

6 Materialien

Übersicht	
M01	Explorationsschema für Lese- und Rechtschreibstörung (ESLRS)
M02	Checkliste zur organischen Diagnostik
M03	Muster für ein „Ärztliches Attest zur Vorlage beim Schulpsychologen“
M04	Muster für eine „Bescheinigung des schulpsychologischen Dienstes“
M05	Gliederung für die „ärztliche gutachterliche Stellungnahme zur Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII“ zur Vorlage beim Jugendamt

M01 Explorationsschema für Lese- und Rechtschreibstörung (ESLRS)

Patient:

Untersucher:

Datum:

Beurteilungsbasis: Patient Eltern/Bezugspersonen Lehrer Beobachtung

Angaben zum Patienten

Geburtsdatum:

Alter:

Eltern

Mutter: _____

Vater: _____

Geschwister (Alter): 1) _____

2) _____

3) _____

Schule:

Klasse:

Erzieher(in)/Lehrer(in):

Adresse:

Zustimmung der Eltern zu Kontaktaufnahme?

Aktuelle Schulleistungen

Schullaufbahn (Einschulung/Umschulung/Klassenwiederholungen, Diskrepanz Diktat-Leseleistung zu anderen Fächern, Fehlzeiten, Zeugnisnoten)
(entspricht Explorationsleitlinien L1, L2, L3)

Vorstellungsanlass/spontan berichtete Probleme

Vorstellung veranlasst durch:

Interessen/Freizeitaktivitäten/Kompetenzen des Patienten

(entspricht Sektion 3 der Explorationsleitlinien L2)

Freizeitaktivitäten/Interessen

Besondere Fähigkeiten/Kompetenzen/Eigenschaften

(z.B. Sportlichkeit, Witz, Charme, vielseitig interessiert)

1 Aktuelle Symptomatik im Lesen und Rechtschreiben und Grad der Beeinträchtigung/Belastung des Patienten und seines Umfeldes Problemstärke: 0 = nicht vorhanden; 1 = leicht; 2 = deutlich; 3 = stark ausgeprägt	Stärke	Alter (bei Beginn)
1.1 in der Familie nach Angaben: <input type="radio"/> der Eltern <input type="radio"/> der Lehrer <input type="radio"/> des Patienten		
1 schwieriges Verhalten bei den Hausaufgaben (z. B. Widerstand bei Lese- und Schreibaufgaben; Verweigerung: übermäßige Dauer, Unlust, Unaufmerksamkeit) und Zeichen von Schulangst (Schulverweigerung, Schlafstörungen, körperliche Beschwerden bei schulischen Anforderungen)		
2 Problematisches Leseverhalten (z. B. Verweigerung; Langsamkeit, viele Fehler trotz Übung) und Rechtschreibstörung (Fehlerzahl hoch trotz Übung)		
3 Hinweise für durchschnittliche Intelligenzentwicklung (z. B. gutes Sinnverständnis; bessere Rechenleistung bei Hausaufgaben)		
4 Bedarf zusätzlicher Hilfen (z. B. Übungen mit Eltern, Nachhilfe im Deutschen) bei schriftsprachlichen Anforderungen		
5 Ablehnung Bücher zu lesen oder laut vorzulesen		
1.2 in der Schule nach Angaben: <input type="radio"/> der Eltern <input type="radio"/> der Lehrer <input type="radio"/> des Patienten		
1 Störung in Lese- und Rechtschreibentwicklung (Zeugnisbeurteilung im Lesen und Diktat diskrepant zu anderen Schulleistungen; Noten im Lesen und Rechtschreiben mangelhaft oder ungenügend, Versagen bei lautem Vorlesen)		
2 Bessere allgemeine Schulleistungen (bessere mündliche als schriftliche Leistungen; relativ bessere Leistungen z. B. in Mathematik, schlechter bei Textaufgaben)		
3 Auffälliges Allgemeinverhalten im Unterricht (z. B. Schüler wirkt unkonzentriert, stört; gehemmt, körperliche Beschwerden bei schulischer Anforderung)		
1.3 bei Gleichaltrigen nach Angaben: <input type="radio"/> der Eltern <input type="radio"/> der Lehrer <input type="radio"/> des Patienten		
1 altersadäquates Spiel- und Sozialverhalten (Grundschulalter)		
2 Berichte über Hänseleien von Mitschülern (z. B. beim Vorlesen im Unterricht; bei Versagen im Diktat)		
3 Dissoziales Verhalten außerhalb von Familie/Schule (z. B. Stehlen im Jugendalter)		
1.4 Klinische Diagnose Instrumente: • Lesetest • Rechtschreibtest • Intelligenztest		
Diagnose(n):		

2 Spezifische psychische Komorbidität/differenzialdiagnostische Abklärung <small>(andere als Lese- und Rechtschreibsymptome)</small>		
Instrumente zur klinischen Beurteilung: <ul style="list-style-type: none"> • Diagnose-Checkliste für Hyperkinetische Störungen (DCL-HKS) • Psychopathologisches Befund-System für Kinder und Jugendliche (CASCAP-D) • Weitere Diagnose-Checklisten aus DISYPS (Angst, Depression, Autismus, Tic, Bindungsstörungen, Mutismus) 		
Exploration <small>Problemstärke: 0 = nicht vorhanden; 1 = leicht; 2 = deutlich; 3 = stark ausgeprägt</small>	Stärke	Alter <small>(bei Beginn)</small>
Rechenstörung		
Andere Entwicklungsstörungen/Teilleistungsschwächen <small>(z.B. Sprachstörung, autistische Störung)</small>		
Hyperkinetische Störung – Aufmerksamkeitsstörung		
Intelligenzentwicklung		
Schulische Unterforderung/hohe Intelligenz		
Anpassungsstörung <small>(ängstlich, depressiv, Störung des Sozialverhaltens)</small>		
Depressive Störung <small>(u. a. mangelndes Selbstvertrauen/negatives Selbstkonzept)</small>		
Angst <small>(u. a. Leistungsangst, Schulangst, Trennungangst)</small>		
Andere Störungen <small>(z. B. Störung des Sozialverhaltens, Schlafstörungen)</small>		
Beeinträchtigung der Beziehungen zu Eltern, Geschwistern, Erziehern, Lehrern, Gleichaltrigen		

3 Störungsspezifische Entwicklungsgeschichte des Patienten
Schwangerschafts-/Geburtskomplikationen, Komplikationen in der Neugeborenenperiode
Verzögerungen der frühkindlichen Entwicklung (Sitzen, Krabbeln, Laufen, erste Worte, Sauberkeit)
Temperamentsmerkmale im Säuglings- und Kleinkindalter (Schlafprobleme, Störungen der Nahrungsaufnahme, häufiges Schreien, Koliken, Unruhe; Belastungen der Eltern dadurch)
Verhaltensprobleme im Kindergartenalter
Verhaltensprobleme im Grundschulalter und ggf. im späteren Alter
Beginn der Lese- und/oder Rechtschreibstörung, Belastungen zu diesem Zeitpunkt, Reaktionen/Konsequenzen auf Symptomatik
Verlauf der Symptomatik und Zusammenhang mit der schulischen Laufbahn, psychosozialen Be- und Entlastungen, Hausaufgabenprobleme
Schulischer Werdegang (Fehlverhalten; Klassenwiederholung; Zeugnisnoten; Schulwechsel; Anerkennung als Schüler mit „Legasthenie“; Nachteilsausgleich; Förderkurse), bisherige Behandlungen (Ergotherapie, Legastheniebehandlung)
Maßnahmen der Eingliederungshilfe (nach § 35a SGB VIII, Finanzierung von „Legasthenie-Therapie“)
4 Spezifische medizinische Anamnese
Medizinische/neurologische Primär-Diagnose (z. B. Sehstörung, Hörstörung, motorische Störung, Cerebralparese, Epilepsie, Verlust bereits erworbener Lese- und Rechtschreibfähigkeit durch Hirnschädigung)
Psychiatrische Diagnose (z. B. Hyperkinetische Störung, Depression, Angststörung; „Verlustsyndrom“ bei psychotischer Störung)
Medikation (Stimulantien, Antiepileptika)

5 Spezifische Familienanamnese

Psychische Störungen bei Familienmitgliedern/erstgradig Verwandten (vor allem: Lesestörung, Rechtschreibstörung, Sprachstörung, Lernstörung, Hyperkinetische Störungen)

Vergangene und gegenwärtige Belastungen und Krisen in der Familie (Eheprobleme, Probleme mit anderen Familienmitgliedern, mit Verwandten, Nachbarn); Veränderungen der Familienzusammensetzung; Umzüge verbunden mit Schulwechsel

Organisationsgrad der Familie und besondere Ressourcen

Erziehungsverhalten, spezifische Bewältigungen in kritischen Erziehungssituationen (Reaktion auf schlechte Noten, schlechte Zeugnisse, auf Hausaufgabenprobleme; auf Schulangstsymptome (Krankschreibungen?); weitere Exploration durch Checkliste für Eltern über Verhaltensprobleme bei den Hausaufgaben (HPCD-E)

Eltern-Kind-Beziehung und Beziehung zu Geschwistern

6 Bedingungen in der Schule und in der Gleichaltrigengruppe

Integration des Kindes in Gruppen (Schule, Gleichaltrige, Freizeitgruppen)

Belastende Bedingungen in der Schule (z. B. Gruppen-/Klassengröße, Anteil verhaltensauffälliger Kinder, Cliquenbildung), Unverständnis der Schule zu Lese-Rechtschreibstörung, fehlender Nachteilsausgleich

Ressourcen in der Schule (z. B. Kleingruppenunterricht, Kleingruppenbeschäftigung, Integrationsmaßnahmen, Förderunterricht) Umsetzung vom „Legasthenie-Erlass“, Nachteilsausgleich?

Lehrer-Kind-Beziehung und Eltern-/Lehrer-Beziehung

7 Therapie

Bewältigungsversuche durch den Patienten, durch die Familie, die Schule und ihre Ergebnisse

Vorbehandlung

Alter (bei Beginn)

Behandlung (bei Medikation: Dosierung)

Dauer (Monate)

Verlauf

Alter (bei Beginn)	Behandlung (bei Medikation: Dosierung)	Dauer (Monate)	Verlauf

Ursachen der Probleme (organische, psychische, familiäre Ursachen) nach Meinung des Patienten:			
... der Eltern:			
... der Erzieher/Lehrer:			
Therapieerwartungen (z. B. Schule muss sich ändern, Kind muss sich ändern, Medikament, emotionale Probleme vermindern, Veränderungen in der Familie; bessere Schulnoten, Erreichen einer weiterführenden Schule) des Patienten:			
... der Eltern:			
... der Erzieher/Lehrer:			
Therapieziele (Zielsymptome und konkrete Ziele) des Patienten:			
1			
2			
3			
Therapieziele der Eltern:			
1			
2			
3			
Therapieziele der Eltern/Lehrer:			
1			
2			
3			
Therapiemotivation/-compliance: 0 = keine, 1 = gering, 2 = deutlich, 3 = stark ausgeprägt			
Therapieart	Patient	Eltern	Lehrer
Beratung der Eltern/Intervention in der Familie			
Beratung der Lehrer, Intervention in der Schule			
Spezifische Übungsbehandlung im Lesen und Rechtschreiben („Legasthenie-Therapie“)			
Verhaltens-/Psychotherapie des Kindes			
Pharmakotherapie			
Finanzierung			

8 Verhaltensauffälligkeiten während der Explorations/Untersuchung und psychopathologische Beurteilung (0 = nicht vorhanden, 1 = leicht, 2 = deutlich, 3 = stark ausgeprägt) differenzierte Beurteilung durch: Psychopathologisches Befund-System für Kinder und Jugendliche (CASCAP-D)				
Verhalten	Situation (z. B. Exploration der Eltern, Leseprüfung, Diktat, Testsituation)			
Kooperation				
Motorische Unruhe				
Lesestörung				
Rechtschreibstörung				
Ablenkbarkeit/Impulsivität				
Frustrationstoleranz				
Unsicherheit/Ängstlichkeit				
Andere:				
Andere:				
9 Weitere Diagnostik				
9.1 Elternfragebogen				
Breitbandverfahren, z. B.:	<ul style="list-style-type: none"> • Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (CBCL/4-18) 			
<i>Ergebnis:</i>				
Störungsspez. Verfahren, z. B.:	<ul style="list-style-type: none"> • Fremdbeurteilungsbogen für Hyperkinetische Störungen (FBB-HKS) • Elternfragebogen über Verhaltensprobleme in der Familie (KSQ-D) • Checkliste für Eltern über Verhaltensprobleme bei Hausaufgaben (HPCD-E) 			
<i>Ergebnis:</i>				
9.2 Fragebögen für Lehrer				
Breitbandverfahren, z. B.:	<ul style="list-style-type: none"> • Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (TRF) 			
<i>Ergebnis:</i>				
Störungsspez. Verfahren, z. B.:	<ul style="list-style-type: none"> • Fremdbeurteilungsbogen für Hyperkinetische Störungen (FBB-HKS) • Fremdbeurteilungsbogen für Störungen des Sozialverhaltens (FBB-SSV) 			
<i>Ergebnis:</i>				
9.3 Selbsturteil des Patienten über Verhaltensprobleme (ab ca. 10 Jahre)				
Breitbandverfahren, z. B.:	<ul style="list-style-type: none"> • Fragebogen für Jugendliche (YSR) 			
Störungsspez. Verhalten, z. B.:	<ul style="list-style-type: none"> • Selbstbeurteilungsbogen für Hyperkinetische Störungen (SBB-HKS) • Selbstbeurteilungsbogen für Störungen des Sozialverhaltens (SBB-SSV) • Angstfragebogen für Schüler (AFS) 			
<i>Ergebnis:</i>				

9.4 Intelligenz- und Leistungsdiagnostik	
Intelligenztest:	
Schulleistungstest:	
Lesetest:	
Rechtschreibtest:	
Rechentest:	
Andere Leistungstests (Sprache, Motorik):	
9.5 Organische Diagnostik siehe M02	
10 Verlaufskontrolle, Datum nach Angaben: <input type="radio"/> der Eltern, <input type="radio"/> Lehrer, <input type="radio"/> des Patienten, <input type="radio"/> anhand von Fragebögen, <input type="radio"/> Therapeut	
Veränderung: -2 = stark verschlechtert, -1 = leicht verschlechtert, 0 = unverändert +1 = leicht verbessert, Therapieziel noch nicht erreicht +2 = stark verbessert, Therapieziel erreicht, 9 = keine Symptomatik	Veränderung
Leseverhalten, Leseleistung, Rechtschreibleistung	
... in der Schule	
Andere Verhaltensauffälligkeiten/emotionale Entwicklung (insbesondere Zielsymptome) in der Familie	
... in der Schule	
Beziehungen zu Gleichaltrigen und Freizeitaktivitäten	
Familiäre Interaktionen und familiäre Beziehungen	
Weitere Behandlungsplanung:	

M02	Checkliste zur organischen Diagnostik	
------------	--	--

Patient:	Untersucher:	Datum:
-----------------	---------------------	---------------

1	Angaben zum Patienten	Geburtsdatum:	Alter:
----------	------------------------------	----------------------	---------------

2	Somatischer Befund:
----------	----------------------------

Körpergröße:	Körpergewicht:
--------------	----------------

Blutdruck, Puls:

Blutbild (bei beabsichtigter Stimulanzien-Medikation)

Neurologischer Befund

Dysmorphiezeichen

Hirnnerven/Reflexstatus

Seh-/Hörfähigkeit

Feinmotorik/Koordination/Graphomotorik/Cerebralparese

Sprache

Internistischer Befund

Andere Befunde

3	Klinische Diagnose
----------	---------------------------

Diagnose(n):

M03

**Muster für ein „Ärztliches Attest zur Vorlage
beim Schulpsychologen“**

Name,
Fachbezeichnung,
des Facharztes / der Einrichtung / der Fachkraft

Datum

Attest zur Bescheinigung einer Lese- und Rechtschreibstörung
(Legasthenie im Sinne von ICD-10, F81.0)
zur Vorlage beim Schulpsychologen

Der/Die Schüler/in , geboren am
wohnhaft in
wurde am ambulant in meiner Praxis untersucht.

Auf der Grundlage einer multiaxialen Diagnostik ergab sich eine

- Lese- und Rechtschreibstörung (ICD-10, F81.0)
- isolierte Rechtschreibstörung (Legasthenie ICD-10, F81.1)
- isolierte Lesestörung

Die Testung der intellektuellen Entwicklung erfolgte mit
Erzielte Werte:

Die Rechtschreibung wurde mit bestimmt.
Erzielte Werte (Gesamtnorm/schulartspezifische Norm)

Die Leseleistung wurde mit bestimmt.
Erzielte Werte:

Die T-Wert-Differenz zwischen Intelligenz und Rechtschreibtest beträgt
Die T-Wert-Differenz zwischen Intelligenz und Leseleistung beträgt

Aussagen zu den 5 Achsen der multiaxialen Diagnostik:

Achse I:

Achse II:

Achse III:

Achse IV:

Achse V:

Es handelt sich nicht um eine vorübergehende Lese- und Rechtschreibschwäche.

Weitere Details über die Untersuchungsergebnisse enthält der Untersuchungsbericht. Die Erziehungsberechtigten sind mit der Weitergabe einer Abschrift des Untersuchungsberichts – nicht – einverstanden.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

M04

**Muster für eine „Bescheinigung des
Schulpsychologischen Dienstes“**

Schulpsychologe
Dienststelle

Datum

Bescheinigung

einer Legasthenie bzw. einer Lese- und Rechtschreibschwäche
(gemäß der KMBek vom 16. 11. 1999, KWMBI I S. 379)

Bei dem Schüler/der Schülerin, geboren am,

wohnhaft in

Schule:, Klasse:,

wurde auf der Grundlage

- einer fachärztlichen Untersuchung
im Zusammenwirken mit dem Schulpsychologen
 - eine Lese- und Rechtschreibstörung (ICD-10, F81.0)
 - eine isolierte Rechtschreibstörung (Legasthenie ICD-10, F81.1)
 - eine isolierte Lesestörung

- einer schulpsychologischen Untersuchung
 - eine Lese- und Rechtschreibschwäche
 - eine Lese- und Rechtschreibschwäche für weitere 2 Jahre

festgestellt.

Zusätzlich haben sich aus der Untersuchung und den durchgeführten Tests folgende besondere Problembereiche des Schülers zur Beachtung für die Schule ergeben:

.....
.....

(für diese Mitteilung liegt die Einverständniserklärung der Eltern vor)

Empfohlene Förder- und Hilfsmaßnahmen:

Fördermaßnahmen:

Hilfsmaßnahmen zum Nachteilsausgleich:

- Fach Deutsch
- Fach Englisch
- Fach Mathematik
- Fach
- Fach

.....
Unterschrift

M05 Gliederung für die „Ärztliche gutachterliche Stellungnahme zur Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII“ zur Vorlage beim Jugendamt

Philipp Legasthenie *31.02.1993
Whft. Legastheniestraße 9 in 00000 Legastheniestadt

Die gutachterliche Stellungnahme fußt auf der ambulanten Untersuchung von Philipp Legasthenie, der sich am 01.01.2004 in Begleitung seiner Eltern ambulant vorstellte.

Aktuelle Symptomatik:

Philipp besucht die 5. Klasse des Gymnasiums. Bis zur 2. Grundschulklasse unauffälliger Verlauf. In der 3. Klasse umzugsbedingter Schulwechsel und damit verbunden Wechsel von Druckschrift zu Schreibschrift und von geübten Diktaten zu ungeübten freien Aufsätzen. Innerhalb von wenigen Wochen kam es akut zu erheblichen schulischen Disziplinschwierigkeiten, mit Hausaufgabenverweigerung und Verweigerung aktiver Unterrichtsteilnahme. Die Rechtschreibleistungen wurden als ungenügend benotet. Eine schulpsychologische Untersuchung und außerschulische Testung in einem Institut zur Legasthenieförderung ergab die Diagnose einer Lese-Rechtschreibstörung (ICD-10 F81.0). In der Folge wurde in einem Institut über 1 1/2 Jahre hinweg in 2 Sitzungen pro Woche eine LRS-Therapie ambulant durchgeführt. Auf Grund des hinreichenden Notendurchschnitts wurde der Übergang auf das Gymnasium ermöglicht. In der 5. Klasse des Gymnasiums traten nun akut die in der Grundschule recht gut kompensierten schriftsprachlichen Probleme erneut auf. Schulisch wurde nach schulpsychologischer Prüfung eine Lese-Rechtschreibstörung anerkannt und dementsprechend Nachteilsausgleich gewährt. Dennoch erreicht Philipp in schriftsprachlichen Arbeiten keine ausreichenden Noten. Gemäß schriftlicher Auskunft der Schule ist eine Überforderung des Schülers infolge seiner Lese- und Rechtschreibdefizite gegeben, so dass, trotz des gewährten Nachteilsausgleichs, nicht damit gerechnet werden könne, dass Philipp das Klassenziel erreicht. Weitergehende schulische Förderung und Unterstützung seien nicht möglich. Leistungsbereitschaft und disziplinarisches Verhalten des Schülers seien ohne Tadel.

Eigenanamnese:

Die frühkindlichen Entwicklungen sind gemäß der elterlichen Angaben und der Ergebnisse der Vorsorgeuntersuchungen unauffällig. Lediglich die Sprachentwicklung begann verzögert.

Untersuchungsbefunde:

Psychopathologisch ergaben sich bei Philipp keine krankhaften Befunde. Ebenso war die körperliche und neurologische Entwicklung (einschl. des EEG) altersgemäß. Fachärztliche Untersuchungen zur Hörfähigkeit und zur Sehfähigkeit hatten bis auf eine leichtgradige Farbschwäche (rot/grün-Sehschwäche) keinen pathologischen Befund ergeben.

Die psychologische Untersuchung beinhaltete eine Überprüfung der Intelligenzentwicklung und der Lese-Rechtschreibentwicklung. Im Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Kinder erreichte Philipp ein gut durchschnittliches Leistungsniveau. Im diagnostischen Rechtschreibtest ergab sich ein Prozentrang von 6, im Lesetest ein Prozentrang von 1. Die T-Wert-Diskrepanz zum Intelligenztestwert lag bei 28 Punkten. Hinweise für eine emotionale Störung ließen sich nicht nachweisen.

Gutachterliche Beurteilung:

Diagnostisch wurde der Vorbefund einer umschriebenen Lese- und Rechtschreibstörung (ICD-10 F81.0; Achse II) bestätigt. Die Intelligenzentwicklung ist im Normbereich (Achse III). Es liegen keine körperlichen oder neurologischen Befunde vor, mit denen sich die Lese-Rechtschreib-

störung erklären lässt (Achse IV). Philipp hat eine qualifizierte familiäre und schulische Förderung und zusätzlich qualifizierte LRS-Therapie im Grundschulalter erhalten (Achse V).

Auf Grund des Schweregrades der Lese-Rechtschreibstörung ist trotz des gewährten schulischen Nachteilsausgleiches die begabungsadäquate gymnasiale Eingliederung gefährdet. Bei den vor Ort gegebenen schulischen Fördermöglichkeiten ist Philipp nicht in der Lage, im schriftsprachlichen Bereich ausreichende Noten zu erlangen. Die Kriterien der seelischen Behinderung und zur Gewährung der Eingliederungshilfe gemäß § 35a SGB VIII sind gegeben. Es empfiehlt sich eine stationäre Eingliederungsmaßnahme, wie sie im Rahmen eines qualifizierten Internats, das sich der spezifischen Förderung und schulischen Integration von Schülern mit Lese-Rechtschreibstörung auf gymnasialem Niveau eingerichtet hat, möglich ist.

Sollten sich Ihrerseits noch weitergehende Fragen ergeben, so stehen wir Ihnen gerne zu weiteren Auskünften zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

.....
Unterschrift