn et al., 2013).

Zusammenfassend weisen isolierte Lesestörungen somit eine hohe Persistenz auf, wobei die Studienlage insbesondere in Hinblick auf longitudinale Untersuchungen als defizitär bezeichnet werden muss. Bezüglich der Prävalenz ergibt sich in Abhängigkeit von der Höhe der angewendeten Diskrepanz ein heterogenes Bild. Daher soll in dieser Studie folgende Fragestellung untersucht werden: Wie prägen sich Prävalenz- und Persistenzraten isolierter Lesestörungen bei Anwendung verschiedener Klassifikationskriterien zwischen schriftsprachlicher Leistung und Altersnorm aus?

3 Methodik

Die hier betrachtete Fragestellung ist Teil der Langzeitstudie *BLab: Blickbewegungen und ihre Bedeutung bei der Diagnose und Therapie von Lesestörungen* am Institut für Rehabilitationswissenschaften der Humboldt-Universität zu Berlin. Das Forschungsprojekt untersucht den Lese- und Rechtschreiberwerb über die ersten sechs Schuljahre hinweg.

3.1 Proband*innen

Die Proband*innen wurden jeweils zum Schuljahresende (1–2 Monate vor den Sommerferien) von der ersten bis zur dritten Klasse bezüglich ihrer Lese- und Rechtschreibleistungen untersucht. Die Studie schließt 225 Proband*innen mit vollständigen längsschnittlichen Datensätzen ein. Von diesen 225 Proband*innen gaben 47,6 Prozent ($n = 107$) an sich als weiblich und 52,4 Prozent ($n = 118$) sich als männlich zu identifizieren. Das durchschnittliche Alter der Proband*innen zur Erhebung in der ersten Klasse (Schuljahresende) lag bei 7,24 Jahren ($SD = 0,37$). Die Proband*innen besuchen zwei Berliner Grundschulen; die Zustimmung seitens der Erziehungsberechtigten sowie das positive Ethikvotum zur Studie liegen vor. Proband*innen mit Verdacht auf eine kognitive Beeinträchtigung (CFT 1-R, Weiß & Osterland, 2012; T-Wert < 35) wurden nicht in die Studie aufgenommen.

3.2 Material

Es wurden die Daten aus drei psychometrischen Testverfahren analysiert: Zum einen wurde der Leseteil des *Salzburger Lese- und Rechtschreibtest* (SLRT-II, Moll & Landerl, 2014) verwendet, welcher die Lesegenauigkeit und -geschwindigkeit, also die Decodierungs-

fähigkeit, auf Wortebene für Real- und Pseudowörter in einem Eine-Minute-Lesetest überprüft. Die kriterienbezogene Validität mit vergleichbaren Lesetests liegt bei $r = .69$ bis $.92$. Zum anderen wurde für die Erhebung des Leseverständnisses der *Leseverständnistest für Erst- bis Sechstklässler* (ELFE 1–6, Lenhard & Schneider, 2006) herangezogen. Die Fähigkeiten werden hierbei schriftlich auf Wort-, Satz- und Textebene überprüft. Die interne Konsistenz der Untertests variiert zwischen $\alpha = .92$ und $.97$. Die kriterienbezogene Validität mit einem vergleichbaren Lesetest liegt bei $r = .71$. Als Rechtschreibtest kam die Hamburger Schreibprobe (HSP 1–10, May, 2013) in der jeweils klassenstufenadäquaten Form zum Einsatz. Die Reliabilitätsstatistik weist $r = .79$ bis $.94$ für die wortbezogene Auswertung und $r = .94$ bis $.98$ für die Graphemtrefferanalyse aus.

3.3 Vorgehen

Die Einteilung der Proband*innen in Gruppen nach Störungsspezifität erfolgt anhand der Messungen der Lese- und Rechtschreibleistungen am Ende jeder Klassenstufe. Dazu werden separat in den beiden Leistungsbereichen *Lesen* und *Rechtschreibung* die in den einzelnen Tests und Untertests ermittelten Werte in gleicher Gewichtung aggregiert. Die Gruppeneinteilung wurde anhand des einfachen Diskrepanzkriteriums vorgenommen. Die Entscheidung gegen die Anwendung des doppelten Diskrepanzkriteriums wurde aufgrund dessen fehlender praktischer Relevanz (vgl. Abschnitt 2) sowie gemäß der Empfehlung von Schulte-Körne (2014) getroffen.

Die Daten wurden hinsichtlich der Frage nach den Prävalenz- und Persistenzraten isolierter Lesestörungen in einem zweiseitigen Verfahren analysiert: Zunächst wird eine Diskrepanz von 1,0 SD der Leseleistungen gegenüber der Klassenstufennorm betrachtet, im Anschluss 1,5 SD. Entsprechend dem Vorschlag von Schulte-Körne (2014) wurden die Standardabweichungen nicht stichprobenintern kalkuliert, sondern die Normierungen der Tests herangezogen.

Die Grenzwerte für die Interpretation der gemessenen schriftsprachlichen Leistungen als „durchschnittlich“ (*typically developed, TD*) betragen demnach T-Wert = 40 (Diskrepanz von 1,0 SD) bzw. T-Wert = 35 (bei 1,5 SD). Werden von Proband*innen die Werte in der Leseleistung unterschritten, jedoch nicht in der Rechtschreibleistung, so werden die Daten als „Isolierte Lesestörung“ (isoLS) interpretiert (vgl. Tab. 2).

Tabelle 2

Analysierte Teilgruppen und T-Wert-Einordnung

Teilgruppen	Abk.	1,0 SD		1,5 SD	
		Leseleistung	Rechtschreibleistung	Leseleistung	Rechtschreibleistung
Isolierte Lesestörung	isoLS	< 40	≥ 40	< 35	≥ 35
Isolierte Rechtschreibstörung	isoRS	≥ 40	< 40	≥ 35	< 35
Kombinierte Lese-Rechtschreibstörung	LRS	< 40	< 40	< 35	< 35
Durchschnittliche Lese-Rechtschreibleistung	TD	≥ 40	≥ 40	≥ 35	≥ 35

4 Ergebnisse

Zunächst sollen die Prävalenzraten mit Fokus auf isoLS in den Klassen 1 bis 3 querschnittlich analysiert werden, womit keine Hinweise auf Leistungsverläufe assoziiert sind.

Tabelle 3

*Anzahl und Anteil der Proband*innen in den Klassenstufen und Teilgruppen nach Störungsspezifik, Kriterium: 1,0 SD*

Teilgruppen nach Störungsspezifik	Klasse 1 n (%)	Klasse 2 n (%)	Klasse 3 n (%)
isoLS	9 (4,0)	27 (12,0)	35 (15,6)
isoRS	18 (8,0)	11 (4,9)	10 (4,4)
LRS	13 (5,8)	21 (9,3)	23 (10,2)
TD	185 (82,2)	166 (73,8)	157 (69,8)

In Tabelle 3 sind die Daten aller 225 Proband*innen der Stichprobe aufgeführt, betrachtet wird zunächst das Diskrepanzkriterium von 1,0 SD. Wird dieses zugrunde gelegt, so zeigen sich in den nach Störungsspezifik gebildeten Teilgruppen Prävalenzraten, die annähernd mit den veröffentlichten Anteilen übereinstimmen, jedoch zwischen den Klassenstufen teils deutlichen Schwankungen unterliegen. Besondere Beachtung verdienen die Daten der zweiten Klasse, da Störungen des Schriftspracherwerbs ab diesem Messzeitpunkt mit akzeptabler Validität und Reliabilität diagnostiziert werden können (Schulte-Körne & Remschmidt, 2003). Dies liegt in der Testkonstruktion verbreiteter psychometrischer Verfahren sowie in der Diversität der Unterrichtskonzepte für den frühen Schriftspracherwerb begründet. Die Prävalenz von isoLS zu diesem Zeitpunkt (12,0 %) entspricht annähernd der von Landerl und Moll (2010) veröffentlichten, die Prävalenz in der dritten Klasse fällt mit 15,6 Prozent höher aus. Dass sich die hier untersuchte Stichprobe zu den in anderen Studien untersuchten Gruppen konsistent zeigt, wird durch die Prävalenzraten der LRS von 9,3 (Klasse 2) bzw. 10,2 Prozent (Klasse 3) bestärkt.

Wird der Gruppeneinteilung eine Diskrepanz von 1,5 SD zugrunde gelegt, so verringern sich erwartungsgemäß die Prävalenzraten unterdurchschnittlicher Leistungen teils deutlich (Tab. 4).

Tabelle 4

Anzahl und Anteil der Proband*innen in den Klassenstufen und Teilgruppen nach Störungsspezifik, Kriterium: 1,5 SD

Teilgruppen nach Störungsspezifik	Klasse 1 n (%)	Klasse 2 n (%)	Klasse 3 n (%)
isoLS	3 (1,3)	15 (6,7)	23 (10,2)
isoRS	11 (4,9)	7 (3,1)	8 (3,6)
LRS	3 (1,3)	7 (3,1)	4 (1,8)
TD	208 (92,4)	196 (87,1)	190 (84,4)

Insbesondere der Anteil der Proband*innen mit LRS liegt weit unter den in anderen Studien publizierten Anteilen, wohingegen die Prävalenz isoLS insbesondere in der zweiten Klassenstufe näherungsweise den Daten von Landerl und Moll (2010) entspricht.

Um die teils deutlichen Schwankungen in den Prävalenzraten zwischen den Klassenstufen detaillierter zu untersuchen, wird im Folgenden eine Analyse der Persistenzraten isoLS unternommen. Dazu wird die Stabilität dieser Diagnose wieder separat unter den beiden Diskrepanzausprägungen 1,0 SD und 1,5 SD betrachtet.

Abbildung 1

Verlauf von Zugehörigkeiten zu Teilgruppen, Kriterium: 1,0 SD

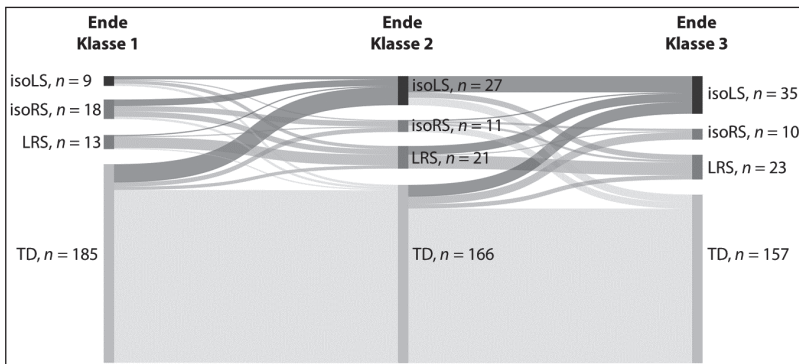


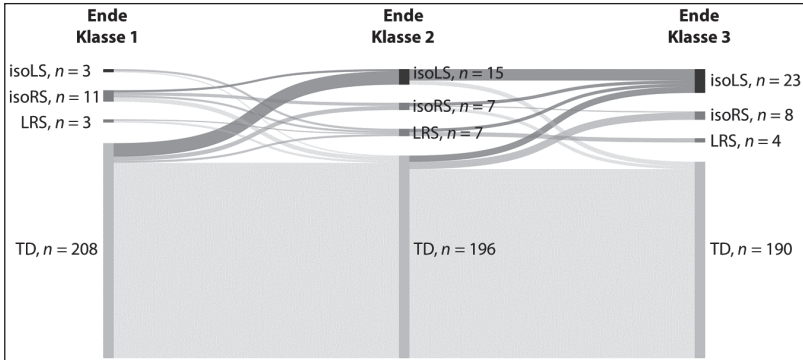
Abbildung 1 zeigt den Verlauf der Gruppenzugehörigkeiten in der gesamten hier betrachteten Kohorte. Unter der Voraussetzung der einfachen Standardabweichung trifft in Klasse 2 auf 27 Proband*innen die Gruppenzuordnung isoLS zu. In Klassenstufe 1 werden nur drei dieser 27 Schüler*innen als auffällig in ihrem Leseerwerb klassifiziert (11,1%), der größte Anteil jedoch galt nach den Diagnostikergebnissen zum ersten Messzeitpunkt in beiden Modalitäten des Schriftspracherwerbs als unauffällig ($n = 17$, entspricht 63,0%).

In der Betrachtung des weiteren Verlaufs der Leistungsdaten derjenigen Proband*innen, die in Klasse 2 der Gruppe isoLS zugeordnet sind, zeigt sich eine Persistenz der isoLS von 55,6 Prozent ($n = 15$) in Klassenstufe 3. Bei sieben Proband*innen stellt die Zuordnung zur Gruppe isoLS in der zweiten Klasse eine Momentaufnahme dar, die sich am folgenden Messzeitpunkt (Klasse 3) nicht mehr bestätigt (25,9%); bei fünf (21,7%) der Proband*innen aus der Gruppe isoLS in Klasse 2 nach Diagnosekriterium 1,0 SD werden in der dritten Klasse auch unterdurchschnittliche Leistungen in der Rechtschreibung gefunden und entsprechend wird die Gruppenzuordnung LRS vorgenommen. Keine*r der Proband*innen wird zuerst mit einer isoLS und im darauffolgenden Schuljahr mit einer isoRS diagnostiziert.

Wendet man eine Diskrepanz von 1,5 SD an (Abb. 2), so wird in der ersten Klasse noch keine*r der 15 Proband*innen entsprechend identifiziert, die in Klasse 2 der Gruppe isoLS angehören. Allerdings beträgt die Persistenzrate zur dritten Klasse 73,3 Prozent ($n = 11$). Der Anteil der Proband*innen, die in Klasse 2 als zugehörig zur Gruppe isoLS gelten, aber in Klasse 3 TD zeigten ($n = 4$, entspricht 26,7%), ist fast identisch mit demselben Phänomen nach dem Kriterium 1,0 SD. Im Verlauf zeigen sich keine Wechsel der Gruppenzugehörigkeit von isoLS zu isoRS sowie zu LRS.

Abbildung 2

Verlauf von Zugehörigkeiten zu Teilgruppen, Kriterium: 1,5 SD



5 Diskussion

In der vorliegenden Studie wurden Prävalenz- und Persistenzraten isolierter Lesestörungen in den ersten drei Grundschuljahren systematisch bei einfachem Diskrepanzkriterium und nach unterschiedlichen Ausprägungen der Diskrepanz (1,0 und 1,5 SD) analysiert.

Die hier aufgezeigten Ergebnisse zur Prävalenz der isoLS (wie auch zur LRS) weisen einen hohen Grad an Übereinstimmung mit der vorhandenen Studienlage auf (u. a. Landerl & Moll, 2010). Insofern kann davon ausgegangen werden, dass die hier betrachtete Kohorte von Grundschüler*innen eine typische Zusammensetzung im Hinblick auf die Ausprägungen der schriftsprachlichen Leistungen aufweist.

Der Vorteil des längsschnittlichen Forschungsdesigns des Projektes *BLab* besteht in der Möglichkeit, Leistungsverläufe auch im Hinblick auf die Persistenz einzelner Spezifika zu betrachten. Bei der Analyse der Proband*innen der Gruppe isoLS wird deutlich, dass die Persistenzrate zwischen den Klassenstufen 2 und 3 unter der Voraussetzung der größeren Diskrepanz von 1,5 SD höher ausfällt als in der Betrachtung der Diskrepanz von 1,0 SD. Allerdings stellt sich der Ver-

lauf von Klasse 1 zu Klasse 2 umgekehrt dar: Unter Anwendung der kleineren Diskrepanz (1,0 SD) kommt es zu höheren Persistenzraten.

Die Diskussion der Ergebnisse soll zunächst die Diagnostikverfahren selbst in den Blick nehmen, denn bei beiden hier eingesetzten Lesetests zeichnet sich ab, dass deren Normierungen für die Klassenstufe 1 im unteren Bereich des Leistungsspektrums eine geringe Sensitivität aufzuweisen scheinen (Weiland et al., 2020, im Druck). Dies kann zur Folge haben, dass Kinder mit einem erhöhten Förderbedarf in den verschiedenen Bereichen der Lesekompetenz im ersten Schuljahr möglicherweise nicht identifiziert werden. Auch angesichts der Empfehlungen zur Diagnose und Therapie von Schriftsprach-erwerbsstörungen (DGKJP, 2015), dass eine Förderung/Therapie bereits in der ersten Klasse angestrebt werden sollte, wird hier eine diagnostische Herausforderung deutlich, die nicht durch die Verfahren zur Diagnose von Vorläuferfähigkeiten abgemildert werden kann, da deren prognostische Validität in Bezug auf schriftsprachliche Störungen kritisch zu bewerten ist. Eine differenziertere Normierung der etablierten Methoden ist daher insbesondere für das erste Schuljahr erstrebenswert, um die Reliabilität von Entscheidungen der pädagogischen und therapeutischen Akteur*innen zu verbessern.

Eine von den Normierungen der standardisierten Testverfahren unabhängige Betrachtung wäre angesichts der Stichprobengröße des Projekts *BLaB* möglich, jedoch methodisch kritisch zu bewerten, da von einer stichprobeninternen Normierung zur Bewertung von Leistungen in der Schriftsprache abgeraten wird (Schulte-Körne, 2014).

Neben der formalen Kritik ist eine inhaltliche Diskussion über die Diagnostik und deren Interpretation in der Praxis indiziert, denn die Höhe der gewählten Diskrepanz ist ausschlaggebend für die Aktivierung bzw. Nichtaktivierung des Hilfesystems für einzelne Klient*innen. Aus fachlicher Perspektive ist es bedenklich, nur diejenigen mit Förderung/Therapie zu versorgen, die eine Diskrepanz von 1,5 SD erfüllen, also als höchst auffällig in ihren Leistungen gelten müssen.

Mit Bezug auf isoLS zeichnet sich ab, dass aufgrund der Prävalenzraten von einer nicht marginalen Gruppe von Schüler*innen aus-

zugehen ist, die in dem aktuell gültigen Klassifikationssystem ICD-10 jedoch nicht spezifisch genug erfasst und benannt ist. Ein Desiderat stellt daher die systematische Betrachtung von isoLS bezüglich der Teilkomponenten des Lesens dar, die von Störungen betroffen sein können. Die Daten aus der *BLab*-Studie sollen zukünftig dahingehend analysiert werden, welche Störungsspezifika sich in welcher Prävalenz und Persistenz ausprägt.

6 Literatur

- Deutsche Gesellschaft für Kinder und Jugendpsychiatrie (DGKJP) (2015). *Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Lese- und/oder Rechtschreibstörung. Evidenz- und konsensbasierte Leitlinie (S3)*; AWMF 028-044. https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-044I_S3_Lese-Rechtschreibst%C3%B6rungen_Kinder_Jugendliche_2015-06.pdf
- Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M.H. (2015). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F), klinisch-diagnostische Leitlinien* (10. Auflage). Hogrefe.
- Fischbach, A., Schuchardt, K., Brandenburg, J., Kleszczewski, J., Balke-Melcher, C., Schmidt, C., ... Hasselhorn, M. (2013). Prävalenz von Lernschwächen und Lernstörungen: Zur Bedeutung der Diagnosekriterien. *Lernen und Lernstörungen*, 2 (2), 65–76. <https://doi.org/10.1024/2235-0977/a000035>
- Flowers, L., Meyer, M., Lovato, J., Wood, F. & Felton, R. (2001). Does third grade discrepancy status predict the course of reading development? *Annals of Dyslexia*, 51 (1), 49–71. <https://doi.org/10.1007/s11881-001-0005-2>
- Francis, D.J., Shaywitz, S.E., Stuebing, K.K., Shaywitz, B.A. & Fletcher, J.M. (1996). Developmental lag versus deficit models of reading disability: A longitudinal, individual growth curves analysis. *Journal of Educational Psychology*, 88 (1), 3–17. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.88.1.3>

- 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.
- Hulme, C., & Snowling, M.J. (2016). Reading disorders and dyslexia. *Current Opinion in Pediatrics, 28* (6), 731–735. <https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000411>
- Jiménez, J.E., Del Rosario Ortiz, M., Rodrigo, M., Hernández-Valle, I., Ramírez, G., Estévez, A., ... De la Luz Trabaue, M. (2003). Do the effects of computer-assisted practice differ for children with reading disabilities with and without IQ-achievement discrepancy? *Journal of Learning Disabilities, 36* (1), 34–47. <https://doi.org/10.1177/00222194030360010501>
- Klicpera, C., Schabmann, A., Gasteiger-Klicpera, B. & Schmidt, B. (2017). *Legasthenie – LRS: Modelle, Diagnose, Therapie und Förderung* (5. Aufl.). Reinhardt.
- Kohn, J., Wyschkon, A., Ballaschk, K., Ihle, W. & Esser, G. (2013). Verlauf von Umschriebenen Entwicklungsstörungen: Eine 30-Monats-Follow-up-Studie. *Lernen und Lernstörungen, 2* (2), 77–89. <https://doi.org/10.1024/2235-0977/a000032>
- Landerl, K. & Moll, K. (2010). Comorbidity of learning disorders: Prevalence and familial transmission. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 51* (3), 287–294. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02164.x>
- Landerl, K., Ramus, F., Moll, K., Lyytinen, H., Leppänen, P.H.T., Lohvansuu, K., ... Schulte-Körne, G. (2013). Predictors of developmental dyslexia in European orthographies with varying complexity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 54* (6), 686–694. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12029>
- Landerl, K. & Wimmer, H. (2008). Development of word reading fluency and spelling in a consistent orthography: An 8-year follow-up. *Journal of Educational Psychology, 100* (1), 150–161. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.100.1.150>

- Lenhard, W. & Schneider, W. (2006). *Ein Leseverständnistest für Erst- bis Sechstklässler (ELFE 1–6)*. Beltz.
- May, P. (2013). *Hamburger Schreib-Probe (HSP 1–10)*. Klett.
- Moll, K., Kunze, S., Neuhoff, N., Bruder, J. & Schulte-Körne, G. (2014). Specific learning disorder: Prevalence and gender differences. *PLoS ONE*, *9* (7), e103537. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0103537>
- Moll, K. & Landerl, K. (2009). Double dissociation between reading and spelling deficits. *Scientific Studies of Reading*, *13* (5), 359–382. <https://doi.org/10.1080/10888430903162878>
- Moll, K. & Landerl, K. (2014). *Lese- und Rechtschreibtest (SLRT-II)*. Hogrefe.
- Moll, K., Wallner, R. & Landerl, K. (2012). Kognitive Korrelate der Lese-, Leserechtschreib- und der Rechtschreibstörung. *Lernen und Lernstörungen*, *1* (1), 7–19. <https://doi.org/10.1024/2235-0977/a000002>
- Schulte-Körne, G. & Remschmidt, H. (2003). Legasthenie – Symptomatik, Diagnostik, Ursachen, Verlauf und Behandlung. *Deutsches Ärzteblatt*, *100* (7), 396–406. <https://www.aerzteblatt.de/int/article.asp?id=35993>
- Schulte-Körne, G. (2014). Spezifische Lernstörungen – Vom DSM-IV zum DSM-5. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, *42* (5), 369–374. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000312>
- Seymour, P.H.K., Aro, M. & Erskine, J.M. (2003). Foundation literacy acquisition in European orthographies. *British Journal of Psychology*, *94* (2), 143–174. <https://doi.org/10.1348/000712603321661859>
- Stuebing, K.K., Fletcher, J.M., LeDoux, 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* (2), 469–518. <https://doi.org/10.3102/00028312039002469>

- Thomas, K., Schulte-Körne, G. & Hasselhorn, M. (2015). Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten. *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft*, 18(3), 431–451. <https://doi.org/10.1007/s11618-015-0652-4>
- Weber, J.-M., Marx, P. & Schneider, W. (2002). Profitieren Legastheniker und allgemein rechtschreibschwache Kinder in unterschiedlichem Ausmaß von einem Rechtschreibtraining? *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 49, 56–70.
- Weiland, K., Wiehe, L. & Wahl, M. (2020, im Druck). Diagnostik im frühen Leseerwerb – Forschungsstand und Potential von Blickbewegungsanalysen beim Lesen. *Sprachtherapie aktuell: Forschung – Wissen – Transfer*, 1, e2020-05.
- Weiß, R. H. & Osterland, J. (2012). *Grundintelligenztest Skala 1 – Revision (CFT 1-R)*. Hogrefe.
- Wimmer, H. & Mayringer, H. (2002). Dysfluent reading in the absence of spelling difficulties: A specific disability in regular orthographies. *Journal of Educational Psychology*, 94 (2), 272–277. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.94.2.272>
- Wyschkon, A., Kohn, J., Ballaschk, K. & Esser, G. (2009). Sind Rechenstörungen genau so häufig wie Lese-Rechtschreibstörungen? *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 37(6), 499–512. <https://doi.org/10.1024/1422-4917.37.6.499>

Kontakt

Lea Wiehe

wiehelek@hu-berlin.de