

Verpasste Chancen: Die neuen diagnostischen Leitlinien zur Lese-, Rechtschreib- und Rechenstörung der ICD-11

Gerd Schulte-Körne

LMU Klinikum, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, München

Zusammenfassung: Die ICD-11 bedeutet für die Diagnostik und Klassifikation der Lese-, Rechtschreib- und der Rechenstörung sowohl Veränderung in dem Störungsbegriff als auch in den diagnostischen Kriterien. Die ICD-10 hat diese Störungen als schulische Entwicklungsstörungen klassifiziert, in der ICD-11 werden diese Störungen als Lernstörungen in der Gruppe der „neurodevelopmental disorders“ zusammen mit der ADHS, Depression, Autismus, Tourette-Syndrom und Schizophrenie zusammengefasst. Eine wesentliche Veränderung ist die Klassifikation einer isolierten Lesestörung und die Erweiterung der Rechtschreibstörung als Störung des schriftsprachlichen Ausdrucks. Die diagnostischen Kriterien erhalten nach wie vor das IQ-Diskrepanzkriterium, das sowohl in der Praxis als auch durch die Forschungsergebnisse nicht mehr unterstützt wird.

Schlüsselwörter: Lesestörung, Rechtschreibstörung, Rechenstörung, ICD-11, ICD-10

Missed opportunities: The new ICD-11 diagnostic guidelines for reading, spelling and calculation disorders

Abstract. The introduction of the ICD-11 caused changes to the concept of the disorder and in the diagnostic criteria of reading, spelling, and arithmetic disorders. ICD-10 had classified these disorders as specific development disorders of scholastic skills, whereas ICD-11 summarizes these disorders as developmental learning disorders in the groups of “neurodevelopmental disorders,” together with ADHD, depression, autism, Tourette’s syndrome, and schizophrenia. A major change is the classification of an isolated reading disorder and the expansion of the spelling disorder as a learning disorder with impairment in written expression. The diagnostic criteria still focus on the IQ discrepancy criterion, which is no longer supported in practice or by the research results.

Keywords: reading disorder, spelling disorder, mathematics, ICD-11, ICD-10

Einleitung

Mit der Einführung der ICD-11 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) gibt es eine Reihe von Veränderungen bei den bisher als umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten eingeordneten Entwicklungsstörungen. Soweit es aus der bisher verfügbaren Literatur (ICD-11 [<https://icd.who.int/en>] und Global Clinical Practice Network [<https://gcp.network/en/icd-11-guidelines>]) zu entnehmen ist, sind die Veränderungen sowohl konzeptionell als auch klassifikatorisch. In der Störungskategorie „neurodevelopmental disorders“ werden in der ICD-11 nun neben den schulischen Entwicklungsstörungen auch die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS), der Autismus, das

Tourette Syndrom, Depression und Schizophrenie geführt. Gemeinsam ist diesen Störungen der Entwicklungsbezug. Dies bedeutet ein früher Beginn seit Geburt mit entsprechender genetischer Disposition und der Moderation der Entwicklung durch Umwelteinflüsse, zu denen fehlende Lernmöglichkeiten oder nicht förderliche Umweltbedingungen gezählt werden. Es werden nur Störungen darunter klassifiziert, bei denen neurobiologische Korrelate oder Ursachen vorliegen. Diese Störungen führen zu erheblichen Beeinträchtigungen in der persönlichen, familiären, sozialen, schulischen oder beruflichen Entwicklung.

Der Begriff der umschriebenen Entwicklungsstörungen wurde zugunsten des Begriffes der Lernstörungen, vergleichbar dem Störungsbegriff „Spezifische Lernstörungen“ im DSM-5, aufgegeben.

Von ICD-10 zu ICD-11

Die ICD-10 beschreibt unter der Kategorie „Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten“ eine Lese-Rechtschreibstörung, eine isolierte Rechtschreibstörung und eine Rechenstörung sowie die kombinierte Störung schulischer Fertigkeiten (Remschmidt, Schmidt & Poustka, 2012). Seit vielen Jahren hatten Praktikerinnen und Praktiker die Schwierigkeit, die isolierte Lesestörung, die mit einer der Rechtschreib- und der Lese-Rechtschreibstörung vergleichbar hohen Prävalenz von 2 bis 6 % auftritt (Fischbach et al., 2013; Moll, Kunze, Neuhoff, Bruder & Schulte-Körne, 2014), zu klassifizieren. Mit der ICD-11 ist es nun möglich, unter der 6A03.0 auch die isolierte Lesestörung zu klassifizieren (siehe Tabelle 1).

Außerdem hat die ICD-11 den Störungsbegriff „learning disorders with impairment in written expression“ (siehe Tabelle 1) vom DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; Falkai & Wittchen, 2015) übernommen, anstatt den in Forschung und klinischer Praxis etablierten Begriff der Rechtschreibstörung (im Engl. „spelling disorder“; Ise & Schulte-Körne, 2010; Schulte-Körne, Bruder, Ise & Rückert, 2012). Damit ist eine erhebliche Erweiterung

des Störungskonzeptes der Rechtschreibstörung um die Bereiche Grammatik, Textproduktion und Interpunktionsverbindungen, die empirisch nicht abgesichert ist (Galuschka et al., 2020).

Die Veränderungen bei der Rechenstörung sind vergleichsweise gering und betreffen nur die Ergänzung bei den Diskrepanzkriterien. Neben der bisher empfohlenen IQ- und Altersdiskrepanz kann in der ICD-11 anstatt der Altersdiskrepanz das Entwicklungsalter herangezogen werden.

Die diagnostischen Kriterien umfassen in der ICD-11 wie in der ICD-10 Ein- und Ausschlusskriterien, die allerdings bisher in der ICD-11 nur kurz beschrieben werden. Zu dem zentralen Kriterium gehört, wie bereits in der ICD-10, das mehrfache Diskrepanzkriterium (Alters- und IQ-Diskrepanz), das aufgrund fehlender Evidenz kritisch diskutiert wurde (Schulte-Körne & Galuschka, 2015; Stuebing et al., 2002). Die ICD-11 erfordert ein zweifaches Diskrepanzkriterium, nämlich zum Alter und der Intelligenz, zumindest für die Lese- und für die Rechtschreibstörung. Abweichend hiervon wird bei der Rechenstörung die Diskrepanz zwischen der Rechenfähigkeit, dem chronologischen Alter oder dem Entwicklungsalter und der Intelligenz gefordert.

Tabelle 1. Vergleich der Diagnosekategorien zwischen ICD-10 und ICD-11 (Übersetzung der ICD-11-Symptomatik durch den Autor und daher nur vorläufig).

ICD-10	ICD-11	Symptomatik ICD-11
F 8 Entwicklungsstörungen	Mental, behavior and neurodevelopmental disorders	
F81 Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten	Neurodevelopmental disorders	Hier sollen nur kognitive und Verhaltensstörungen klassifiziert werden, deren Kernmerkmal Störungen der neuro(bio)logischen Entwicklung sind.
	6A03	
F81.0 Lese-Rechtschreibstörung	6A03.0 Developmental learning disorders with impairment in reading (developmental dyslexia)	Beeinträchtigungen der Lesefähigkeiten wie Wortlesegenauglichkeit, Leseflüssigkeit und Leseverständnis (Entwicklungsdislexie oder Legasthenie)
F81.1 Isolierte Rechtschreibstörung	6A03.1 Developmental learning disorders with impairment in written expression	Beeinträchtigungen der Rechtschreibfähigkeit, der Grammatik und Interpunktionsverbindungen sowie der Textproduktion
F81.2 Rechenstörung	6A03.2 Developmental learning disorders with impairment in mathematics	Beeinträchtigungen der mathematischen Fähigkeiten im Bereich Zahlen und Zählen, dem mathematischen Faktenwissen, dem rechnerischen Denken
F81.3 Kombinierte Störung schulischer Fertigkeiten		
F81.8 Sonstige Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten	6A03.0 Developmental learning disorders with other specified impairment in learning	Entwicklungsstörungen sind durch erhebliche und anhaltende Schwierigkeiten beim Erlernen akademischer Fähigkeiten gekennzeichnet, zu denen Lesen, Schreiben oder Rechnen gehören können
F81.9 Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten nicht näher bezeichnet	6A03.Z Developmental learning disorder, unspecified	Nicht weiter spezifizierte Residualkategorie

Die zentralen Kriterien der ICD-11 zu den entwicklungsabhängigen Lernstörungen sind:

- Die erheblichen Einschränkungen beim Erlernen von Lese-, Rechtschreib- oder Rechenfähigkeiten führen zu einem Kompetenzniveau, das deutlich unter dem liegt, das für das Alter und die Intelligenz zu erwarten wäre.
- Lernbeeinträchtigungen sind trotz angemessener schulischer Unterrichtung in den relevanten Lernbereichen offensichtlich. Die Einschränkungen können auf eine einzelne Komponente einer Fertigkeit (z.B. ein fehlendes basales Zahlenverständnis oder nur einzelne Wörter können nicht genau und fließend gelesen werden) oder auf das gesamte Lesen, Schreiben und Rechnen beschränkt sein. Im Idealfall werden Einschränkungen mit entsprechend normierten und standardisierten Tests gemessen.
- Der Beginn der Lernstörungen ist normalerweise in den frühen Schuljahren, kann jedoch bei einigen Personen erst später im Leben, einschließlich im Erwachsenenalter, festgestellt werden, wenn die mit dem Lernen verbundenen Leistungsanforderungen die begrenzten Kapazitäten überschreiten.
- Die Einschränkungen sind nicht auf externe Faktoren wie wirtschaftliche oder umweltbezogene Benachteiligungen oder mangelnden Zugang zu Bildungschancen zurückzuführen. Die Lernschwierigkeiten sind nicht auf andere Krankheiten oder Störungen zurückzuführen (z.B. motorische Störungen oder Seh- oder Hörstörungen).
- Die Lernschwierigkeiten führen zu erheblichen Beeinträchtigungen der akademischen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen der oder des Einzelnen. Wenn die Funktion erhalten bleibt, ist dies nur durch erheblichen zusätzlichen Aufwand möglich.

Kritische Bewertung

Der Wechsel von der ICD-10 zu der ICD-11 bedeutet für die Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten einige Veränderungen, die bedauerlicherweise weder mit Ergebnissen der Forschungsarbeiten der letzten Jahre noch mit Erfahrungen aus der klinischen Praxis zu begründen sind. Die Fortführung des IQ-Diskrepanzkriteriums, das zu Recht als nicht valide kritisiert wurde (Fletcher, 1992; Stuebing et al., 2002), ist ein Rückschritt gegenüber dem DSM-5. Dieses Kriterium wurde auch auf der Basis der einflussreichen Isle-of-Wight-Studie (Rutter & Yule, 1975; Yule, Rutter, Berger & Thompson, 1974), die die Grundlage für eine Differenzierung von Kindern mit einer IQ-diskrepanten vs. einer Nicht-IQ-diskrepanten Lesestörung legte, geschaffen. Die Befunde dieser Studie konnten jedoch nicht repliziert werden. Nicht zuletzt deswegen hat

die S3-Leitlinie zur Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Lese- und/oder Rechtschreibstörung (Galuschka & Schulte-Körne, 2016; Schulte-Körne, 2017) dieses Kriterium nicht mehr empfohlen.

Die Konzeptualisierung der Rechtschreibstörung als Störung des schriftsprachlichen Ausdrucks in Anlehnung an das DSM-5 (Schulte-Körne, 2014) ist problematisch, da es kaum Evidenz dafür gibt, dass ein Teil der Kernproblematik der Störung in der Zeichensetzung und der Grammatik besteht. Daher ist auch der Name der Diagnose irreführend. Während sich die Forschung zur Rechtschreibstörung an der Quantität und Qualität der Rechtschreibfehler orientiert, ist dieses Fehlerkriterium nur eins von drei in der ICD-11. Dies wird in der klinischen Praxis zu viel Verwirrung und Missverständnis führen; nicht zuletzt ist zu befürchten, dass zukünftig Kinder betroffen sind, die überwiegend Zeichen- oder Grammatikfehler machen.

Bei der Rechenstörung wurde wie bereits in der ICD-10 auf die Störung der Rechenoperationen als wesentliche Symptome der Rechenstörung abgehoben. Zentrale Aspekte wie basale Rechenkompetenzen (Mengen- und Größenvorstellung, Funktion von Zahl und Ziffer, Zahlen- und Mengenrelationen) werden nicht genannt, obwohl ihre Bedeutung für die normale und gestörte Entwicklung rechnerischer Fertigkeiten zentral ist (S3-Leitlinie Diagnostik und Behandlung der Rechenstörung; Haberstroh & Schulte-Körne, 2019; Schulte-Körne & Haberstroh, 2018). Es fehlen in der ICD-11 bisher zusätzliche Angaben zur Bedeutung des Schweregrades, zur Komorbidität und vor allem zum Verlauf. Ein Hinweis auf das Erwachsenenalter ist ebenso überfällig wie die Darstellung der Komorbiditäten der Lernstörungen untereinander.

Klinischer Ausblick (Bedeutung der Änderungen für die Praxis)

Es bleibt zu hoffen, dass das in Deutschland etablierte Multiaxiale Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters (MAS), das in Anlehnung an die ICD-11 überarbeitet wird bzw. werden muss, die Änderungen soweit wie möglich relativiert. Dies betrifft die Anwendung des IQ-Diskrepanzkriteriums, das sowohl in der Operationalisierung (Größe der Diskrepanz, Anwendung des Regressionskriteriums) als auch in der Abgrenzung zu dem parallel geltenden Altersdiskrepanzkriterium zu viel Unsicherheit geführt hat und empirisch nicht abgesichert ist. Die S3-Leitlinie zur Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Lese- und/oder Rechtschreibstörung hat bereits einen Lösungsvorschlag entwickelt, der als zentrales Kriterium

die unterdurchschnittliche Lese- und/oder Rechtschreibleistung empfiehlt. Da die Diagnoseverfahren zur Prüfung der Lese-, Rechtschreib- und Rechenfertigkeiten in Deutschland überwiegend an der Klassenstufenleistung normiert sind, ist für die Umsetzung eines Diskrepanzkriteriums in Deutschland eine entsprechende Diskrepanz der jeweiligen Leistung des Kindes zur Klassenstufe sinnvoll. Das Altersdiskrepanzkriterium, das die ICD-11 vorschreibt, ist in Deutschland nicht umsetzbar, weil entsprechende Normierungen der Testverfahren kaum vorliegen. Zusätzlich kann ein IQ-Diskrepanzkriterium zwar angewandt werden, aber nur, wenn die jeweilige Leistung im Lesen, Rechtschreiben oder Rechnen unterdurchschnittlich ist.

Forschungsausblick

Die Diskussion um die Diagnosekriterien sowie um die Konzeptualisierung der Rechtschreibstörung zeigt den dringenden Forschungsbedarf auf. Seit mehr als 40 Jahren findet eine Diskussion darüber statt, was Legasthenie (Dyslexie) oder Lese- und/oder Rechtschreibstörung (LRS) ist und wie man sie diagnostiziert (Snowling, Hulme & Nation, 2020). Dabei spielt die Sichtweise der verschiedenen Wissenschaften, der Pädagogik, Psychologie und Medizin, eine entscheidende Rolle. Die Differenzierung der Legasthenie in drei Störungen (Lesestörung, Rechtschreibstörung und kombinierte Lese-Rechtschreibstörung) hat wesentlich dazu beigetragen, dass Kinder mit den spezifischen Störungsprofilen diagnostiziert werden und nicht allgemein als „Kind mit einer Legasthenie“. In diesem Zusammenhang ist wichtig, dass die Fördermethoden entsprechend dem individuellen Störungsprofil angeboten werden. Die Forschung wird die neurobiologischen Grundlagen dieser Störungen und ihrer Komorbidität zukünftig mehr im Fokus haben, um die Grundlagen für eine höhere Wirksamkeit der Förderung auf der Basis eines verbesserten Ursachenverständnisses zu erzielen.

Was ist neu?

In der ICD-11 wird eine isolierte Lesestörung klassifiziert, die bisher in der ICD-10 als Lesestörung, bei der auch Schwierigkeiten im Rechtschreiben auftreten, klassifiziert wurde.

Die Rechtschreibstörung wird als Störung des schriftsprachlichen Ausdrucks neu eingeführt mit einer Ausdehnung des Störungskonzeptes.

Literatur

- Falkai, P. & Wittchen, H.-U. (2015). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5*. Göttingen: Hogrefe.
- Fischbach, A., Schuchardt, K., Brandenburg, J., Klesczewski, J., Balke-Melcher, C., Schmidt, C. et al. (2013). Prävalenz von Lernschwächen und Lernstörungen: Zur Bedeutung der Diagnosekriterien. *Lernen und Lernstörungen*, 2, 65–76.
- Fletcher, J.M. (1992). The validity of distinguishing children with language and learning disabilities according to discrepancies with IQ: Introduction to the special series. *Journal of Learning Disabilities*, 25, 546–548.
- Galuschka, K., Görge, R., Kalmar, J., Haberstroh, S., Schmalz, X. & Schulte-Körne, G. (2020). Effectiveness of spelling interventions for learners with dyslexia: A meta-analysis and systematic review. *Educational Psychologist*, 55, 1–20. doi:10.1080/00461520.2019.1659794
- Galuschka, K. & Schulte-Körne, G. (2016). Klinische Leitlinie. Diagnostik und Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Lese- und/oder Rechtschreibstörung. *Deutsches Ärzteblatt International*, 113, 279–286. doi:10.3238/arztebl.2016.0279
- Haberstroh, S. & Schulte-Körne, G. (2019). The diagnosis and treatment of dyscalculia. *Deutsches Ärzteblatt International*, 116, 107–114. doi:10.3238/arztebl.2019.0107
- Ise, E. & Schulte-Körne, G. (2010). Spelling deficits in dyslexia: Evaluation of an orthographic spelling training. *Annals of Dyslexia*, 60, 18–39. doi:10.1007/s11881-010-0035-8
- Moll, K., Kunze, S., Neuhoff, N., Bruder, J. & Schulte-Körne, G. (2014). Specific learning disorder: prevalence and gender differences. *PLoS ONE*, 9, e103537. doi:10.1371/journal.pone.0103537
- Remschmidt, H., Schmidt, M. & Poustka, F. (2012). *Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO. Mit einem synoptischen Vergleich von ICD-10 mit DSM-IV*. Göttingen: Hogrefe.
- Rutter, M. & Yule, W. (1975). The concept of specific reading retardation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 16, 181–197.
- Schulte-Körne, G. (2014). Spezifische Lernstörungen. DSM-5 Kommentar. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 42, 369–372; quiz 373–374. doi:10.1024/1422-4917/a000312
- Schulte-Körne, G. (2017). Lese- und/oder Rechtschreibstörung Symptomatik, Diagnostik und Behandlung. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 165, 476–481.
- Schulte-Körne, G., Bruder, J., Ise, E. & Rückert, E. (2012). Spelling disability – neurophysiologic correlates and intervention. In Z. Breznitz, O. Rubinsten, V.J. Molfese & D.L. Molfese (Eds.), *Reading, writing, mathematics and the developing brain: Listening to many voices* (Literacy Studies, Vol. 6, pp. 157–175). Dordrecht: Springer.
- Schulte-Körne, G. & Galuschka, K. (2015). Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Lese- und/oder Rechtschreibstörung. Evidenz- und konsensbasierte Leitlinie (S3); AWMF-Registernummer 028/044. Verfügbar unter: www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/028-044.html
- Schulte-Körne, G. & Haberstroh, S. (2018). Diagnostik und Behandlung der Rechenstörung. S3-Leitline; AWMF-Registernummer 028/046. Verfügbar unter: www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/028-046.html
- Snowling, M.J., Hulme, C. & Nation, K. (2020). Defining and understanding dyslexia: Past, present and future. *Oxford Review of Education*, 46, 501–513. doi:10.1080/03054985.2020.1765756
- 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, 469–518.

Yule, W., Rutter, M., Berger, M. & Thompson, J. (1974). Over- and under-achievement in reading: Distribution in the general population. *British Journal of Educational Psychology*, 44, 1–12.

Historie

Manuskript eingereicht: 18.09.2020
Manuskript angenommen: 18.01.2021
Onlineveröffentlichung: 05.03.2021

Interessenkonflikt

Der Autor hat keinen Interessenkonflikt.

Prof. Dr. Gerd Schulte-Körne

Psychosomatik und Psychotherapie
LMU Klinikum
Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie
Campus Innenstadt
Nußbaumstr. 5a
80336 München
Deutschland

gerd.schulte-koerne@med.uni-muenchen.de