

# Die Lese-Rechtschreibstörung im bio-psycho-sozialen Modell der ICF – eine qualitative Untersuchung

R. ROSENBERGER\* UND A. SEIDEL\*

\* Hochschule Nordhausen, Weinberghof 4, 99734 Nordhausen

## Zusammenfassung

**Einleitung:** Die Lese-Rechtschreibstörung (LRS) ist eine umschriebene Entwicklungsstörung der schulischen Fertigkeiten, deren Kernsymptomatik in einer Beeinträchtigung der Lese- und Rechtschreibfertigkeiten zu finden ist. Ziel der qualitativen Untersuchung ist eine Beschreibung der LRS mit dem bio-psycho-sozialen Modell der *Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit* (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Im Mittelpunkt steht die Frage nach möglichen Beeinträchtigungen der Aktivität und der Teilhabe sowie der Bedeutung der Kontextfaktoren für die Betroffenen.

**Methodik:** Es wurden 16 leitfadengestützte Interviews über Videotelefonie geführt. Grundlage der Interviews war ein halbstrukturierter Interviewleitfaden, welcher die Konzeption des bio-psycho-sozialen Modells der ICF berücksichtigt. Befragt wurden neben Betroffenen verschiedener Altersstufen auch Eltern von Betroffenen sowie Fachkräfte aus der Versorgung. Die Interviews wurden transkribiert und deren Inhalte anschließend kategorisiert. Grundlage der Auswertung waren die ICF Linking Rules nach Cieza et al. (2016).

**Ergebnisse:** Die Auswertung der Interviews zeigt, dass es neben Beeinträchtigungen im Bereich von Lernen und Wissensanwendung, Kommunikation (insbesondere schriftliche Mitteilungen) und im Bildungs- und Arbeitsbereich auch in den anderen Lebensbereichen der ICF relevante Beeinträchtigungen für Betroffene mit einer LRS geben kann. Der Grad der Beeinträchtigung der Aktivität und Teilhabe von Menschen mit einer LRS hängt dabei in erheblichem Maße von den Kontextfaktoren (Förderfaktoren und Barrieren) ab. Gerade Dienste (z. B. System Schule) oder Menschen, die in direkter Beziehung zu Betroffenen stehen (Familienmitglieder, Pädagog\*innen und andere Fachkräfte), können dabei sowohl als Förderfaktoren

als auch als Barrieren diese relevant in negativer Form beeinträchtigen.

**Diskussion:** Bei Menschen mit LRS kann es im Alltag zu unterschiedlichen Beeinträchtigungen in verschiedenen Lebensbereichen und damit der Teilhabe kommen. Vor dem Hintergrund der Wechselwirkungen im bio-psycho-sozialen Modell ist der strategische Aufbau von Förderfaktoren und Abbau von Barrieren elementar bedeutend. Im Hinblick auf den neuen Behinderungsbegriff in Deutschland kann festgestellt werden, dass das bio-psycho-soziale Modell der ICF zu einem besseren Verständnis beiträgt.

## Schlüsselwörter

Lese-Rechtschreibstörung – ICF – bio-psycho-soziales Modell – Kontextfaktoren, Teilhabe und Partizipation – Behinderung

## Developmental dyslexia and the bio-psycho-social model of the ICF – a qualitative study

## Abstract

**Introduction:** Dyslexia is a specific developmental disorder of scholastic skills whose core symptom is an impairment of reading and spelling skills. The aim of the qualitative study is a description of dyslexia using the bio-psycho-social model of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) of the World Health Organization (WHO). Therefore, the focus of the study is the question of possible impairments of activity and participation as well as the importance of contextual factors for people with dyslexia.

**Methods:** 16 guided interviews were conducted via video telephony. The basis of the interviews was a semi-structured interview guide, which takes into account the conception of the bio-psycho-social model of the ICF. In addition to individu-

als with dyslexia of different ages, parents of children with dyslexia and healthcare professionals were also interviewed. The interviews were transcribed and their content categorized. The evaluation was based on the ICF Linking Rules according to Cieza et al. (2016).

**Results:** The evaluation of the interviews shows that in addition to impairments in the areas of learning and knowledge application, communication (especially written messages) and in education and employment, there can also be relevant impairments in the other life areas of the ICF for individuals with dyslexia.

The degree of impairment of activity and participation of people with dyslexia depends to a large extent on the contextual factors (facilitators and barriers). Especially services, systems and policies (e.g. school system) or support and relationship (family members, educators and other professionals) are able to improve participation as facilitators or can interact like barriers.

**Discussion:** In everyday life, people with dyslexia can experience various impairments in different life areas and, therefore, participation. Recognizing the interactions in the bio-psycho-social model of the ICF, the strategic development of facilitators and the removal of barriers are of elementary importance. With regard to the new concept of disability in Germany, it can be stated that the bio-psycho-social model of the ICF contributes to a better understanding.

## Key words

dyslexia – ICF – bio-psycho-social model – contextual factors – participation – disability

## Bibliography

Neuropädiatrie 2023; 22: 59–65,  
© Schmidt-Roemhild-Verlag, Luebeck,  
Germany: ISSN 1619–3873; NLM ID  
101166293; OCoLc 53801270

## Einleitung

### Les- und/oder Rechtschreibstörung in der ICD

Die ICD-10 beschreibt unter der Kategorie „Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten“ eine Les- und Rechtschreibstörung (F81.0), eine isolierte Rechtschreibstörung (F81.1), eine Rechenstörung (F81.2) sowie die kombinierte Störung schulischer Fertigkeiten (F81.3) (WHO 2011). Die Diagnose einer kombinierten Störung der schulischen Fertigkeiten soll verwendet werden, wenn die Kriterien für F81.2 und F81.0 oder F81.1 erfüllt sind (WHO 2011). Es handelt sich nach den Beschreibungen in der ICD-10 also um Störungen, bei denen die normalen Muster des Fertigkeitserwerbs von frühen Entwicklungsstadien an gestört sind. Dies ist nicht einfach Folge eines Mangels an Gelegenheit zu lernen; es ist auch nicht allein als Folge einer Intelligenzminderung oder irgendeiner erworbenen Hirnschädigung oder Krankheit aufzufassen (WHO 2011, BfArm 2022).

Für die Les- und/oder Rechtschreibstörung (LRS) muss somit ausgeschlossen werden, dass die Schwierigkeiten beim Lesen und in der Rechtschreibung auf eine Minderung der Intelligenz, fehlende Beschulung oder andere Gründe zurückzuführen ist (Dilling, Mombour, Schmidt et al. 2015). Das Konstrukt der LRS wurde in den letzten Jahrzehnten in der Wissenschaft nicht immer einheitlich verstanden. Bis heute gibt es weiterhin keinen eindeutigen internationalen Konsens für die Definition der LRS (Helland 2022). In der ICD-11 wird die LRS klassifikatorisch als Lernentwicklungsstörung erfasst und den neuronalen Entwicklungsstörungen zugeordnet (Schulte-Körne 2021).

In der einschlägigen Fachliteratur wird eine LRS mit folgenden Symptomen assoziiert (AWMF 2015, Dilling, Mombour, Schmidt et al. 2015):

- Hohe Anzahl an Lesefehlern

- Verlangsamung der Lesegeschwindigkeit
- Beeinträchtigung des Leseverständnisses
- Schwierigkeiten beim Erlernen und Einprägen der Phonem-Graphem-Beziehungen und der Phonemanalyse. Dadurch werden Graphemfolgen verschriftlicht, die in keiner erlernten Verbindung mit dem zu schreibendem Wort stehen.
- Einprägen der richtigen Schreibweise von Wörtern gelingt meist nicht.

Für die Les- und/oder Rechtschreibstörung wird gegenwärtig eine Gesamtprävalenz von 3-10% angenommen (Schulte-Körne 2021, Yang, Li, Li et al. 2022). Die LRS wird meist im Schulkindalter diagnostiziert, wenn schulische Schwierigkeiten beim Erwerb der Les- und/oder Rechtschreibfähigkeiten offensichtlich werden. Betroffene haben oft deutliche Nachteile in der schulischen Ausbildung und im akademischen System (AWMF 2015; de Beer, Herkens, Engels et al. 2022).

Als Ursache für die LRS wird ein multifaktorielles Modell angenommen. Dabei werden genetische, neurobiologische und Umweltfaktoren beschrieben (AWMF 2015). Eine hohe genetische Komponente ist anzunehmen, da bei eineiigen Zwillingen eine Konkordanzrate von bis zu 68% beschrieben wird. Verschiedene Gene sind als mögliche Kandidatengene für LRS beschrieben worden, die insbesondere in der frühen Gehirnentwicklung eine bedeutende Rolle spielen (Sanfilippo, Ness, Petscher et al. 2020). Darüber hinaus sind mikrostrukturelle und funktionelle Auffälligkeiten im Gehirn beschrieben worden. In der funktionellen MRT-Darstellung zeigen Menschen mit LRS beispielsweise eine geringe Aktivierung in den linkshemisphärischen Strukturen, die dem Lesesystem zugeordnet werden (Sanfilippo, Ness, Petscher et al. 2020).

Die Diagnostik der Teilleistungsstörung LRS sowie die differentialdiagnostischen Abklärungen sind komplex und erfordern eine hohe fachliche Expertise (AWMF 2015). Neben einer neuropädiatrischen Abklärung ist eine differenzierte neuropsychologische Untersuchung notwendig (Schulte-Körne 2021). Ergänzend erfolgen Augen- und HNO-ärztliche Untersuchungen zum Ausschuss (oder Nachweis) von peripheren Seh- oder Hörstörungen. Darüber hinaus sind bei Menschen mit LRS zahlreiche Komorbiditäten beschrieben (Tab. 1).

Bei den psychischen Störungen sind insbesondere das Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndrom (ADHS), Angststörungen und Depressionen zu nennen (AWMF 2015). Weiterhin sind umschriebene Sprachentwicklungsstörungen sowie andere Teilleistungsstörungen wie die Rechenstörung (Dyskalkulie) oder die auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen besonders häufig als komorbide Störungen zu finden (AWMF 2015). In zwei Studien wurde gezeigt, dass die LRS auch bei Kindern mit idiopathischen und idiopathisch fokalen Epilepsien deutlich häufiger festzustellen war als bei Kindern ohne Epilepsie (Oliveira, Neri, Capelatto et al. 2014; Cheng, Miao, Wu et al. 2020).

### Die ICF-Perspektive für die LRS:

Die ICF – Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit wurde 2001 (Erwachsenenversion) und 2007 (Kinder und Jugendversion als ICF-CY) von der World Health Organisation (WHO) veröffentlicht (WHO 2001, WHO 2007). Die Ziele und Anwendungsbereiche der ICF liegen in den Bereichen: Forschung, Lehre und Praxis (DIMDI 2005, S.11 ff.). Abbildung 1 zeigt die verschiedenen Komponenten der ICF und deren Wechselwirkung im bio-psycho-sozialen Modell der WHO.

Für die Neuropädiatrie erlaubt die Anwendung der ICF als Konzept und gemeinsame interdisziplinäre Sprache („Philosophie“) eine Zusammenführung der verschiedenen Sichtweisen und Schwerpunkte der unterschiedlichen Fachdisziplinen sowohl in der Diagnostik als auch bei Förder- und Therapieplanung (Seidel 2015). Die ICF kann die Miteinbeziehung der Patient\*innen und deren Familien in den Diagnostikprozess sowie bei der partizipativen Therapiegestaltung erleichtern (Seidel 2015). In Tabelle 2 werden für die verschiedenen Komponenten im ICF-Modell Beispiele genannt, die bei Menschen mit LRS eine Rolle spielen können.

Im Hinblick auf das bio-psycho-soziale Modell, bemerkt die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR): „Dieses Modell besagt, dass bei einer Krankheit nicht nur die medizinischen Fakten im

Tab. 1: Komorbide Störungsbilder der LRS

Mögliche Komorbiditäten bei Les- und/oder Rechtschreibstörung
Angststörungen
Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS)
Depressionen
Epilepsie: Idiopathische fokale Epilepsie (Rolando) Idiopathische Epilepsie
Umschriebene Sprachentwicklungsstörungen
Weitere Teilleistungsstörungen: Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung Dyskalkulie / Rechenstörung

Mittelpunkt stehen sollen, sondern eben auch die Lebenswelt eines Patienten oder einer Patientin, wie z. B. das soziale Umfeld“ (BAR 2008, S. 8).

Im ICF-Modell werden die Kontextfaktoren durch die Umweltfaktoren sowie die personbezogenen Faktoren repräsentiert. Förderfaktoren werden „als vorhandene oder fehlende Faktoren in der Umwelt einer Person, welche die Funktionsfähigkeit verbessern und eine Behinderung reduzieren“ beschrieben (DIMDI 2005, S. 146). Barrieren hingegen sind „vorhandene oder fehlende Faktoren in der Umwelt einer Person, welche die Funktionsfähigkeit einschränken und Behinderung schaffen können“ (DIMDI 2005, S. 146).

### (Drohende) Seelische Behinderung

In den vergangenen Jahren hat die ICF in Deutschland im Rehabilitationsrecht weiter an Bedeutung gewonnen, insbesondere seit Inkrafttreten des Bundesteilhabegesetzes. Die Prüfung ob bei Kindern und Jugendlichen mit einer LRS eine (drohende) seelische Behinderung vorliegt, obliegt der Kinder- und Jugendhilfe (Eingliederungshilfe nach SGB VIII). Im Teil 1 des SGB IX, der für alle Rehabilitationsträger Gültigkeit besitzt, wird mit dem Behinderungsbegriff (§2 SGB IX) sowie mit der Beschreibung von Anforderungen an die Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs (§13) ein deutlicher Bezug zum bio-psycho-sozialen Modell der ICF hergestellt. Als funktionsbezogen wird die Bedarfsermittlung (im §13 SGB IX) anerkannt, wenn sie unter Nutzung des bio-psycho-sozialen Modells der WHO erfolgt und sich an der ICF orientiert (Möhrle, Dölitzsch, Hebel et al. 2019). Dies beinhaltet insbesondere die Erfassung aller erforderlichen Informationen zu den Ausprägungen und Auswirkungen des Gesundheitsproblems in den verschiedenen Lebensbereichen und den Einbezug der individuell relevanten Kontextfaktoren sowie der Wechselwirkungen untereinander. Allerdings ist auch festzustellen, dass es bislang für den Träger der Kinder- und Jugendhilfe keine gesetzliche Verpflichtung zur Orientierung der Bedarfsermittlung an der ICF im SGB VIII gibt (Möhrle, Dölitzsch, Hebel et al. 2019).

Vor diesem Hintergrund geht die vorliegende Studie folgenden Forschungsfragen nach:

1. In welchen Lebensbereichen können Menschen mit einer diagnostizierten LRS im Alltag in ihrer Aktivität und Teilhabe eingeschränkt sein?
2. Wie können sich solche Einschränkungen der Aktivität und Teilhabe von Menschen mit LRS in deren Alltag zeigen?

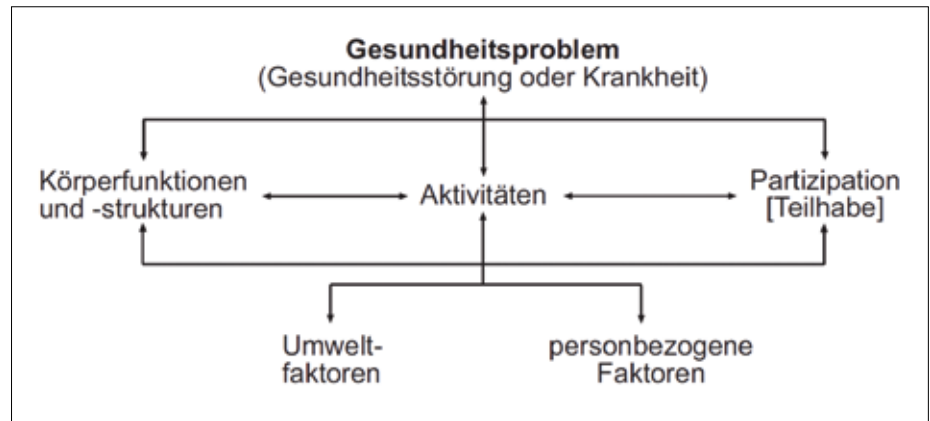


Abb. 1: Das bio-psycho-soziale Modell der ICF

Tab. 2: Beispiele zu Inhalten aus der ICF

Komponente	Beispiel (mit Kodierung)
Körperstrukturen (body structure; kodiert mit Präfix <b>s</b> )	Retina s2203
Körperfunktionen (body function, kodiert mit Präfix <b>b</b> )	Motivation b1301
Aktivität (life domain; kodiert mit Präfix <b>d</b> )	Lesen d166
Teilhabe (life domain; kodiert mit Präfix <b>d</b> )	Informelle Beziehungen zu Peers d7504
Umweltfaktoren (environmental factor; kodiert mit Präfix <b>e</b> )	Fachleute der Gesundheitsberufe e355
Personbezogene Faktoren (werden in der ICF nicht kodiert)	Alter

Tab. 3: Beschreibung der Interviewteilnehmer\*innen

Gruppe	Personenkreis	Anzahl
A - Betroffene	Schüler*innen	2
	Studierende	2
	Auszubildende	3
	Erwachsene (berufstätig)	2
B - Eltern	Eltern von Schüler*innen	2
C - Fachleute	Psycholog*innen	2
	Selbsthilfe	1
	Psychotherapeut*innen	2
Gesamtzahl		16

3. Welche Barrieren können die Aktivität und Teilhabe von Menschen mit einer LRS negativ beeinflussen?
4. Welche Förderfaktoren können die Aktivität und Teilhabe, von Menschen mit einer LRS positiv beeinflussen?

### Methodik

Um die Forschungsfragen zu beantworten, wurde eine qualitative Untersuchung (Interviews) durchgeführt. Hierfür wurde zunächst ein halbstrukturierter Interviewleitfaden entwickelt, welcher sich am Aufbau der ICF orientierte.

Insgesamt wurden 16 Personen befragt (Tab. 3). Die Interviewpartner\*innen wurden über E-Mail-Verteiler der Selbsthilfe sowie die Autor\*innenliste der AWMF-Leitlinie LRS rekrutiert. Der untersuchte Personenkreis umfasste Schüler\*innen, Student\*innen/Auszubildende und Erwachsene im Berufsleben, bei denen eine LRS diagnostiziert (nach F 81.0 ICD-10 als Einschlusskriterium) wurde. Neben den Betroffenen selbst enthielt der Personenkreis Eltern von betroffenen Schüler\*innen, Fachkräfte, welche an der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit einer LRS beteiligt sind sowie eine Betroffenen-

Vertreterin. Aufgrund der verschiedenen Zielgruppen wurde der Interviewleitfaden für die Grundschüler\*innen angepasst, um ein besseres Verständnis bei den jungen Kindern sicherzustellen. Da die Interviews (aufgrund der Coronapandemie in 2021) online geführt wurden (via Video-Telefonie), konnten Befragte im gesamten Bundesgebiet rekrutiert werden. Die Interviews wurden aufgezeichnet und durch einen externen Dienstleister nach wissenschaftlichen Kriterien transkribiert.

Die Interview-Transkripte wurden mit der QDA Software f4 Analyse ausgewertet. Die qualitative Inhaltsanalyse erfolgte mit einem deduktiv geleiteten Kategoriensystem, wobei sich das Kategoriensystem aus der Struktur und den Codes, inklusive deren Definitionen, aus der ICF ableiten. Die Kodierregeln leiten sich dabei aus den ICF Verknüpfungsregeln (ICF-linking rules) nach Cieza ab (Cieza et al. 2016). Die ICF-linking rules nach Cieza bestehen aus zehn Verknüpfungsregeln. Sie dienen der Verbindung von Textstellen mit den Codes der ICF und sollen zu einer Vereinheitlichung der ICF basierten Forschung beitragen. Die Studie wurde vom Erstautor des Artikels im

Rahmen seiner Masterarbeit durchgeführt. Dem Ethikantrag zur Studie wurde von der Ethikkommission der Universität Jena zugestimmt (Reg.-Nr. 2020-1902\_1-Bef)

## Ergebnisse

### Beeinträchtigungen in den verschiedenen Lebensbereichen

Die Auswertungen der Interviews zeigten sehr unterschiedliche Beispiele für mögliche Beeinträchtigungen in den Lebensbereichen. Dabei wurden Inhalte zu acht der neun Lebensbereiche in der ICF genannt. In der Tabelle 4 ist für die Lebensbereiche d1-d4 sowie von d6-d9 jeweils ein Ankerbeispiel aufgeführt.

Die meisten Nennungen betrafen die Lebensbereiche d1 (Lernen und Wissensanwendung) und d2 (Allgemeine Aufgaben und Anforderungen). Im Lebensbereich d7 (Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen) wurden von der Hälfte der interviewten Personen Schwierigkeiten in der Beziehungsgestaltung, insbesondere zu Gleichaltrigen, geschildert. Im Lebensbereich d5 (Selbstversorgung) beschrieben

die Interviewten keine Beeinträchtigungen.

### Umweltfaktoren

Umweltfaktoren sind (neben den personbezogenen Faktoren) eine Komponente der Kontextfaktoren. Sie werden aus der Sicht der Person dargestellt, deren Lebenssituation beschrieben werden soll (WHO 2001, WHO 2007). Es gibt verschiedene Gründe, warum und in welchem Ausmaß ein Umweltfaktor ein Förderfaktor oder Barriere darstellen kann.

#### Förderfaktoren

Die Aktivität und Teilhabe von Menschen mit einer LRS kann durch eine Vielzahl an diversen Umweltfaktoren gefördert werden. Insgesamt konnten 28 unterschiedliche Förderfaktoren aus dem Interviewmaterial identifiziert werden. Auf die drei am häufigsten benannten Förderfaktoren soll im Folgenden näher eingegangen werden. 75% (also 12 von 16) der interviewten Personen gaben an, dass technische Hilfsmittel ihre Aktivität und Teilhabe positiv beeinflussen. Hierunter fallen beispielsweise Internetsuch-

Tab. 4: Lebensbereiche der ICF mit Ankerbeispielen aus den Interview

Aktivitäten und Teilhabe - Lebensbereiche	Lebensbereich	ICF Code	Ankerbeispiel
d1	Lernen und Wissensanwendung	d116 Lesen	„Da fange ich an, einfach nur die Aufgaben anzugucken, aber nicht durchzulesen, was da darüber steht. Und dann mache ich zum Teil falsche Sachen.“
d2	Allgemeine Aufgaben und Anforderungen	d210 eine komplexe Aufgabe übernehmen	„Wir hatten auch ab und zu so Aufgaben, Deutscharbeiten oder so, wo man Fehler finden sollte. Das kann ich gar nicht.“
d3	Kommunikation	d345 Mitteilungen schreiben	„Dann gibt es die im Bereich, denke ich, von Kommunikation, weil es möglicherweise eben auch schwieriger ist, eine E-Mail zu schreiben, weil die viel länger Zeit dafür brauchen.“
d4	Mobilität	d4751 Ein motorisiertes Fahrzeug fahren	„... beim Autofahren zum Beispiel, dass ich die Schilder nicht so schnell lesen kann, also dass ich dafür länger Zeit brauche.“
d6	Häusliches Leben	d6300 Vorbereitung von einfachen Mahlzeiten	„... ich erinnere mich an ein Mädchen, die dann also Schwierigkeiten hatte, Tütensuppen zuzubereiten, weil sie dann mit einer schweren Lesestörung immer Schwierigkeiten hatte, sinnerfassend die Kochanleitung auf der Rückseite zu verstehen.“
d7	Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen	d7064 Beziehungen zu Seinesgleichen (Peers)	„Also da habe ich-, haben wir, auch die Erfahrungen, dass die Kinder sich da teilweise sehr schwer tun, im Freizeitbereich einen Anschluss zu finden, in gleichaltrigen Gruppierungen, sage ich jetzt mal.“
d8	Bedeutende Lebensbereiche	d8451 Ein Arbeitsverhältnis beibehalten	„Das sie dann zwar einen Beruf erlernt haben, aber das Arbeiten im Beruf nicht funktioniert und dann eben, wenn die Konfrontation zu stark ist, dass sie dann eben die Arbeit abbrechen.“
d9	Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben	d9204	„Das kann natürlich auch auf den Freizeitbereich übergehen, dass das Kind insgesamt einen niedrigen Selbstwert hat und sich auch keine Hobbies zutraut!“

**Tab. 5:** Beispiele von Umweltfaktoren als mögliche Förderfaktoren (mit Plus nach dem alphanumerischen Code gekennzeichnet) oder Barrieren (mit einem Punkt nach dem Code markiert)

Umweltfaktor als	ICF-Code	Bezeichnung in der ICF	Ankerbeispiel
Förderfaktor	e1250+	Allgemeine Produkte und Technologien zur Kommunikation	„In der Schule habe ich auch viel jetzt mit dem Rechner gearbeitet und das durfte ich auch. Und das hat auch schon gute Vorteile gehabt, weil man da auch Autokorrektur hat und dann auch halt nicht mehr so viele Rechtschreibfehler hat.“
	e310+	Engster Familienkreis	„Ja natürlich, meine Eltern helfen mir natürlich auch, wenn ich jetzt irgendwie wichtige E-Mails schreiben muss oder so, dass dann da keine Formfehler oder so drin sind.“
	e5852+	Handlungsgrundsätze des Bildungs- und Ausbildungswesens	„Im letzten Semester hatte ich 50 Prozent Zeitzuschlag, größere Schrift in den Klausuren, größere Abstände zwischen den Zeilen.“
Barriere	e430.	Individuelle Einstellung von Autoritätspersonen	„Ich glaube auch dann, ja, der Eindruck von den Lehrern ist dann auch oft einfach schwierig, viele denken dann ‚das Kind sei faul, oder einfach nur zu dumm.‘ „Mein Chef wusste das zwar, dass ich eine Legasthenie habe, aber der hat sich dann darüber offen lustig gemacht.“
	e460.	Gesellschaftliche Einstellungen	„Oder aber so Sachen wie ‚Ach, so ein paar Rechtschreibfehler mache ich auch.‘ Also da finde ich, da stößt man immer wieder auf sehr spannende Aussagen, was Leute sich einfach unter einer Legasthenie vorstellen.“
	e5852.	Handlungsgrundsätze des Bildungs- und Ausbildungswesens	„Weil, lustiger Weise ist es so, jedenfalls in Niedersachsen, aber ich glaube, das ist in anderen Bundesländern auch so, dass man meint, im Abiturjahrgang, da würde dann der Nachteilsausgleich nicht mehr zählen.“

maschinen, mit deren Hilfe die korrekte Schreibweise identifiziert werden kann. Außerdem wurden in diesem Zusammenhang Rechtschreibkorrekturprogramme und (das Versenden von Sprachnachrichten über) internetbasierte Kurznachrichtendienste benannt. Alle interviewten Personen gaben die Unterstützung durch Familienmitglieder als bedeutenden Förderfaktor an. Die Familienmitglieder unterstützen die Betroffenen z. B. indem sie ihnen Texte vorlesen oder von den Betroffenen angefertigte Texte Korrektur lesen. Ein weiterer sehr häufig benannter Förderfaktor (75 % der interviewten Personen) sind Handlungsgrundsätze des Bildungs- und Ausbildungswesens. Hierzu zählen z. B. Nachteilsausgleiche, (Arbeits-) Zeitverlängerungen sowie das Aussetzen der Bewertung von Rechtschreibfehlern. Nachteilsausgleiche werden von Betroffenen sowohl in der Schule, im Studium, als auch in der Ausbildung als hilfreich wahrgenommen. Allerdings muss festgestellt werden, dass der gleiche Umweltfaktor auch als Barriere auf die Aktivität und Teilhabe von Menschen mit einer LRS einwirken kann (vgl. „Barrieren“ und Tab. 5).

#### Barrieren

Mit dem Blick auf die Barrieren bei und im Kontext von LRS werden Umweltfaktoren fokussiert, welche die Aktivität und Teilhabe von Menschen mit einer LRS einschränken. Auch hier sollen die drei am

häufigsten genannten Barrieren genauer vorgestellt werden. 87,5 % der interviewten Personen (14 von 16) gaben an, dass individuelle Einstellungen von Autoritätspersonen die Aktivität und Teilhabe von Menschen mit einer LRS beeinträchtigen können. Im Mittelpunkt stehen hier negative Einstellungen gegenüber den Betroffenen und ihrem Störungsbild. In diesem Zusammenhang wurde meist von Lehrer\*innen, Dozent\*innen und Arbeitgeber\*innen mit einer solchen Einstellung berichtet. Das Zitat einer Lerntherapeutin soll eine solche Einstellung beispielhaft darstellen: „Ich glaube auch dann, ja, der Eindruck von den Lehrern ist dann auch oft einfach schwierig, viele denken dann das Kind sei faul, oder einfach nur zu dumm“.

Wie oben („Förderfaktoren“) bereits beschrieben, kann ein Umweltfaktor sowohl als Förderfaktor als auch als Barriere auf die Aktivität und Teilhabe eines Menschen einwirken, z. B. bei den Handlungsgrundsätzen des Bildungs- und Ausbildungswesens. Hier gaben 10 der 16 interviewten Personen an, dass Menschen mit einer LRS durch Handlungsgrundsätze des Bildungs- und Ausbildungswesens in ihrer Aktivität und Teilhabe behindert werden können. Häufig berichteten die Interviewten in diesem Zusammenhang von Problemen bei der Beantragung und Umsetzung von Nachteilsausgleichen. Eine weitere häufig genannte Barriere sind gesellschaftliche Einstellungen. Hiervon berichtet die Hälfte

der interviewten Personen. Auch hier stehen Vorurteile gegenüber Menschen mit einer LRS und dem Störungsbild im Mittelpunkt. Ein häufig beschriebenes Vorurteil liegt in der Einstellung und fehlerhaften Annahme, dass die Probleme der Rechtschreibung nicht auf eine Teilleistungsstörung, sondern auf mangelnde Intelligenz bzw. Leistungsbereitschaft seitens der Betroffenen zurückzuführen ist. Sechs der 16 interviewten Personen berichteten von relevanten Finanzierungsproblemen bei der außerschulischen Lerntherapie und wiesen darauf hin, dass diese Lerntherapie nicht durch das Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenkassen abgedeckt wird. Eine Kostenübernahme als Eingliederungshilfe (nach §35a SGB VIII) kann durch das Jugendamt erfolgen; das Antragsprozedere wurde von einer interviewten Person als recht „hochschwierig und kompliziert“ beschrieben.

#### Diskussion

Die Ergebnisse der qualitativen Studie zeigen, dass eine LRS zu Beeinträchtigungen führen kann, die deutlich über die „klassische ICD-Symptomatik“ hinausgehen und in nahezu allen Lebensbereichen auftreten können. Dies macht deutlich, dass die Beschreibungen der ICD und der ICF sich sinnvoll ergänzen (Simeonsson, Scarborough & Hebbeler 2006). Bei Menschen mit einer LRS zeigen sich häufig

nicht nur Beeinträchtigungen beim Lesen und/oder beim Schreiben. In der vorliegenden Studie fanden sich zahlreiche Beispiele für weitere Beeinträchtigungen in acht der neun Lebensbereiche bei Menschen mit LRS. Um das mögliche Ausmaß einer LRS zu erfassen, sollte deshalb auf alle Lebensbereiche geschaut werden.

Die Auswertung der Ergebnisse zeigt deutlich, dass die Aktivität und Teilhabe erheblich von den Umweltfaktoren der von LRS betroffenen Menschen beeinflusst wird. Hierbei sind die Wechselwirkungen zwischen den Komponenten im bio-psycho-sozialen Modell zu betrachten (WHO 2001, WHO 2007). Um eine bessere Aktivität und Teilhabe von Menschen mit einer LRS zu erreichen, sollten daher innerhalb der Umwelt von Betroffenen gezielt Förderfaktoren aufgebaut und Barrieren abgebaut werden. Im Folgenden sollen hierfür einige Ankerbeispiele aus der Untersuchung wiedergegeben werden. Ein solches Beispiel ist die Familie von Menschen mit einer LRS, die als bedeutender Förderfaktor positiv auf die Aktivität und Teilhabe von Betroffenen wirken kann. Allerdings kann die Familie potentiell auch als Barriere auf die Aktivität und Teilhabe von Menschen mit einer LRS einwirken, zum Beispiel, wenn die Diagnose einer LRS nicht bekannt ist und seitens der Sorgeberechtigten eine unzureichende Motivation beim (Schul-)Kind vermutet wird oder/und die Eltern-Kind-Interaktion beeinträchtigt ist. Nach Diagnosestellung ist eine gezielte und individualisierte Psychoedukation mit Aufzeigen inner- und außerschulischer Unterstützungsmöglichkeiten für die Familie und die betroffene Person hilfreich (AWMF 2015).

In der Studie wurde ebenfalls deutlich, dass Einstellungen von Autoritätspersonen häufig als Barriere auf die Aktivität und Teilhabe von Menschen mit einer LRS wirken können. Daher wäre es wünschenswert, diese Personengruppen gezielt über das Störungsbild LRS aufzuklären bzw. dass wesentliche Inhalte zur LRS (und Teilleistungsstörungen) regelhaft in den entsprechenden Curricula (z. B. in der Lehrer\*innenausbildung) gelehrt werden. Dies könnte auch zum Abbau von gesellschaftlichen Vorurteilen gegenüber Menschen mit LRS (und Teilleistungsstörungen) führen. Eine Vereinheitlichung und Vereinfachung für das Beantragen eines Nachteilsausgleichs und die Verbesserung der Finanzierungssituation der außerschulischen Lerntherapie können relevante Förderfaktoren für Betroffene darstellen.

Da bei LRS weitere Störungsbilder und Komorbiditäten auftreten können, ist häufig eine umfassende Diagnostik, auch im Verlauf und wiederholt, erforderlich (AWMF 2015). Dabei kann mit Hilfe des

bio-psycho-sozialen Modells der aktuelle und individuelle Gesundheitszustand gut beschrieben und dokumentiert werden (Seidel 2015; Möhrle, Dölitzsch, Hebel et al. 2019). Dies gilt um so mehr, da mit der ICF eine mehrperspektivische, transparente und interdisziplinäre Betrachtung möglich wird (WHO 2001, WHO 2007).

Zu den vorliegenden Ergebnissen ist anzumerken, dass sie die Befunde einer qualitativen Untersuchung darstellen und somit nicht als repräsentativ zu bewerten sind. Ein anderes Sampling und eine Rekrutierung einer anderen Gruppe für die Interviews, z. B. mit Beteiligung von Lehrkräften, kann zu anderen Ergebnissen führen. Für mögliche Folgeuntersuchungen zum Thema wäre beispielsweise eine solche Befragung von Lehrer\*innen und pädagogischen Fachkräften aus Regel- und Förderschulen wünschenswert.

Auch für die Jugendhilfe kann das ICF Modell dabei hilfreich sein, die „(drohende) seelische Behinderung“ zu beschreiben (Möhrle, Dölitzsch, Hebel et al. 2019). Neben der (drohenden) psychischen Störung (als ICD-Diagnose) können mit der ICF-Systematik insbesondere Störungen der mentalen Körperfunktionen dargestellt werden. Für die Betrachtung der Teilhabe (Partizipation) ist auch hier die Beschreibung möglicher Beeinträchtigungen in den Lebensbereichen sowie die Betrachtung von Wechselwirkungen mit den Umweltfaktoren (als mögliche Förderfaktoren oder Barrieren) gut möglich.

Insgesamt gilt für jeden Kontext, dass der konsequente Aufbau von Förderfaktoren und ein gezielter Abbau von Barrieren zu einer deutlichen Abmilderung von Teilhabebeeinträchtigungen führen und Menschen mit einer LRS eine gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglichen kann (Seidel 2015).

## Literatur

AWMF Leitlinie (2015) Lese- und/oder Rechtschreibstörung bei Kindern und Jugendlichen, Diagnostik und Behandlung. S3-Leitlinie AWMF-Register-Nr. 028/044. <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/028-044> (letzter Aufruf vom 02.12.2022)

BAR Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (2008) ICF- Praxisleitfaden 2: <https://bit.ly/42Gb5Lc> (Letzter Zugriff vom 27.10.2022)

BfArm (2022) ICD-10-GM 2022 Systematisches Verzeichnis; ISBN 978-3-7691-3753-8, Deutscher Ärzteverlag

Cheng D, Miao X, Wu H, Chen C, Chen Q, Zhou X (2022) Dyscalculia and dyslexia in Chinese children with idiopathic epilepsy: Different patterns of prevalence, comorbidity, and gender differences *Epilepsia Open*. 2022; 7: 160–169.

Cieza A, Fayed N, Bickenbach J & Prodinger B (2016) Refinements of the ICF Linking Rules to strengthen their potential for establishing comparability of health information. *Disability and Rehabilitation*, 41(5): 574–583. <https://doi.org/10.3109/0>

de Beer J, Heerkens Y, Engels J, van der Klink J (2022) Factors relevant to work participation from the perspective of adults with developmental dyslexia: a systematic review of qualitative studies. *BMC Public Health* 22: 1083, <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13436-x>

Dilling H, Mombour W, Schmidt M H, Schulte-Markwort E, Remschmidt H (2015) Internationale Klassifikation psychischer Störungen (10. Auflage, unter Berücksichtigung der Änderungen entsprechend ICD-10-GM 2015.) Hogrefe-Verlag.

DIMDI (Hrg.) 2005: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO), deutschsprachige Fassung. Genf: World Health Organization

Helland T (2022) Trends in Dyslexia Research during the Period 1950 to 2020-Theories, Definitions, and Publications. *Brain Sci.* 2022 Sep 29; 12(10): 1323.

Möhrle B\*, Dölitzsch C\*, Hebel S\*, Ziegenhain U\*, Fegert J M\*, Hartl J+, Kindler H+ (2019) Teilhabebeeinträchtigungen bei Kindern und Jugendlichen mit (drohender) seelischer Behinderung erkennen. Rechtliche Anforderungen an Einschätzungen nach Änderungen durch das Bundesteilhabegesetz und Vorstellung eines darauf abgestimmten Instruments für die Jugendhilfe. Herausgeber: \* Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm und + Deutsches Jugendinstitut München

Oliveira EP, Neri ML, Capelatto LL, Guimarães CA, Guerreiro MM (2014) Rolandic epilepsy and dyslexia. *Arquivos de Neuropsiquiatria* 2014; 72(11): 826-831

Sanfilippo J, Ness M, Petscher Y, Rappaport L, Zuckerman B, Gaab N (2020) Reintroducing Dyslexia: Early Identification and Implications for Pediatric Practice. *Pediatrics* 146(1), doi: 10.1542/peds.2019-3046.

Schulte-Körne G (2021) Verpasste Chancen: Die neuen diagnostischen Leitlinien zur Lese-, Rechtschreib- und Rechenstörung der ICD-11. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* (2021), 49: pp. 463-467

Seidel A (2015): Theoretische und praktische Aspekte für die Anwendung der ICF-CY in der Neuropädiatrie. *Neuropädiatrie in Klinik und Praxis* 14(2): 56-63

Simeonsson RJ, Scarborough AA, Hebbeler KM (2006) ICF and ICD codes provide a standard language of disability in young children. *J Clin Epidemiol.* 2006 59 (4): 365-73

World Health Organization (2001): ICF, World Health Organization, Genf

World Health Organization (2007): ICF-CY, World Health Organization, Genf

World Health Organization (2011): ICD-10, World Health Organization, Genf

Yang L, Li C, Li X, Zhai M, An Q, Zhang Y, Zhao J, Wenig X (2022) Prevalence of Developmental Dyslexia in Primary School Children: A Systematic Review and Meta-Analysis *Brain Sci.* 2022, 12, 240. <https://doi.org/10.3390/brainsci12020240>

**Interessenskonflikt:** Die Untersuchung wurde vom Bundesverband Neurofibromatose finanziell unterstützt.

## Korrespondenzadresse

R. Rosenberger und A. Seidel  
Hochschule Nordhausen, Weinberghof 4,  
D-99734 Nordhausen