

LRS - Diagnostik & Therapie, Fakten und Halbwahrheiten

Fragen samt Beantwortung der zentralen Punkte, die Sie als MedizinerIn oder Elternteil betreffen:

- Übernehmen die **österreichischen Gesundheitskassen** die Kosten für eine Therapie der „Lese-Rechtschreibstörung nach ICD10/11“, wenn sie von einer Logopädin durchgeführt wird? -> **JA**
- Wer darf nach ICD-10/11 diagnostizieren?
-> **Die Berufsgruppe der klinischen Psychologen bzw. Gesundheitspsychologen, sowie (Kinder-/Jugend-) Psychiater im Sinne einer multiaxialen Diagnostik.**
-> **Die Logopädinnen und Logopäden, ihrem Berufsbild entsprechend.**
- Was muss auf dem **ärztlichen Verordnungsschein** stehen, wenn mein Kind (vermutlich) eine Lese-/Rechtschreibstörung hat?
-> **Name der Logopädin/des Logopäden + Lese-Rechtschreibstörung (F81.0) + Logopädische Diagnostik & Therapie 20x60min erbeten“ oder eine Verdachtsdiagnose: „V.a. LRS/SES, Log. Diagnostik & Therapie erbeten“**
- Hat mein Kind ein Anrecht auf den sogenannten „Nachteilsausgleich“, wenn eine klinisch-psychologische Diagnostik nach ICD-10/11 vorliegt?
-> **JA**

Nähere Erläuterungen

Das Riesenfass, gefüllt mit Personen, die von sich selbst behaupten für die Behandlung einer Lese-und/oder Rechtschreibstörung bzw. -schwäche zuständig zu sein, ist praktisch bodenlos. Geworben wird im Netz mit verschiedensten Ansätzen und „Therapieformen“.

Für Hilfe suchende Eltern ist es schier unmöglich die Spreu vom Weizen zu trennen. Allein die Vielzahl an Begriffen für ein- und dasselbe Problem sind verwirrend - auch für die damit befassten Ärzte.

So ist beispielsweise „Therapeut“ keine Berufsbezeichnung. Der Ausdruck wird aber gerne bei (vermeintlichen) Zusatzqualifikationen verwendet und soll Kompetenz suggerieren.

Ausnahme bilden alle therapeutischen Berufe, die vom Gesetzgeber ausdrücklich im **MTD-Gesetz geregelt** und definiert sind (Z.B. Ergotherapeutin, Physiotherapeut, Logopädin -> logopädische Therapie etc.)
„Legasthenie-/Lese-Rechtschreib-TherapeutInnen“ besitzen zumeist kein

Berufsbild, welches einem gesetzlich verankerten Gesundheitsberuf entsprechen würde. Sie sind das, was sie in ihrem Grundberuf erlernt haben. Der Grundberuf regelt, was die betreffende Person in Bezug auf „Probleme mit dem Lesen/Schreiben“ darf oder eben auch nicht darf! Sie haben im Normalfall ihre Ausbildung nicht an einer „FH für Gesundheitsberufe“ abgeschlossen. Somit dürfen beispielsweise Personen mit pädagogischem Grundberuf „fördern & unterstützen“, sie erbringen jedoch keine „therapeutische Leistung“, dürfen nicht therapieren im Sinne des MTD-Gesetzes.

Personen, die Kinder mit Lese-Rechtschreibschwierigkeiten fördern & unterstützen (wollen), sollen sich daher sehr bewusst darüber sein, die Zuständigkeitsbereiche (Stichwort „Berufsvorbehalt“!) anderer Berufsgruppen zu respektieren und Eltern in diesem Zusammenhang wahrheitsgemäß aufzuklären!

Nicht zuletzt geht es möglicherweise um eine „Verschlimmbesserung“ der Problematik, sollten tieferliegende Probleme durch inkompetente Maßnahmen übersehen und keine entsprechend indizierten therapeutischen Schritte veranlasst werden. Wer übernimmt die Haftung?

Bereits 2011 brachte der MTD-Dachverband seinen „MTD-Report“ heraus, der sich u.a ausführlich mit dem Berufsbild, der Ausbildung, der Qualitätssicherung, Qualitätskontrolle (Gesundheitsberuferegister) sowie dem **Berufsvorbehalt** befasst. Interessierten empfehle ich v.a die Seiten 9-17 & 35-43.

https://www.mtd-austria.at/fileadmin/MTD-Austria/MTD-Report/2011/mtd-report_2011_0.pdf

Noch immer wird propagiert, dass eine „**Therapie bei Lese-Rechtschreibstörung**“ in Österreich keine Gesundheitskassenleistung sei. Dies geschieht oft bewusst unter Verwendung des Terminus *„**Legasthenie**“ und eines Vokabulars von Fachausdrücken aus dem medizinischen/psychologischen Bereich um dadurch Kompetenz zu suggerieren. Solche Aussagen entsprechen NICHT der Wahrheit und werden von Menschen getätigt, die sich an der **Unwissenheit** Hilfesuchender bereichern wollen.

Solche Personen stellen z.T. Summen für „Austestungen & therapeutische Leistungen“ in Rechnung, wie sie bei studierten PsychologInnen oder Angehörigen der MTD-Berufe üblich sind.

Für deren „Leistungen“ refundieren die Gesundheitskassen und demzufolge auch die Zusatzversicherungen keinen Cent“!

* Die Gesundheitskassen distanzieren sich von der Diagnose „Legasthenie“ - denn hierbei handelt es sich bekanntlich um **KEINE Diagnose der Schriftsprachentwicklungsstörung im medizinischen Sinn einer krankheitswertigen Störung nach ICD-10/11**, sondern um eine „pädagogische Feststellung“.

Sehr wohl jedoch werden Leistungen refundiert, die von dafür ausgebildeten TherapeutInnen erbracht werden.

Zur Qualitätssicherung was die Therapie betrifft, gibt es das **MTD-Gesetz** und die „Rahmenverträge samt Indikationenkatalog“ - abgeschlossen zwischen dem Berufsverband **logopädieaustria** und **allen Versicherungsträgern**. Darin sind sowohl sämtliche **Störungen der Schriftsprachentwicklung** als auch die **Rechenstörung/Dyskalkulie** als logopädische Therapie-Indikation angeführt.

Hier ein interessanter Artikel von **Prof. Gerd Schulte-Körne** im **deutschen Ärzteblatt** aus dem Jahr 2010, „**LRS als Erkrankung**“ - darin kritisiert er die Tatsache, dass die LRS-Therapie in **Deutschland** nicht kassenfinanziert ist. Unser österreichisches Gesundheitssystem mit den **Logopädinnen und Logopäden** als zuständige Leistungserbringer erfüllt in diesem Punkt eine **Vorbildfunktion!**

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/78734/Diagnostik-und-Therapie-der-Lese-Rechtschreib-Stoerung>

Beachtet man die **Veränderungen der Diagnosekriterien und Bezeichnungen im neuen ICD-11**, so wird noch einmal mehr verdeutlicht, wie eng eine LRS mit der Sprache zusammenhängt ->

Es geht u.a. um die „Beeinträchtigung von Rechtschreibfähigkeit, Grammatik, Interpunktion, und Textproduktion“.

Logopädinnen befassen sich in der Therapie unter anderem mit phonetisch-phonologischen, grammatikalisch-syntaktisch-morphologischen, semantisch-lexikalischen Störungen, der Wortschatzerweiterung, der Erzählfähigkeit, dem Training auditiv-phonologischer Verarbeitung bei Kindern mit SES.

Eine SES bzw. deren Restsymptomatik dauert oft bis ins Schulalter an und wirkt sich zusätzlich erschwerend auf das Erlernen des Lesens und Schreibens aus! Studien über die Prävalenz zwischen Störungen der phonologischen Bewusstheit/SES und einer später auftretenden LRS belegen dies und sind auch Personen der pädagogischen Berufsgruppe bekannt!

Es wurde also längste Zeit, diesen Zusammenhang SES->LRS im WHO-Krankheitskatalog noch deutlicher hervorzuheben!

FAQ: Fragen mit denen ich immer wieder konfrontiert bin:

• Ist eine Lese-und/oder Rechtschreibstörung eine Beeinträchtigung im versicherungsrechtlichen Sinn?

JA! Im Krankheitskatalog der WHO (Weltgesundheitsorganisation) ist die Lese-Rechtschreibstörung unter den *umschriebenen Entwicklungsstörungen* schulischer Fertigkeiten zu finden (F81.0, F81.1 nach ICD-10). Die Bezeichnungen der Neuauflage ICD-11 können Sie dem Indikationenkatalog des Berufsverbandes logopädieaustria entnehmen.

• Bedeutet das, dass die österreichischen Gesundheitskassen die Kosten für eine Therapie der Lese-Rechtschreibstörung übernehmen, wenn sie von einer Logopädin durchgeführt wird?

JA! Die logopädische Therapie zählt zu den Gesundheitsleistungen im versicherungsrechtlichen Sinn. Durch die Verträge des Berufsverbandes „logopädieaustria“ mit den Sozialversicherungsträgern ist geregelt, welche Störungsbilder auf Kassenkosten behandelt werden. Da die Problematik sehr umfassend ist, rate ich dazu, einen Logopäden aufzusuchen, der sich diesbezüglich spezialisiert hat.

Der Vollständigkeit halber möchte ich in diesem Zusammenhang betonen, dass eine logopädische Therapie keine Möglichkeit darstellt, Kindern, die aufgrund eines fehlenden Integrationsverständnisses der Eltern „praktisch nicht Deutsch sprechen/verstehen“ die deutsche Sprache/Schreiben & Lesen auf Kosten der Gesundheitskassen beizubringen. Hier sind andere Maßnahmen zu ergreifen!

• Wer darf eine Lese-/Rechtschreibstörung nach ICD-10/11 feststellen?

Die hierfür zuständige Berufsgruppe sind Personen mit der Berufsbezeichnung „klinische- und Gesundheitspsychologin“ und (Kinder)Psychiater. Diese sollten sich idealerweise intensiv mit dieser Thematik befassen.

Bei der Diagnostik geht es nicht einfach darum, einen Lese-Rechtschreibtest durchzuführen und das Ergebnis mit Normtabellen zu vergleichen, sondern das Kind und sein Umfeld in seiner Gesamtheit zu erfassen. Eine Testung muss sehr verantwortungsbewusst auf mehreren Ebenen und keinesfalls leichtfertig erfolgen. Besonders wichtig erscheint mir in diesem Zusammenhang auch die Abklärung kognitiver Funktionen, also der Grundbegabung im Rahmen einer multiaxialen Diagnostik.

Da die Arbeit des Psychologen/Psychiaters mit hohem zeitlichem Aufwand - sowohl direkt mit dem betroffenen Kind, als auch danach bei der Befunderstellung - verbunden sind, ist die Diagnostik durchaus kostenintensiv. Allerdings besteht auch hier die Möglichkeit auf (zumindest teilweise) Kostenrückerstattung. Die Diagnostikerin wird Sie informieren, welche Indikation auf der ärztlichen

Zuweisung zu stehen hat, damit über die Gesundheitskassen verrechnet werden kann.

Was die Diagnostik nach ICD-10/11 durch Kinder-/Jugendpsychiater bzw. klinische/Gesundheitspsychologinnen anbelangt möchte ich **alle Eltern ermutigen**, keine Vorbehalte zu haben.

Angehörige dieser Berufsgruppe sind sich ihrer **hohen Verantwortung** und ethisch-moralischen Verpflichtung bewusst. Sie wissen nur zu gut, was es für ein Kind/eine Familie bedeuten könnte, wenn sehr persönliche Informationen an Unautorisierte weitergegeben werden.

Daher ist einerseits die **Ausführlichkeit** (Eltern- und Pädagogenfragebögen, detaillierte Testung, persönliches Gespräch über die Diagnose nach einigen Wochen) andererseits auch die **separate** Aushändigung **eines einzelnen „Attests für die Schule“** ein **Qualitätsmerkmal!**

Wem und welche Informationen Sie als Elternteil noch weitergeben bleibt Ihnen überlassen, seien Sie sparsam damit.

Für Tätigkeiten, die ausschließlich von Psychologen erbracht werden dürfen, besteht jedenfalls ein besonders strenger Schutz durch den Gesetzgeber.

Nachstehend der Link zum Sozialministerium, was den Tätigkeitsvorbehalt betrifft, sowie zur Berufsliste „Klinischer PsychologInnen“.

Wenn Sie sich zur Diagnostik Ihres Kindes jemanden aus dieser Liste suchen, haben Sie die größtmögliche Sicherheit, dass sie/er über die entsprechende fachliche Eignung verfügt.

<https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Medizin-und-Gesundheitsberufe/Berufe-A-bis-Z/Klinische-Psychologin,-Klinischer-Psychologe.html>

<http://klinischepsychologie.ehealth.gv.at/>

Für Psychologen und Logopädinnen gilt außerdem, genau wie für Ärzte & die anderen „MTD-Gesundheitsberufe“, die „Verschwiegenheitspflicht“, welche auch in den Gesetzestexten erwähnt wird. „Therapeuten“ mit pädagogischem oder anderwertigem erlernten Grundberuf sind daran nicht gebunden, auch wenn sie das von sich behaupten. Verstöße gegen die Verschwiegenheitspflicht hätten also keine juristischen Folgen für diese Personengruppen.

• Was ist eine „pädagogische Diagnostik?“

Damit sind die Testungen durch Personen mit pädagogischem Grundberuf gemeint. Sie führen Lese-Rechtschreibtests durch, dürfen jedoch keine Diagnosebezeichnungen nach ICD-10/11 anführen.

Um keine Probleme, was den Tätigkeitsvorbehalt der Psychologen betrifft, zu bekommen, lautet die „pädagogische Diagnose“ dann „Legasthenie/Lese-Rechtschreib-Schwäche/Lese-Rechtschreibschwierigkeiten“ etc.

• Was ist ein AFS-(Computer)Legasthietest?/eine AFS-Legasthenie-Diagnostik?

Bei dieser „Diagnosemethode“ handelt es sich um die Überprüfung einzelner Sinnesmodalitäten (Aufmerksamkeit, visuelle, u. auditive, Wahrnehmung/Differenzierfähigkeit, Raumorientierung, Serialität, Körperschema) in Zusammenhang mit einem Lese-Rechtschreibtest.

Weltweite Studien durch PsychologInnen und/oder Sprachwissenschaftler belegen, dass die „Therapie“ an Bereichen der Sinneswahrnehmungen **keinen verbessernden** Effekt auf die Rechtschreib-/Lesefähigkeit bei Kindern mit Lese-Rechtschreibstörung hat.

Über die tatsächliche Wertigkeit einer „pädagogischen/AFS-Diagnostik“ bei teils sehr hohen privat zu finanzierenden Kosten, mag sich jeder selbst ein Urteil bilden. Wie bereits erwähnt, werden solche „Diagnosen & Therapien“ in Österreich NICHT von den Versicherungsträgern und Zusatzversicherungen akzeptiert.

• Was ist eine „logopädische Diagnostik“?

Die Logopädin beurteilt anhand standardisierter aber auch informeller Verfahren den sprachlichen Entwicklungsstand eines Kindes. Auch sie darf Lese-Rechtschreibtests durchführen und für Diagnosen ICD-10/11-Codes verwenden, soweit es ihrem Berufsbild entspricht. Eine multiaxiale Diagnostik zur Befundung einer LRS nach ICD10/11 darf sie ebenfalls nicht durchführen.

Auch die logopädische Diagnostik ist eine **Leistung der Gesundheitskassen**.

Gerade, weil die LRS-Therapie zu meinem Behandlungsschwerpunkt zählt, möchte ich keine „schiefe Optik“ entstehen zu lassen. Ich möchte also nicht den Eindruck erwecken, selbst eine Störung zu diagnostizieren, damit ich diese behandeln kann.

Daher überprüfe ich mir vorgestellte „LRS-Verdachtskinder“ im Rahmen einer orientierenden logopädischen Diagnostik bezüglich Wortschatz, Syntax, Grammatik, Sprachausdruck, Lautbildung, Sprachverständnis, phonologischer Vorläuferfähigkeiten & auditiver Speicherfähigkeit, lasse sie vorlesen, schreiben und beziehe mitgebrachte Schreibproben in meine logopädische Diagnostik mit ein.

Sollte das betreffende Kind noch nicht klinisch-psychologisch überprüft worden sein, rate ich unbedingt dazu!!

Die definitive Diagnose „Lese-und/oder Rechtschreibstörung“ oder weiterer Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten bleibt also den klinischen- und Gesundheitspsychologen & Psychiatern vorbehalten.

• Was bringt meinem Kind die Diagnose nach ICD-10/11 in seinem (schulischen) Vorankommen und für den Therapieverlauf?

Erstens halte ich es für wichtig, objektive Ergebnisse bezüglich der Fähigkeiten/sonstigen Beeinträchtigungen eines Kindes zu haben, denn der Therapieverlauf wird dadurch entscheidend beeinflusst: Bei Kindern mit komorbider AD(H)S, psychischen Beeinträchtigungen oder einem eher geringen Arbeitsspeicher, einer langsamen Verarbeitungsgeschwindigkeit (beides lt. Befund jedoch dennoch in der Norm!) wird die Therapie langsamer und schwerer vonstatten gehen, als bei Kindern bei denen diese kognitiven Fähigkeiten eher hoch sind. Das familiäre/soziale Umfeld oder psychosoziale Belastungsfaktoren haben ebenfalls entscheidenden Einfluss auf den Therapieverlauf!

Auch weiß ich als Logopädin dadurch viel genauer, worauf ich mich in der Therapiesituation einstellen muss, was ich vom Kind erwarten kann, wie sehr ich es fordern und fördern kann.

Zweitens: Der "Legasthenie-Erlass" aus dem Jahr 2001 wurde vom Bildungsministerium im Herbst 2021 neu überarbeitet: "Rundschreiben Nr. 24/2021, Richtlinien für den Umgang mit Lese-/Rechtschreibschwierigkeiten (LRS) im schulischen Kontext". Seine Umsetzung ist vom Ministerium/Landesschulrat ausdrücklich angeordnet ->

Vgl. Absatz 3a): "**Bei Vorliegen einer Lese-/Rechtschreibstörung sind die notwendigen pädagogischen Hilfestellungen und symptomspezifischen Fördermaßnahmen in der Schule umzusetzen.**"

Bitte beachten Sie: Es wird in diesem Zusammenhang von „**Störung, AWMF-S3-Leitlinie, ICD-10**“ geschrieben, also ist auch der Schulbehörde die „Krankheitswertigkeit in Sinne einer lang anhaltenden Entwicklungsstörung“ bewusst!

Das bedeutet, dass es sich bezüglich des Nachteilsausgleichs nicht um eine „goodwill“-Entscheidung der Pädagogen handelt, sondern es ist eine „Muss-Anweisung“ des Bildungsministeriums.

Die Lehrkraft muss dem betroffenen Kind Hilfestellungen gewähren, damit es mit/trotz der LRS den schulischen Alltag gut bewältigen kann und ihm der Weg für die Ergreifung eines Berufs, (der es erfüllt) nicht verbaut wird.

Dem Kind/Jugendlichen die Freude am Lernen, an Bildung, am „Neues-Erfahren“ trotz aller Schwierigkeiten zu erhalten sollte oberste Prämisse sein! Wer wird unser System erhalten, wenn es zu wenige Berufstätigen/Steuerzahler gibt?

Wohl jeder kennt den Satz, aber er findet selten echte Beachtung: „Nicht für die Schule, sondern für das Leben lernen wir!“

Dies bedeutet natürlich im Umkehrschluss, dass das Lernen für das Leben unbedingt notwendig ist.

Es ist kein Freibrief für „Nichtstun und Schule vorbeiziehen lassen“. Es muss betroffenen Kindern und deren Eltern klar sein, dass sie sich „intensiv einbringen müssen“ um mit den entsprechenden therapeutischen Maßnahmen & der

Unterstützung durch die PädagogInnen Verbesserungen zu schaffen und ein Basisfähigkeiten für die spätere Berufswahl aufzubauen!

Das Rundschreiben gilt für alle Sprachfächer, also auch beispielsweise Englisch-Pädagoginnen sollten sich Gedanken über die Umsetzung in ihrem Unterrichtsfach machen!

• **Hat die pädagogische Diagnostik für die Schulbehörde/den Landes=schulrat *im juristischen Sinn* den selben Stellenwert wie eine klinisch-psychologische Diagnose nach ICD-10/11?**

NEIN! Wie aus dem "Rundschreiben Nr. 24/2021" hervorgeht, erfordert die unbedingte Anwendung des sog „Nachteilsausgleichs“ eine Diagnose nach ICD-10/11, also durch Psychologen. Im schlimmsten Fall, wenn Eltern auf dauernden Widerstand von pädagogischer Seite stoßen und der Pädagoge ihrem Kind keine objektiv nachvollziehbare Unterstützung zuteil werden lässt, können Sie juristische Wege beschreiten!

Anders verhält es sich bei „pädagogische Gutachten“: Es bleibt letztendlich der Lehrerin des betroffenen Kindes oder auch dem Direktor überlassen, ob Hilfsmaßnahmen angeboten werden und welcher Art diese sind.

• **Ich habe eine klinisch-psychologische Diagnostik bei meinem Kind durchführen lassen, alle Leistungen sind in der Norm. Es tut sich aber trotzdem schwer, was soll ich machen?**

Der nächste Weg sollte Sie zu einer **Logopädin** führen. Im Rahmen einer **Sprachentwicklungsdiagnostik** stellt die Logopädin fest, ob möglicherweise die sog. „Vorläuferfähigkeiten“ für das Schreiben/Lesen beeinträchtigt sind, ob ihr Kind Probleme in der auditiven Verarbeitung, dem Sprachverständnis, oder auch mit Syntax oder Grammatik hat.

Falls ja, können entsprechende Therapiemaßnahmen auf Kassenkosten/Teilre=fundierung ergriffen werden.

Falls nein, sollten Sie sich nach einer qualifizierten pädagogischen Förderung umsehen, da sie hier die größtmögliche Sicherheit haben, dass Ihr Kind getreu der AWMF-S3-Leitlinie gefördert wird.

● Stimmt es, dass eine LRS-Behandlung mindestens 1-2 Jahre dauert?

Diese Frage lässt sich pauschal nicht beantworten, da zu viele Faktoren eine Rolle spielen. Generell sprechen LogopädInnen von „Therapieeinheiten/Behandlungsblöcken“. Davon sind tatsächlich mehrere erforderlich.

Eine fundierte klinisch-psychologische und logopädische Diagnostik vor Therapiebeginn erscheint mir notwendig um gut über die Problematik aufgeklärt zu sein. In der Therapie sind nicht nur Persönlichkeit, Kompetenz, Erfahrung, Weiterbildung der Logopädin relevant sondern auch wie Sie und Ihr Kind mitarbeiten und zu welchem Zeitpunkt die Therapie einsetzt. Suchen Sie sich jedoch nach Möglichkeit eine Logopädin die „AWMF-S3 leitliniengetreue LRS-Therapie“ schwerpunktmäßig anbietet.

Bitte beachten Sie: Ursachen sind im hirnorganischen Bereich zu finden. Es ist daher nicht möglich eine vollständige „Heilung“ zu erwarten.

Die Therapie soll als Unterstützung verstanden werden, den Weg für eine gute soziale Teilhabe im Sinne von „Schule-Ausbildung-Berufsleben“ zu finden und mit Hilfe des erarbeiteten Wissens und angewandeter Strategien selbständig an der Bewältigung seiner Problematik weiterzuarbeiten.

Wenn es also aus logopädischer Sicht „im Rahmen der kassenfinanzierten Therapie“ zu keinen wesentlichen Verbesserungen mehr kommen wird, gilt die Behandlung als abgeschlossen.

Logopädinnen und Logopäden sind nicht nur den Patienten/Klienten verpflichtet, sondern auch dem „Gesundheitssystem als Ganzes“, da ja jeder einzelne Steuerzahler die Therapie mitfinanziert. (Vgl. **Ethikkodex logopädieaustria, Ökonomiegebot** der Versicherungsträger)

Sollte Ihr Kind auch nach der logopädischen (LRS)-Therapie noch Unterstützung/Förderung benötigen, so finden sich genug Möglichkeiten auf dem freien Markt. Achten Sie dabei jedoch auf Qualitätsmerkmale.