

LRS - Diagnostik & Therapie, Fakten und Halbwahrheiten oder „Was hat die Behandlung LRS-betroffener Kinder mit einem Etikett zu tun?“

Gleich zu Beginn hier die Fragen samt Beantwortung der zentralen Punkte, die Sie als 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 Verordnungsschein des Arztes stehen, wenn mein Kind (vermutlich) eine Lese-/Rechtschreibstörung hat?
-> **Name der Logopädin/des Logopäden + „logopädische Therapie bei LRS oder der entsprechende ICD-10/11-Code“ + Mindestanzahl von 10x60 min oder eine Verdachtsdiagnose: Log. Diagnostik & Therapie erbeten**
- Hat mein Kind ein Anrecht auf den sogenannten Nachteilsausgleich, wenn eine klinisch-psychologische Diagnostik nach ICD-10/11 vorliegt?
-> **JA**

Wer ausdauernd im Lesen ist, sich für Patienten-/Klientensicherheit, Gesetzestexte, Berufspolitik und juristische Auslegungen interessiert, soll nun weiterlesen.

Zur Erklärung:

1. Ich genere nicht, ich möchte verstanden werden und somit alle „Interessierten/Lesenden“ - egal wohin sie sich zugehörig fühlen - ansprechen. Daher verwende ich abwechselnd die weibliche und die männliche Form.
2. Ich beziehe mich in meinen Erklärungen ausschließlich auf die **österreichische Gesetzeslage** und das **österreichische Gesundheitssystem**.
3. Es handelt sich im Folgenden um **meine persönliche Meinung** auf Basis **gut recherchierter Fakten**, die ich auch nachweisen kann. (Urheber/Quellen werden selbstverständlich angeführt). Es geht mir einerseits um die betroffenen Kinder und deren Eltern, denen relevante Informationen vermutlich absichtlich vorenthalten werden. Andererseits darum, dass mein erlernter und ausgeübter **Grundberuf „Logopädin“** von Personen anderer Berufsgruppen respektiert und geachtet wird!

4. Auch wenn ich mit **logopädieaustria** einen starken Berufsverband im Hintergrund habe, der wiederum mit den anderen Berufsverbänden aus den „nicht-ärztlichen-Gesundheitsberufen“ im MTD-Hauptverband zusammengefasst ist, möchte ich für meine Anliegen selbst eintreten und bin auf diesem Weg um Aufklärung bemüht.
5. Den Bereich „Rechenstörung/Dyskalkulie“ erwähne ich bewusst nicht, da er nicht zu meinem Therapiespektrum zählt.
6. Sie lesen hier die erweiterte Fassung meiner Stellungnahme. Vermutlich habe ich alle Rechtschreibfehler und missverständlichen Ausdrücke gefunden und korrigiert :-)
7. Viel wichtiger ist jedoch, dass ich erklären werde, warum selbst die Gesundheitskassen eine missverständlich zu interpretierende Studie aus dem Jahr 2016 in ihrem Download-Bereich führen und wie die Finanzierung durch die Versicherungsträger verstanden werden soll!. Erfahren Sie also Näheres auf den Seiten 4,5,11.

8. Zu meiner Person und der „Entstehungsgeschichte“ dieses Schreibens:

Ich schloss meine Ausbildung 1989 mit dem damals im MTD-Gesetz so verankerten Titel „Diplomierte Logopädin“ ab und arbeitete über 25 Jahre mit Kindern im vorschulischen Alter. Von meinem damaligen Arbeitgeber war dieses kostenlose Therapieangebot nur bis zum Schuleintritt der Kinder vorgesehen.

Kolleginnen meines Alters werden sich wahrscheinlich noch erinnern: Bereits während unserer Ausbildung zur Logopädin gab es das „Sprachheilseminar Hellmonsödt“, in dem sowohl wir Logopädinnen i.A., unsere Lehrlogopädinnen, als auch Kinder mit Sprachschwierigkeiten & Lese-Rechtschreibstörungen für einige Wochen untergebracht waren.

Das Interesse an der Problematik dieser sog. „LRS-Kinder“ blieb mir immer erhalten. Bei nicht wenigen der behandelten Kindergartenkinder - die ich notgedrungen entlassen musste, weil der Schuleintritt bevor stand - machte ich mir aufgrund noch bestehender Auffälligkeiten im artikulatorischen, phonetisch-phonologischen, morphosyntaktischen oder lexikalisch-semantischen Bereich Sorgen, ob sie alle schulischen Anforderungen bewältigen würden.....

Als sich dann im Rahmen eines mehrsemestrigen Aufbaulehrganges zur „Diplomierten Legasthietrainerin“ (PGA 2011-2013)“ die Gelegenheit bot, tiefer in die Materie „Lese-Rechtschreibstörungen“ einzutauchen, packte ich die Gelegenheit beim Schopf, wagte den Schritt in die Selbständigkeit und wollte mich nun auf die Behandlung von Lese-Rechtschreibstörungen spezialisieren.

Zugelassen für den Lehrgang „Diplomierte Legasthietrainerin“ waren Psychologen, Logopäden und Personen mit pädagogischem Grundberuf. Auch wenn mir schon damals die Bezeichnung des Lehrgangs missfiel: Mir war wichtig, mehr über das Störungsbild und dessen Behandlung zu erfahren: Entwicklungspsychologie, Neurologie, Lernverhalten, Komorbiditäten, standardisierte Testverfahren, Therapiematerial. Sogar eine Logopädin referierte damals als Vortragende in einem Modul. Zum damaligen Zeitpunkt gab es über den Berufsverband der Logopädinnen zwar Einzel-Fortbildungsseminare, jedoch leider nicht in diesem Umfang.

Nach Abschluss des Lehrgangs bestand die Möglichkeit einem „akademischen Berufsverband“ (Hauptsitz in Salzburg), der sich mit „Lese-Rechtschreibschwierigkeiten“ (umgangssprachlich „Legasthenie“) befasste, beizutreten, was ich auch tat.

Die beiden für mich wesentlichen Gründe waren:

- Dieser „akademische Verband“ grenzte sich stark von einem zweiten, durchaus populären anderen Verband ab, welcher - zumindest zum damaligen Zeitpunkt - suggerierte, dass sich u.a. durch das Training einzelner Wahrnehmungsbereiche Kinder beim Schreiben/Lesen verbessern würden. Dies entspricht auch heute keinesfalls dem aktuellen wissenschaftlichen Stand!
- Mir gefiel der Gedanke, dass Pädagoginnen, Logopädinnen und Psychologinnen in o.g. Salzburger-Verband vereint waren. Ich hatte die Vorstellung einer berufsfeldübergreifenden Zusammenarbeit, **wobei jeder den Kompetenzbereich des anderen kennen und achten würde.**

Dass dem leider nicht so war/ist, kristallisierte sich ganz stark ab Sommer 2021 heraus, als Bestrebungen erkennbar wurden, sich als Gesundheitsberuf zu etablieren.

Mit diesem Wissen im Hintergrund kann und will ich nun nicht länger schweigen!

In meiner Tätigkeit als Logopädin mit dem therapeutischen Schwerpunkt „**Lese-Rechtschreib-Störung**“ werden mir von Eltern immer wieder Halbwahrheiten, was die Diagnosestellung, die Behandlungsmöglichkeiten und die Kostenübernahme betrifft, geschildert.

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 www 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 Zusatzqualifikationen verwendet und soll Kompetenz suggerieren.

Ausnahme bilden alle therapeutischen Berufe, die vom Gesetzgeber klar geregelt und definiert sind (Z.B. Ergotherapeutin, Physiotherapeut, Logopädin -> logopädische Therapie etc.)

„Therapeutinnen“ des Salzburger Verbandes besitzen kein Berufsbild, welches einem gesetzlich verankerten Gesundheitsberuf entsprechen würde - sie sind das, was sie in ihrem Grundberuf erlernt haben. Der Grundberuf (über FH/ Universitätsstudium erworben) regelt, was die betreffende Person in Bezug auf „Probleme mit dem Lesen/Schreiben“ darf oder eben auch nicht darf! Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass dies natürlich ebenso auf den zweiten Verband zutrifft, um den es hier jedoch nicht geht.

Der Salzburger-Verband möchte für Aufklärung bei Pädagogen und Eltern sorgen und steht für „qualifizierte Förderung nach aktuellen wissenschaftlichen Kriterien“. Dank eines kleinen, sehr engagierten, intensiv arbeitenden Kernteams wurde in den letzten Jahren diesbezüglich enorm viel erreicht. Das ist äußerst anerkennenswert und löblich. Es entbindet jedoch nicht von der Verpflichtung, die Zuständigkeitsbereiche (Stichwort „Berufsvorbehalt“!) anderer Berufsgruppen zu respektieren und Eltern in diesem Zusammenhang richtig aufzuklären!

Der Tropfen, der das Fass bei mir zum Überlaufen und mich zum Schrei(b)en brachte, ist die Tatsache, dass auf Webseiten mindestens zweier Salzburger-Verbandsmitglieder in Unkenntnis der tatsächlichen Situation, Eltern falsch informiert werden, was die Therapiekostenübernahme durch die Gesundheitskassen anbelangt. (*Etikett Nr. 1*)

Erklärung: Erwähnte Studie aus 2016, welche sich fast ausschließlich auf **Deutschland** in Verbindung mit der dortigen Gesetzeslage bezieht, kann **nicht** auf Österreich angewendet werden, da in **Österreich vom Gesetzgeber** die für Lese-Rechtschreib**störungen** kompetente Berufsgruppe schon seit Jahrzehnten die **Logopäden** sind.

Die Gesundheitskassen distanzieren sich weiters durch Veröffentlichung dieses Artikels 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“.

Der aufmerksame Leser mit entsprechendem fachlichen Hintergrundwissen bemerkt außerdem, dass es in dem Artikel auch um die gestörte Lesefähigkeit („Wortblindheit“) in Zusammenhang mit aphasischen Störungen geht. Legasthenie ist also auch als ein Symptom einer Störung zu verstehen.

Somit ist die Aussage sämtlicher „Legasthenie-Therapeuten“, dass „die Behandlung der Legasthenie keine Leistung im sozialversicherungsrechtlichen Sinn“ darstellt, tatsächlich korrekt, aber man muss über die „**Spitzfindigkeit**“ die dahinter steckt Bescheid wissen!!!

Der Großteil der Bevölkerung hat davon natürlich keine Ahnung - das Einzige, was in den Köpfen besorgter Eltern hängen bleibt ist, dass es sich um keine Kassenleistung handelt!. Soviel zu „*Etikett Nr. 1*“

Zur Qualitätssicherung was die Therapie betrifft, gibt es die „Rahmenverträge samt Indikationenkatalog“ - abgeschlossen zwischen dem Berufsverband logopädieaustria und **allen Versicherungsträgern**. Darin sind sämtliche Störungen der Schriftsprachentwicklung sehr wohl als logopädische Therapie-Indikation angeführt. Deren Behandlung wird in **Österreich** durch Logopädinnen und Logopäden erbracht.

Abschließend 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>

Etikett Nr. 2: Auf der „Salzburger-Verbandswebsite“ und auf einigen der Mitgliederseiten wird suggeriert, dass die einzige Hilfestellung für das von Lese- und/oder Rechtschreibschwierigkeiten betroffene Kind eine „pädagogische Förderung“ durch eines dieser Mitglieder darstelle.

Etikett Nr. 3: Personen aus pädagogischen Grundberufen und sonstige „Legasthenie-Trainer/Lerntherapeuten“ dürfen keine Diagnose nach ICD-10/11 stellen, auch wenn diese Codes nachweislich auf einer Mitgliederseite zu finden sind.

Etikett Nr.4: Durch die Verwendung von Ausdrücken wie „*Legasthenie, Lese-Rechtschreib- Schwäche, Leseschwäche, verzögerte Schreibentwicklung*“, etc. wird der Eindruck von „Zuständigkeit/Kompetenz“ vermittelt und dabei letztlich bewusst verschwiegen, dass Logopädinnen ihrem Berufsbild entsprechend für die **Diagnostik & Behandlung** (= Therapie) bei Lese-und/oder Rechtschreibstörungen nach ICD-10/11 zuständig sind!

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 und 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!

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

Nachfolgend einige Fragen mit denen ich in der Vergangenheit konfrontiert wurde:

• 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 Beruf sind daran nicht gebunden, auch wenn sie das von sich behaupten. Verstöße gegen die Verschwiegenheitspflicht hätten also keine juristischen Folgen für diese Personengruppe.

• 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, wird als pädagogische Diagnose „Legasthenie/Lese-Rechtschreib-Schwäche/Lese-Rechtschreibschwierigkeiten“ etc. angeführt. (*Etikett Nr. 3+4*)

Was den Preis einer solchen „pädagogischen Diagnostik“ anbelangt, mag sich jeder selbst ein Urteil über dessen Wertigkeit bilden. Beispielsweise kostet die Überprüfung „Lesen-Schreiben-Rechnen“ bei einem Mitglied des „akademischen Verbandes“ fast 400,00 €. Die Eltern müssen den Betrag komplett selbst finanzieren.

• 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“. Die Lehrkraft muss dem betroffenen Kind Hilfestellungen gewähren, damit es 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 „reinhängen müssen“ um mit den entsprechenden therapeutischen Maßnahmen Verbesserungen zu schaffen und ein Basiswissen 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!

Der Verband mit Sitz in Salzburg hat auf seiner Website viele Möglichkeiten aufgelistet, wie Hilfsmaßnahmen durch die Pädagoginnen für betroffene Kinder umgesetzt werden könnten.

● **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 Hilfestellung 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.

Was natürlich nicht unerwähnt bleiben darf: Ein „pädagogisches Gutachten“ könnte bei der Lehrkraft des Kindes durchaus etwas bewirken. Personen, die der gleichen Berufsgruppe angehören finden u.U. besser Gehör bei der Klassen= pädagogin, wodurch vorgeschlagene Maßnahmen leichter angenommen werden.

● **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 Logopäden von „Therapieeinheiten/Behandlungs= blöcken“. 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 ist nicht nur Erfahrung, Weiterbildung und „Können“ der Logopädin relevant sondern auch wie Sie und Ihr Kind mitarbeiten und zu welchem Zeitpunkt die Therapie einsetzt.

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 angewendeter 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 Steuer = zahler die Therapie mitfinanziert. (**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.