

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



Lea Wiehe, Katharina Weiland & Michael Wahl
Institut für Rehabilitationswissenschaften, Humboldt-Universität zu Berlin

Forschungsstand

Für die Diagnostik isolierter Lesestörungen (isoLS) gelten in den Klassifikationssystemen ICD-10 und DSM-V inhaltlich und formal differente Kriterien. In der ICD-10-GM findet sich, trotz frequenter Beschreibung in der Literatur (u. a. [1, 2]), keine gesonderte Codierung für isoLS, sondern diese werden auch bei unbeeinträchtigter Rechtschreibung als LRS klassifiziert (u. a. [3]). Dazu wird das sog. *doppelte Diskrepanzkriterium* (Abstand der Schriftsprachleistung zum kognitiven Potenzial und zur Altersnorm) verlangt, dessen Relevanz für die pädagogisch-therapeutische Praxis als gering bewertet werden kann [4, 5, 6]. Die geforderte Diskrepanz variiert von 2,0 Standardabweichungen (SD) (Forschung) bis 1,5 SD (klinische Anwendung), in der Praxis finden sich häufig mildere Grenzwerte [7].

Das DSM-V verwendet das sog. *einfache Diskrepanzkriterium*. Darin wird ausschließlich die Abweichung der Lese- und/oder Rechtschreibleistung im Vergleich zur Gruppe der Gleichaltrigen beachtet, gefordert ist eine Diskrepanz von 1,5 SD. Sollten auch *qualitative Kriterien* auf eine Diagnose hinweisen (u. a. Lehrerurteil), kann die Diskrepanz auf 1,0 SD reduziert werden [8]. In der Leitlinie zur Diagnostik und Behandlung von LRS wird eine Herabsetzung der Diskrepanz unter bestimmten Bedingungen empfohlen. So kann eine SD von 1,0 toleriert werden, wenn sich Evidenz in klinischer Untersuchung und psychometrischen Diagnostiken findet [9]. In Abhängigkeit von Höhe und Art der Diskrepanz schwanken die Prävalenzraten von isoLS (vgl. Tab. 1). Untersuchungen zur

Persistenz beeinträchtigter Leseleistungen (1,0 SD) zeigen eine Stabilität von 70 % [10]. Eine Langzeitstudie über 30 Monate unter Anwendung des doppelten Diskrepanzkriteriums mit 1,5 SD zeigte eine Persistenzrate isoLS von 30 % [11].

Tabelle 1 Prävalenzraten isoLS bei unterschiedlichen Diskrepanzen

Deutschsprachige Studien	Klassenstufe	Diskrepanz-kriterium	Prävalenz bei Diskrepanz von ...	
			1,0 SD	1,5 SD
Fischbach et al. (2013) [1]		doppelt	4,6 %	2,6 %
Moll & Landerl (2009) [12]	2. bis 4. Klasse	einfach	6,4 %	
Landerl & Moll (2010) [2]	2. bis 4. Klasse	einfach	14,8 %	7 %
Wimmer & Mayringer (2002) [13]	3. Klasse	einfach	~ 6 %	
Moll et al. (2014) [14]	3. bis 4. Klasse	einfach	6,5 %	3,8 %

Methodik

Projekt und Fragestellung

Die Analyse ist Teil der Langzeitstudie *BLab: Blickbewegungen und ihre Bedeutung bei der Diagnose und Therapie von Lesestörungen* (QR-Code unten): Wie prägen sich Prävalenz- und Persistenzraten isoLS bei Annahme verschiedener Diskrepanzen zwischen schriftsprachlicher Leistung und Altersnorm aus?

Proband*innen (N = 225)

- Identifizierung: n = 107 weiblich, n = 118 männlich
- Alter in Jahren Ende 1. Klasse: M = 7,24 (SD = 0,37)
- Kognitives Potenzial – CFT1-R [15] T-Wert Ende 1. Klasse: M = 55,65 (SD = 8,70) (n = 6 fehlend)

Psychometrische Testverfahren

- Salzburger Lese- und Rechtschreibtest (SLRT-II, [16]):** Decodierung auf Wortebene für Real- und Pseudowörter, Einzeltest; kriterienbezogene Validität mit vergleichbaren Lesetests $r = .69$ bis $.92$.
- Leseverständnistest für Erst- bis Sechstklässler (ELFE 1-6, [17]):** Leseverständnis auf Wort-, Satz- und Textebene, Gruppentest; interne Konsistenz zwischen $\alpha = .92$ und $\alpha = .97$; kriterienbezogene Validität mit einem vergleichbaren Lesetest bei $r = .71$.
- Hamburger Schreibprobe (HSP 1-10, [18]):** Rechtschreibtest in klassenstufenadäquater Form; Reliabilität der itembezogenen Auswertung zwischen $r = .79$ und $.94$, der Graphemtrefferanalyse zwischen $r = .94$ und $.98$.

Vorgehen

Einteilung der Proband*innen in Leistungsbereiche anhand aggregierter Testwerte aus psychometrischen Testverfahren (separat für Lesen und Rechtschreiben). Zweiteiliges Vorgehen: Analyse nach einfachem Diskrepanzkriterium bei Diskrepanzausprägung von 1,0 SD sowie 1,5 SD.

Tabelle 2 Störungsspezifisch und T-Wert-Einordnung

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

Ergebnisse

Höhe der Diskrepanz: 1,0 SD

Bei einer Diskrepanz von 1,0 SD zeigen sich in den Teilgruppen nach Störungsspezifität Prävalenzraten, die annähernd mit der Studienlage übereinstimmen, jedoch zwischen den Klassenstufen teils deutlichen Schwankungen unterliegen (vgl. Tab. 3). Im Verlauf der ersten Grundschuljahre steigt die Anzahl der Proband*innen mit isoLS. Die stärksten Zuwächse sind jeweils aus der Gruppe TD zu verzeichnen (vgl. Abb. 1). Die Persistenz von isoLS von Klasse 2 zu Klasse 3 beträgt 55,6 % (n = 15).

Tabelle 3 Prävalenzraten bei 1,0 SD

Störungsspezifisch	Prävalenzrate in ...		
	Klasse 1	Klasse 2	Klasse 3
isoLS	4,0 %	12,0 %	15,6 %
isoRS	8,0 %	4,9 %	4,4 %
LRS	5,8 %	9,3 %	10,2 %
TD	82,2 %	73,8 %	69,8 %

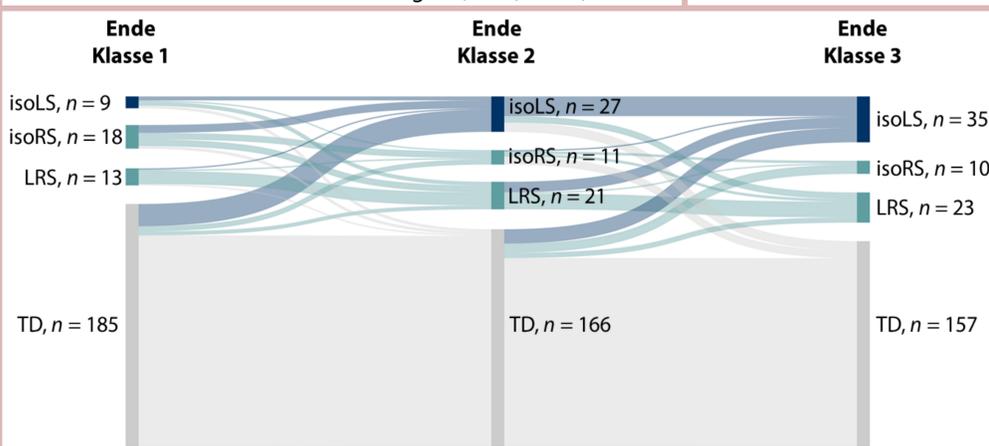


Abbildung 1 Persistenz bei 1,0 SD

Höhe der Diskrepanz: 1,5 SD

Wird eine Diskrepanz von 1,5 SD angesetzt, so verringern sich erwartungsgemäß die Prävalenzraten bei den verschiedenen Störungsspezifika (vgl. Tab. 4). Keine*r der 15 Proband*innen der Gruppe isoLS in Klasse 2 wird im Jahr davor entsprechend identifiziert (vgl. Abb. 2). Allerdings beträgt die Persistenzrate von Klasse 2 zu 3 hier 73,3 % (n = 11). Die stärksten Zuwächse zur Gruppe isoLS sind wiederum jeweils aus der Gruppe TD zu verzeichnen.

Tabelle 4 Prävalenzraten bei 1,5 SD

Störungsspezifisch	Prävalenzrate in ...		
	Klasse 1	Klasse 2	Klasse 3
isoLS	1,3 %	6,7 %	10,2 %
isoRS	4,9 %	3,1 %	3,6 %
LRS	1,3 %	3,1 %	1,8 %
TD	92,4 %	87,1 %	84,4 %

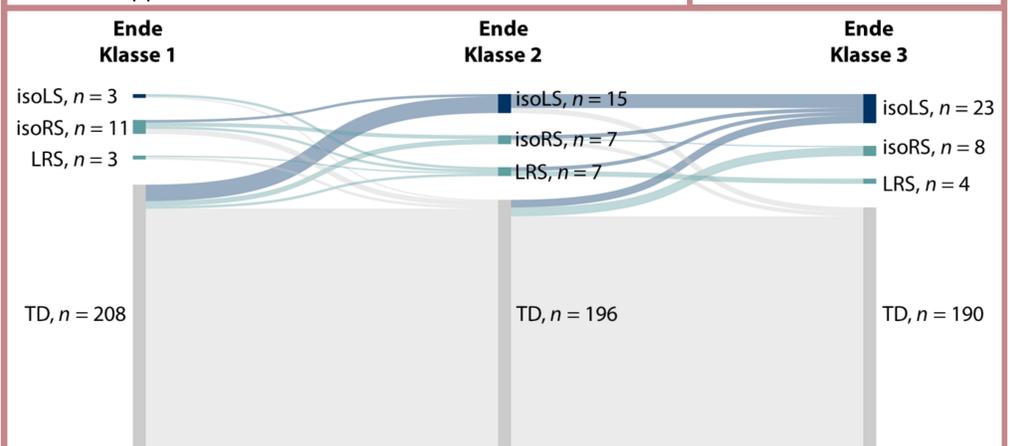


Abbildung 2 Persistenz bei 1,5 SD

Diskussion

In der Studie wurden Prävalenz- und Persistenzraten von isoLS in den ersten drei Grundschuljahren nach unterschiedlicher Diskrepanz (1,0 und 1,5 SD) betrachtet. Die Prävalenzen von isoLS weisen einen hohen Grad an Übereinstimmung mit der Studienlage auf, was auf eine typische Zusammensetzung der Stichprobe bzgl. der schriftsprachlichen Leistungen hinweist. Der Vorteil des Längsschnittdesigns besteht darin Leistungsverläufe und somit Prävalenz- und Persistenzraten analysieren zu können. Dabei wird deutlich, dass die Persistenz zwischen Klasse 2 und 3 bei einer Diskrepanz von 1,5 SD höher ausfällt als bei 1,0 SD. Allerdings stellt sich der Verlauf von Klasse 1 zu Klasse 2 umgekehrt dar: Hier führt die kleinere Diskrepanz von 1,0 SD zu einer höheren Persistenzrate.

Die Ergebnisse können auf verschiedenen Ebenen diskutiert werden. Zunächst gilt es die Normierung der psychometrischen Verfahren für das erste Schuljahr zu betrachten, um die geringe Persistenz von Klasse 1 zu 2 zu analysieren: Durch die meist milden Normen werden Kinder mit erhöhtem Förderbedarf beim Lesen im ersten Schuljahr nicht sicher identifiziert. Eine differenziertere Normierung der etablierten Testverfahren für die erste Klasse ist daher notwendig, um die Reliabilität von Entscheidungen der pädagogischen und therapeutischen Akteur*innen zu verbessern. Jedoch muss hierbei beachtet werden, dass das Leistungsspektrum insbesondere im Schulanfangsjahr eine breite Heterogenität aufweist, was große Stichproben in der Normierung erforderlich macht.

Auf der anderen Seite ist eine inhaltliche Diskussion über die Diagnostik und deren Interpretation in der Praxis indiziert, denn die Höhe der gewählten Diskrepanz ist ausschlaggebend für die (Nicht-)Aktivierung eines Hilfesystems für Klient*innen. Aus fachlicher Perspektive ist es bedenklich, gerade in der frühen Phase des Schriftspracherwerbs nur diejenigen therapeutisch zu versorgen, die eine Diskrepanz von 1,5 SD erfüllen, also als höchst auffällig in ihren Leistungen gelten müssen. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass aufgrund der Prävalenzraten von einer erheblichen Gruppe von Schüler*innen mit isoLS auszugehen ist, die mit den bislang gültigen Diagnosekriterien jedoch nicht spezifisch genug erfasst und benannt ist.

Literatur

- [1] Fischbach, A., Schuchardt, K., Brandenburg, J., Kleczewski, J., Balke-Melcher, C., Schmidt, C., ... Hasselhorn, M. (2013). Prävalenz von Lernschwierigkeiten und Lernstörungen: Zur Bedeutung der Diagnosekriterien. *Lernen und Lernstörungen*, 2(2), 65-76.
- [2] 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.
- [3] Moll, K., Wallner, R. & Landerl, K. (2012). Kognitive Korrelate der Lese-, Leserechtschreib- und der Rechtschreibstörung. *Lernen und Lernstörungen*, 1(1), 7-19.
- [4] 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.
- [5] 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.
- [6] 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.
- [7] Thomas, K., Schulte-Körne, G. & Hasselhorn, M. (2015). Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten. *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft*, 18(3), 431-451.
- [8] Schulte-Körne, G. (2014). Spezifische Lernstörungen: Vom DSM-IV zum DSM-5. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 42(5), 369-374.
- [9] 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.
- [10] 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.
- [11] Kohn, J., Wyszczon, 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.
- [12] Moll, K., & Landerl, K. (2009). Double Dissociation Between Reading and Spelling Deficits. *Scientific Studies of Reading*, 13(5), 359-382.
- [13] 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.
- [14] Moll, K., Kunze, S., Neuhoff, N., Bruder, J., & Schulte-Körne, G. (2014). Specific Learning Disorder: Prevalence and Gender Differences. *PLoS ONE*, 9(7), e103537.
- [15] Weiß, R. H., & Osterland, J. (2012). *CFT 1-R: Grundintelligenztest Skala 1 - Revision* (1. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- [16] Lenhard, W., & Schneider, W. (2006). *ELFE 1-6: Ein Leseverständnistest für Erst- bis Sechstklässler*. Göttingen: Hogrefe.
- [17] Moll, K., & Landerl, K. (2014). *SLRT-II: Lese- und Rechtschreibtest* (2. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- [18] May, P. (2012). *HSP 1-10: Hamburger Schreib-Probe 1-10* (6. Aufl.). Stuttgart: vpm.

