www.kinderpsychiater.org

Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland (BKJPP)

Landesgruppe Nordrhein

Vorsitzende: Katharina Bayer, Dr. Christof Sturm, Kilian Freiesleben, Dr. Josef Kirchner

23.01.2026

Berufspolitische Stellungnahme zu den Teilleistungsstörungen

Allgemeines

Eine Teilleistungsstörung bezeichnet eine **erwartungswidrige Minderleistung** in einem Teilbereich schulischer Fertigkeiten. Definitionsgemäß soll so eine Konstellation umschrieben werden, in der Schwierigkeiten im Erwerb in einer der Kulturtechniken Lesen/Schreiben/Rechnen insofern auffallen, als dass das allgemeine kognitive Entwicklungsniveau das Problem für sich nicht erklärt bzw. eigentlich eine normale Entwicklung im entsprechenden Bereich vermuten ließe. Sollten die Teilbereiche Schriftsprache und Rechnen gleichzeitig betroffen sein, ist der zugehörige Begriff der **kombinierten Störung schulischer Fertigkeiten** zu verwenden. Soweit lässt sich die Systematik gemäß **ICD-10 der WHO** zusammenfassen. Sollten sich Entwicklungsstörungen aus dem motorischen Formenkreis zusätzlich darstellen, wird von **kombinierten umschriebenen Entwicklungsstörungen** gesprochen.

Dazugehörige Diagnosen aus dem **ICD-10, Achse II** (umschriebene Entwicklungsstörungen) sind:

Lese- und Rechtschreibstörung (LRS), auch **Legasthenie**	**F81.0**
Isolierte Rechtschreibstörung	**F81.1**
Rechenstörung, auch Dyskalkulie	**F81.2**
Kombinierte Störungen schulischer Fertigkeiten	**F81.3**
Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörung	**F83**

In der vorliegenden Stellungnahme sollen die Bereiche **Lese- und Rechtschreibstörung(LRS/*Legasthenie*)** sowie **Rechenstörung (*Dyskalkulie*)** fokussiert

werden, um sowohl die Bedarfe aus Sicht des Kindes als auch die Abgrenzung der Zuständigkeiten aufzuzeigen.

In der öffentlichen Wahrnehmung genießen die Probleme der Schriftsprache im rezeptiven sowie im motorisch-expressiven Bereich (Lesestörung bzw. Lese- und Rechtschreibstörung(LRS/*Legasthenie*)) deutlich mehr Aufmerksamkeit als die Rechenstörung (*Dyskalkulie*). Wenngleich es sich um eigentlich völlig unterschiedliche Störungsbilder handelt, bringen beide je nach Ausprägung, Stigmatisierungsgrad und Art bzw. Intensität der Förderung eine erhebliches Risikoprofil bzgl. der Bildungs- und Sozialprognose, der Schulmotivation, des Selbstwertes und eben auch der seelischen Gesundheit. Aus diesem Grund lassen sich alle Einlassungen dieser Stellungnahme zum Themenkomplex LRS im Weiteren – wenn nicht explizit ausgenommen oder differenziert – auf die Rechenstörung übertragen.

Eine Unterteilung der Störungsbilder in Lese-Rechtschreib-Störung und z. B. Lese-Rechtschreib-Schwäche sieht der ICD-10 nicht vor. Zur Erfüllung der Kriterien eine LRS bzw. einer Rechenstörung muss mittels eines Standardverfahrens der jeweilige Entwicklungsstands erhoben werden. Gleichzeitig muss die allgemeine kognitive Leistungsfähigkeit gemessen werden, denn nur aus der hinreichenden Abweichung eines Teilleistungsbereichs zum kognitiven Entwicklungsniveau ist (mit vereinzelten Ausnahmen, s. u.) die Diagnose zu stellen. Konkret muss das Testergebnis des Intelligenztests um 1,5 Standardabweichungen höher liegen als die Leistung z. B. im Schriftsprachtest. So soll verdeutlicht werden, dass hiermit nicht Störungsbilder gemeint sind, die etwa aufgrund eines deutlich unterschnittlichen Intelligenzniveaus eine ohnehin defiziente Rechschreibleistung präsentieren. Im Umkehrschluss kann eine durchschnittliche Rechenleistung bei vorliegender weit überdurchschnittlicher kognitiver Leistungsfähigkeit auf eine Rechenstörung hinweisen.

Eine weniger strenge Diskrepanz von einer Standardabweichung kann angewandt werden, wenn es weitere Evidenz aus klinischen Untersuchungen gibt, z. B. zusätzliche Informationen der Lehrkräfte und Eltern, Korrekturen im Rahmen der Testinterpretation bei Artefakten, eine ausführliche Anamnese oder weitere diagnostische Informationen.

Der Bundesverband Legasthenie und Dyskalkulie geht davon aus, dass in Deutschland 4% der Schüler von einer Legasthenie betroffen sind Bei frühzeitiger Erkennung können die Probleme in vielen Fällen kompensiert werden; doch je später eine Therapie einsetzt, desto geringer sind in der Regel die erzielbaren Effekte. Dass entsprechende Hoffnungen bzgl. später Therapieerfolge in der Praxis nur bedingt berechtigt sind, belegt eine Studie der Universitätsklinik München, der zufolge 4% aller deutschen jungen Erwachsenen nur ein durchschnittliches Rechtschreibniveau von Viertklässlern erreicht haben.

Rechtsgrundlage:

Das Bundesverwaltungsgericht entschied im Jahr 2024 zum Abiturzeugnis:

Beschluss vom 30.01.2024 -
BVerwG 6 C 8.23

Das Urteil erwähnt explizit den Nachteilsausgleich Zeit und den Notenschutz!(Nichtbewertung der Rechtschreibfehler):

„Der Kläger erhielt einen Zeitzuschlag für die Bearbeitung schriftlicher Prüfungsarbeiten (Nachteilsausgleich). Seine Rechtschreibleistungen flossen nicht in die Notengebung ein. In Fremdsprachen (Abiturfach Englisch) wurden seine mündlichen und schriftlichen Leistungen mit gleichem Gewicht bewertet (Notenschutz).“

Einschätzung zur Diskrimination Lese-Rechtschreib-Schwäche und Lese-Rechtschreib-Störung

Bei der Auswahl eines Angebots zur Förderung erscheint es wenig hilfreich und entbehrt es jeder Datenlage bzgl. des *outcome,* bzgl. des Schweregrades der Teilleistungsstörung 2 Gruppen (Störung/Schwäche) zu unterscheiden, insbesondere mit der Intention exklusiver (i.S. von „nicht inklusiver“) Konsequenzen.

Empfehlungen zum Umgang mit Teilleistungsschwächen in Schulen

Sollte sich eine Schwierigkeit in einem Teilleistungsbereich andeuten, sollte IN JEDEM FALL frühzeitig ein individualisiertes niederschwelliges Angebot unterbreitet werden. Bei Veränderungsresistenz ist eine zusätzliche, zunächst ggf. auch sprachfreie und wenig aufwändige Messung des Intelligenzniveaus wichtig, um z. B. eine möglicherweise notwendige grundsätzliche Anpassung der Beschulung nicht zu verpassen. Da sich die Mechanismen der LRS von Fall zu Fall in der Art sehr stark unterscheiden (z.B. Herausforderungen in visueller/auditiver/motorischer Wahrnehmung und Expression, konzentrative Ausdauer), ist ein differenziertes Angebot hier enorm wichtig, nicht aber die didaktische, pädagogische oder therapeutische Diskrimierung (Störung vs. Schwäche) nach administrativ motivierten, klinisch nicht validierten Schweregraden.

Sollte ein Kind die Kriterien für eine LRS trotz manifester Symptome verfehlen, ist ihm trotzdem ein entsprechendes Angebot zu machen. Umgekehrt sollte etwa einem betroffenen überdurchnittlich begabten Kind keinesfalls eine diskriminierende Erfahrung z. B. Im Rahmen eines AO-SF zugemutet werden. Es muss unbedingt vermieden werden, dass ein Kind in der Grundschule fürchten muss, bei vorliegender Herausforderung mit „noch suffizienter“ Rechtschreibung im Sinne einer „Lese-Rechtschreib-Schwäche“ um seine aktuelle Beschulung samt sozialer Anbindung kämpfen zu müssen, von der persönlichen Kränkung ganz abgesehen.

Entsprechende Nachteilsausgleiche sind unserer Auffassung nach durch die Schulen selbstverständlich selbst zu gewähren. Die Fachrichtung der Kinder- und Jugendpsychiatrie steht im Einzelfall jederzeit bei komplexeren Konstellationen zur differenzierten Betrachtung zur Verfügung. Die Schulen sind jedoch in der Pflicht, bei Herausforderungen im Kompetenzerwerb gar nicht erst psychiatrischen Behandlungsbedarf durch Drohkulissen oder Bestrafungsszenarien zu generieren. Es ist natürlich wichtig, die Kompetenzen z. B. der Orthographie zu evaluieren und zu fördern. Ob dies zusätzlich über Bestrafung (Punktabzüge, Bloßstellung, Rotstift, Noten etc.) besser funktioniert als ohne, ist skeptisch zu bewerten - eine entsprechende Datenlage müsste aber mit Blick auf die zu erwartende systematische Entmutigung und Kränkung eigentlich zunächst vorgelegt und nicht präsumptiv angenommen werden. Bisherige Erkenntnisse legen **das Gegenteil** nahe![1]

HIER wird der Grundstein für Frustration und Entwertung gelegt, **HIER** entstehen die Grundlagen für spätere Erkrankungen, nicht oder kaum im defizienten Erwerb der Kulturtechniken selbst.

Sicher aber ist eine Mehrfachbestrafung in Fächern außerhalb vom Schulfach „Deutsch“ sittenwidrig und muss dringend aus pädagogischen sowie didaktischen Gründen unterbunden werden. Eine defiziente Ortographie ist zwar dem Kind zurückzumelden, doch selbst im Fach Deutsch in höheren Jahrgangsstufen, wenn es um fortgesetzte Inhalte wie etwa Literatur oder Journalismus geht, erscheint es fragwürdig, hervorragende Inhalte aus formalen Gründen, an denen ein Kind, das sich offensichtlich hohe Kompetenzen erworben hat, mit Punktabzügen zu bestrafen. Dies gilt umso mehr, als dass nicht zu erwarten ist, dass durch entsprechende Anstrengung oder Vorbereitung die Fehler vermeidbar gewesen wären. Dies gilt unabhängig vom Vorliegen einer Diagnose LRS, ist aber extrem relevant für die Prognose von Schulunlust und die Entwicklung psychiatrischer Folgeerkrankungen.

An dieser Stelle ist die Rechenstörung differenziert zu betrachten, da sie im Einzelfall den Kompetenzzuwachs der weiterführenden Mathematik je nach Ausprägung in großen Teilen verwehren mag. Im anderen Fall mag eine beträchtliche Ausprägung einer Rechenstörung bei hoher Intelligenz mit ausgezeichnetem abstrakten mathematischen Verständnis etwa im Bereich von Beweisführungen oder Trigonometrie einhergehen. Unter guten Mathematikern gibt es eine große Gruppe, die das Rechnen in der Schule verabscheuten und sich als schlechte Rechner bezeichnen.

Es gilt unbedingt zu vermeiden, um es in einem Beispiel zu verdeutlichen, dass einem guten zukünftigen Mathematiker oder Physiker, einer Mediziner oder Psychologin über Bestrafung etwa der Orthographie bei fehlendem Notenschutz und damit verbundener schlechterer Abiturnote der Zugang zu entsprechenden Studiengängen verwehrt wird. Und in diesem Beispiel wird bereits davon ausgegangen, dass die Laufbahn immerhin überhaupt bis zum Abitur geführt hat.

Es ist davon auszugehen, dass die Teilleistungsstörungen **insbesondere deswegen Krankheitswertige folgen haben können, weil eben ihre Bestrafung auf mehreren Ebenen zu fortgesetzter Entmutigung, systematischer Stigmatisierung und Schulunlust** führt.

Ein Punktabzug für einen Rechtschreibfehler mag theoretisch allenfalls einen motivierenden Effekt haben, wenn

1. eine Nachlässigkeit,

2. eine eigentlich vorliegende Kompetenz, auf die nicht zugegriffen wurde,

3. fehlendes Interesse, ein Erfolgserlebnis zu erzielen, sowie

4. eine trotz und durch Kränkung wider Erwarten noch hinreichend mobilisierbare Motivation, es besser zu machen,

vorausgesetzt werden. Ein solcher verhaltensbiologisch gewünschter Effekt mag im Einzelfall beim Erwerb von fortgesetzten Kompetenzen in den einzelnen Fächern eintreten. LRS und Rechenstörung sind jedoch jedenfalls nicht mit „er/sie könnte, wenn er/sie wollte“ beschreibbar.

Da das (mehrfach-)bestrafende Setting mit Punktabzug (bei fehlendem „Notenschutz“) im Erwerb der Kulturtechniken keine Evidenz für dessen günstigen Verlauf aufweist, ist es abzuschaffen. Stattdessen sollten modernere Methoden Anwendung finden.[1] Dies gilt umso mehr, je wichtiger wir die Aufrechterhaltung hoher orthographischer Standards erachten. Die Idee, diese konfrontativen Reaktionen auf Fehler für selbstverständlich sowie konstruktiv und nicht für das zu halten, was sie sind, nämlich akkumulierte Kränkungen, ist als automatisiertes Relikt der schwarzen Pädagogik zu sehen. Jede Idee, den Notenschutz oder den Nachteilsausgleich eher zu reduzieren oder gar abzuschaffen, wird unmittelbare negative Auswirkungen auf die betroffenen haben und weiteren Zuwachs an psychischen Erkrankungen nach sich ziehen, deren Aufkommen unsere Fachrichtung ohnehin nicht mehr zu stemmen in der Lage ist.

Die aktuelle Praxis, den Notenschutz (Nichtbewertung der Rechtschreibleistung) sowie den Nachteilsausgleich ab den Jahrgangsstufen, die zu einem Abschluss führen, zu verwehren, setzt der Absurdität die Krone auf: Bei Menschen mit Teilleistungsstörungen, so ist jedem gesunden Menschenverstand zugänglich, wird sich hieraus kein Anreiz bilden, nach fortgeschrittener jugendlichen Entwicklung etwa die Rechtschreibung plötzlich zu beherrschen. Warum es dann noch ein Bedürfnis ist (wessen eigentlich?), schlechtere Leistungen zu attestieren, ja sogar in anderen Fächern als Deutsch, darf sich jeder selbst fragen. Die ehrliche Antwort hierauf wird eher finster ausfallen. Jedenfalls steht hier nichts mehr im Dienste der guten seelischen, intellektuellen oder kulturellen Entwicklung.

Bezüglich des Vorliegens einer Dyskalkulie konnten *Connie Barroso et al.* In einer Metaanalyse plausibilisieren, dass in Mathematik Praktiken, die Angst verstärken, den Kompetenzerwerb nachhaltig behindern.[2]

Für beide Bereiche, Rechtschreiben und Rechnen, konnten *Bethany McCurdy et al.* zeigen, dass emotionale Belastung systematisch mit geringeren Leistungen in Verbindung stehen.[3]

Auch umgekehrt kann der ungünstige Effekt gezeigt werden: *Anna Linder et al. v*on der Universität Malmö veröffentlichten 2022 den Zusammenhang zwischen strengerer bzw. negativer Benotung unabhängig von der tatsächlichen Leistung und ungünstigen Effekten auf das *mental-health-outcome,* während tendenziell wohlwollendere Bewertungen eher protektiv wirken.[4]

Empfehlung zum allgemeinen, störungsunabhängigen Umgang mit Rechtschreibfehlern

Wenn die Rechtschreibung – unabhängig von Diagnosen und Alter – ausschließlich in explizit thematisch dafür ausgelegten Leistungsüberprüfungen bewertet und sonst nur straffrei reflektiert und gefördert würde, wären neben besserem Lernerfolg entlastende Effekte bzgl. seelischer Erkrankungen, Wegfall von aufwändigen administrativen Prozessen sowie vermehrte Behandlungskapazitäten in Kinder- und jugendpsychiatrischen Praxen sowie Ambulanzen die zu erwartende Folge.

Eine Verabschiedung von Punktabzügen bei Rechtschreibfehlern würde

1. bei allen Lernenden Platz für wertschätzende und angstfreie Lernatmosphäre machen,

2. bei allen Lernenden einen besseren Lernerfolg – auch im Bereich Orthographie und Rechnen – ermöglichen,

3. Schulunlust bis hin zum Schulabsentismus seltener werden lassen,

4. die in Anspruchnahme ärztlicher Behandlungsvalenzen, die für schwere psychische Erkrankungen dringend benötigt werden, reduzieren („gar nicht erst krank machen“),

5. den Aufwand bzgl. Stellungnahmen für Nachteilsausgleiche und Notenschutz für alle beteiligte abschaffen,

6. vermehrte diagnostische- und Förderkompetenz in Schulen erfordern, die von leichten bis schweren Störungsbildern bzw. Herauforderungen differenzierte Angebote machen, erfordern.

Abgrenzung Schule und Medizin

Bis auf besonders komplexe oder ausgeprägte Fälle haben die zugrundeliegenden Assessments nichts in der Medizin zu suchen, übrigens auch nicht bezüglich der Kostenübernahme.

Ebenso willkürlich wie etwaige Unterscheidungen von Lese-Rechtschreib-Störung und Lese-Rechtschreib-Schwäche ist die zunehmende von Schulleitungen angewandte Praxis, etwaige Atteste für die Sekundarstufe II nur noch von sozialpädiatrischen Zentren zu akzeptieren. Abgesehen davon, dass die notwendige Behutsamkeit und Förderung von den entsprechenden Teilleistungsstörungen auch in dieser Altersstufe in Schulen ohne ärztliches Zutun möglich sein muss, ist keineswegs ersichtlich, warum diese institutionelle Unterscheidung gegen jede fachliche Expertise gemacht wird, verbunden mit NOCH MEHR Kosten für das Gesundheitssystem. Die Kostenverlagerung ins Gesundheitssystem ist unzulässig und geht ohnehin zu Lasten von bereits erkrankten Kindern, wo die Wartezeiten in unserem Fachgebiet bereits absolut unzumutbar sind!!

Schulleistungsstörungen sind im Rahmen des Schulsystems zu lösen und dürfen nicht automatisch in den Bereich des Gesundheitswesens delegiert werden. Konsekutive Folgen mit Krankheitswert müssen natürlich in den medizinischen Bereich zur Behandlung gegeben werden. Dies ermöglicht der §35a SGB Vlll unter dem Gesichtspunkt der Behinderungsprävention.

Die Feststellung einer Legasthenie bedarf lediglich einer Kombination von einem Intelligenztest mit einem üblichen Schulleistungstest, wozu Sonderpädagogen im Allgemeinen qualifiziert sind. Darüber hinausgehende emotionale Störungen gehören hingegen in fachärztliche Abklärung. Sollte die fachärztliche Diagnostik eine Teilleistungsförderung im Rahmen der weiteren Behandlung indizieren, so ist dies in der Hilfeplanung zu berücksichtigen. Hierzu findet sich die Rechtsgrundlage im Gesetz zum Schutz psychisch Kranker in Nordrhein-Westfalen (Psych-KG-NRW):

§ 2 (Fn 7)
Grundsatz

(1) Bei allen Hilfen und Maßnahmen auf Grund dieses Gesetzes sind die Würde und persönliche Integrität der Betroffenen zu schützen. Auf ihren Willen und ihre Freiheit, Entscheidungen selbstbestimmt zu treffen, ist besondere Rücksicht zu nehmen. Hierbei sind die unterschiedlichen Bedarfe der verschiedenen Geschlechter und Geschlechtsidentitäten zu berücksichtigen.

§ 3
Ziel und Art der Hilfen

(1) [1] Die Hilfen sollen Betroffene aller Altersstufen durch rechtzeitige, der Art der Erkrankung angemessene medizinische und psychosoziale Vorsorge- und Nachsorgemaßnahmen befähigen, ein eigenverantwortliches und selbstbestimmtes Leben in der Gemeinschaft zu führen, sowie Anordnungen von Schutzmaßnahmen und insbesondere Unterbringungen vermeiden. [2]Befinden sich die Betroffenen in ärztlicher, psychologisch psychotherapeutischer oder kinder- und jugendlichenpsychotherapeutischer (ärztlicher und psychotherapeutischer) Behandlung, werden die Hilfen ergänzend gewährt.

(2) [1] Art, Ausmaß und Dauer der Hilfen richten sich, soweit dieses Gesetz nicht bestimmte Maßnahmen vorschreibt, nach den Besonderheiten des Einzelfalles. [2] Sie werden nur geleistet, wenn sie freiwillig angenommen werden.

§ 6
Zusammenarbeit

[1] Zur Unterstützung und Ergänzung der eigenen Maßnahmen arbeitet der Träger der Hilfen insbesondere

- mit Betroffenen- und Angehörigenorganisationen,

- mit Krankenhäusern im Sinne von. § 10 Abs.2 Satz 1,

- mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten,

- mit niedergelassenen psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und –therapeuten (Psychotherapeuten),

- mit Einrichtungen der Suchthilfe,

- mit sonstigen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens,

- mit der Sozial- und Jugendhilfe,

- mit Betreuungsbehörden und - vereinen und

- mit den Verbänden der freien Wohlfahrtspflege

zusammen. [2] Dabei ist die Koordination der psychiatrischen und Suchtkrankenversorgung gemäß §§ 3 und 23 ÖGDG in der jeweils geltenden Fassung zu gewährleisten.

Fachärztlich indizierte Maßnahmen sind also durchzuführen. Gleichgültig ist hierbei die Frage, ob vorher schulischerseits Fördermaßnahmen durchgeführt wurden oder nicht. Die Einleitung eines AO-SF-Verfahrens aufgrund einer Teilleistungsschwäche ist völlig unangemessen. Eine Förderbeschulung ist auch heutzutage eine Stigmatisierung der Betroffenen und verhindert oft das Erreichen eines intelligenzentsprechenden Schulabschlusses.

Im Einzelfall muss erwogen werden, ob diesbezüglich stigmatisierende Entscheidungen mit ggf. traumatischen Folgen sogar den Tatbestand der Misshandlung von Schutzbefohlenen (StGB §225) erfüllen.

Kilian Freiesleben

Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie
und -psychotherapie

Literaturverzeichnis

1: C Schmellentin, T Lindauer, Lernorientierte Rechtschreibkorrektur – Plädoyer für einen systematischen Umgang mit Rechtschreibfehlern, 2019

2: Connie Barroso, A Meta-analysis of the Relation Between Math Anxiety and Math Achievement, 2021

3: McCurdy et al., Impact of anxiety and depression on academic achievement among underserved school children: evidence of suppressor effects, 2022

4: Anna Linder et al., Grading bias and young adult mental health, 2023