



Informationen für Sie:

Legasthenie

[Lese-Rechtschreibstörung]



Berufsverband der Augenärzte
Deutschlands e.V. (BVA)

Die **Legasthenie** ist eine umschriebene Entwicklungsstörung, vergleichbar mit einer Sprachentwicklungsstörung oder einer motorischen Entwicklungsstörung.

Charakteristisch ist eine deutliche Verlangsamung der Lesegeschwindigkeit, bzw. eine erheblich höhere Anzahl von Rechtschreibfehlern. Dies hat entgegen immer noch bestehender Vorurteile nichts mit einer Intelligenzminderung zu tun. Mittlerweile weiss man, dass genetische Faktoren die Lese- und Rechtschreibfähigkeit beeinflussen.

Die Diagnosestellung einer Legasthenie sollte immer interdisziplinär erfolgen. Testverfahren, die in der Kinder- und Jugendpsychiatrie verwandt werden, können Aufschluss über das Ausmass einer Lese- und Rechtschreibstörung geben. Gleichzeitig sollte auch im augenärztlichen Fachbereich eine Untersuchung zur Funktionsfähigkeit der Augen vorgenommen werden. Dazu gehört eine vollständige orthoptische Untersuchung und der Ausschluss – oder Nachweis – z. B. einer optischen Unregelmässigkeit wie einer Weitsichtigkeit (Hyperopie) oder einer Stabsichtigkeit (Astigmatismus). Diese diagnostisch notwendigen

Untersuchungen werden in vielen Praxen in Zusammenarbeit mit Orthoptistinnen durchgeführt. Hierzu gehören die Prüfung der Sehschärfe für Ferne und Nähe, die Stellung und Beweglichkeit der Augen, die beidäugige Zusammenarbeit, die Fähigkeit zur Naheinstellung (sog. Akkommodation) und der optische Brechungszustand. Es gilt zu klären, ob eine Fehlsichtigkeit vorliegt, die korrigiert werden muss. Weitsichtigkeit, Kurzsichtigkeit und Stabsichtigkeit können augenärztlicherseits sicher erkannt oder ausgeschlossen werden, weitgehend unabhängig vom Alter und von der Mitarbeit des Kindes. Dies ist so wichtig zu betonen, weil bei einer tatsächlich vorliegenden Lese-Rechtschreibschwäche die funktionalen Voraussetzungen für den Sehsinn optimal sein müssen, damit das betroffene Kind nicht auch noch ein zusätzliches Handicap zu überwinden hat.

Zur korrekten augenfachärztlichen Ausmessung eines vermuteten Brechungsfehlers bei Kindern gehört das Verabreichen von Augentropfen, die eine Entspannung der inneren Augenmuskulatur (des sog. Ziliarmuskels) und zusätzlich eine Erweiterung der Pupille bewirken. Diese Tropfen

dürfen nur bei medizinischer Indikation angewandt werden und sind daher auch nur durch einen Augenarzt oder durch von ihm beauftragte Mitarbeiter zu verabreichen. Bei dieser Untersuchung wird zusätzlich das Innere des Auges auf Unregelmäßigkeiten geprüft, z.B. ob eine Veränderung an der Netzhaut oder am Sehnervenkopf vorliegt. Dabei können auch seltene Krankheiten des Auges, die nicht sofort und ohne eine augenfachärztliche Ausrüstung erkannt werden können, ausgeschlossen werden.

Wird z.B. bei einer derartigen Untersuchung eine Weitsichtigkeit festgestellt, so kann die Verordnung einer Brille nötig werden. Aber nicht immer ist eine Brillenkorrektion sinnvoll. Die individuellen Unterschiede in der augenärztlichen und orthoptischen Behandlung der betroffenen Kinder sollten immer gut erklärt und ausführlich mit den Eltern besprochen werden. Gerade in der Thematik der Lese-Rechtschreib-Schwäche wird werbetechnisch oft sog. „Informationsmaterial“ an die Eltern herangetragen, das einen Erfolg bei der Überwindung der Legasthenie verspricht, ihn aber nicht tatsächlich ausweisen kann.

→ **Ausdrücklich sei hier vor Angeboten gewarnt, die durch das Kurieren einer sog. *Winkelfehlsichtigkeit* Prismenbrillen als Therapie für angebracht halten. Die sog. Winkelfehlsichtigkeit ist keine fachärztlich-wissenschaftliche Diagnose und darf deshalb nicht mit einer Leserechtschreibschwäche in Zusammenhang gebracht werden!**

Eine **Amblyopie** (Sehschwäche eines Auges) bedingt keine Legasthenie und ist mit ihr nicht gleichzusetzen. Sie ist eine augenärztlich zu stellende Diagnose mit unterschiedlichem Hintergrund und bedarf einer speziellen augenärztlichen-orthoptischen Therapie (Ausgleich eines evtl. vorliegenden optischen Brechungsfehlers und „Trainieren“ des schwächeren amblyopen Auges durch Okkludieren, d.h. Zukleben des stärkeren Auges). Eine Legasthenie kann aber zusammen mit einer Amblyopie bestehen – beide Krankheiten müssen dann behandelt werden.

Wichtig bei der umfangreichen Diagnosefindung einer tatsächlich bestehenden Legasthenie ist die Zusammenarbeit der betreuenden Augenärzte und Orthoptistinnen mit den Kinder- und Jugendärzten, Pädau-

diologen und HNO-Ärzten sowie mit Kinder- und Jugendpsychiatern. Nach eingehender interdisziplinärer Ursachenanalyse kann eine adäquate Therapie begonnen werden.

Betroffene Kinder und Jugendliche nennen die deutlich verlangsamte Lesegeschwindigkeit und die Unfähigkeit, so schnell wie die anderen lesen und einen Text erkennen zu können, als das Unangenehmste dieses Handicaps. Um nicht weiter in ihrer Lese- und Schreibfähigkeit zurückzufallen, müssen sie regelmässig täglich diszipliniert üben. Das schliesst das wiederholte Trainieren der Orthographie und bestimmte Einzelübungen im Text-Lesen und -Erkennen ein. Sie betonen, dass nur dieses tägliche Dauertraining sie auf einem wünschenswerten Stand hält, der sie mit den Normal-Lesenden einigermaßen mithalten lässt.

Die augenärztliche und orthoptische Untersuchung ist einer der Grundbausteine in der interdisziplinären Diagnosefindung einer Legasthenie. Der Ausgleich einer Fehlsichtigkeit durch den Augenarzt schafft erst die nötigen Voraussetzungen, um evtl. eine bessere Lesefähigkeit zu erlangen. Dies ist

aber im Fall einer tatsächlich vorliegenden Legasthenie noch nicht die vollständige und endgültige Therapie. Diese kann erst durch eine fachgerechte Diagnosestellung der Kinder- und Jugendpsychiater bestätigt oder ausgeschlossen werden.



weiterführende Informationen:

Bundesverband Legasthenie
und Dyskalkulie e.V.

www.bvl-legasthenie.de

Herausgeber:

**Berufsverband der Augenärzte
Deutschlands e.V. (BVA)**
Postfach 30 01 55, 40401 Düsseldorf
www.augeninfo.de

© Mai 2013 BVA

Titelbild: © micmacpics - Fotolia.com
Abb. S.7: © sonne fleckl - Fotolia.com