

Die gelisteten Fachpersonen verfügen über spezifische Qualifikationen für die klinisch-psychologische Diagnostik der Lernstörungen nach ICD bzw. DSM. Die folgende Übersicht soll bei der Suche nach geeigneten Anlaufstellen unterstützen und einen ersten Überblick über das regionale Angebot bieten, sie erhebt jedoch keinen Anspruch auf Vollständigkeit oder Aktualität der Angebote, der jeweiligen Anlaufstellen.

1. Klinische-Psycholog*innen und Institute

a) Klinische Psycholog*innen (in alphabetischer Reihenfolge)

Name	Adresse	Kontakt	Information
Mag. ^a Elisabeth Sternbacher-Gabriel	Sparkassengasse 3 9620 Hermagor	+43 4282 20 12 1 praxis@sternbacher.at	○ Diagnostik auch für Erwachsene ○ Abrechnung über Krankenkasse

b) Institute (in alphabetischer Reihenfolge)

Name	Adresse	Kontakt	Information

c) Kassenfinanzierung bei Diagnostik

Für Kinder und Jugendliche gibt es unterschiedliche Möglichkeiten der Finanzierung und Inanspruchnahme klinisch-psychologischer Diagnostik. Abhängig davon, ob ein*e Vertragspsycholog*in oder ein*e Wahlpsycholog*in aufgesucht wird, unterscheiden sich die Modalitäten der Kostenübernahme sowie der Ablauf der Beantragung. Notwendig ist in jedem Fall eine Überweisung durch eine Ärztin/einen Arzt oder Psychotherapeut*in, um die Voraussetzungen für die Kostenerstattung durch die Krankenkasse zu erfüllen.

Vertragspsycholog*in (100% Kostenübernahme)

Vertragspsycholog*innen rechnen eine klinisch-psychologische Diagnostik direkt mit den Krankenkassen ab. Für Klient*innen entstehen dabei weder Kosten noch zusätzlicher Aufwand. Voraussetzung ist eine Überweisung durch einen Arzt/eine Ärztin oder Psychotherapeut*innen.

Wahlpsycholog*in (80% vom Vertragstarif)

Wahlpsycholog*innen arbeiten ohne Vertrag mit den Kassen – Patient*innen zahlen die klinisch-psychologische Diagnostik vorab selbst. Mit Einreichung bei der Krankenkasse werden 80% erstattet. Voraussetzung ist eine Überweisung durch einen Arzt/eine Ärztin oder Psychotherapeut*innen.

Privat (keine Kostenübernahme)

Klinische Psycholog*innen bieten diagnostische Leistungen auch privat an – sowohl bei behandlungsbedürftigen Störungen als auch bei anderen Anliegen wie Lernstörungen.

2. Klinisch-psychologische oder pädagogische Diagnostik der Lese-/ Rechtschreib- und Rechenfertigkeiten

a) Klinisch-psychologische Diagnostik

Eine **klinisch-psychologische Diagnostik** anhand standardisierter und normierter Tests (s. (vgl. S3-Leitlinien der AWMF, register.awmf.org/de/leitlinien/detail/028-044) wird von **klinischen Psycholog*innen / Psychiater*innen** durchgeführt. Durch eine umfangreiche Abklärung, die auch eine Erhebung der Intelligenz sowie weiterer Einflussfaktoren (Aufmerksamkeit, sozial-emotionale Befindlichkeit, ...) vorsieht, wird die **Diagnose einer Lese-/ Rechtschreibstörung bzw. Rechenstörung nach ICD oder DSM** gestellt. Diese klar definierten Begriffe der Psychologie und Medizin bezeichnen eine objektiv feststellbare, schwerwiegende und andauernde Beeinträchtigung des schulischen Lernerwerbs im Lesen, Schreiben und/oder Rechnen. Dafür muss die Lese-, Rechtschreib- und/oder Rechenleistung deutlich unter der Alters- oder der Klassennorm liegen.

b) Pädagogische Diagnostik

Pädagogische (Förder-) Diagnostiken werden anhand standardisierter und normierter Tests (vgl. S3-Leitlinien der AWMF, register.awmf.org/de/leitlinien/detail/028-044), ohne Intelligenztestung, von **Therapeut*innen/Trainer*innen mit einer wissenschaftlich fundierten Ausbildung im Bereich Lernstörungen** durchgeführt.

Die Diagnosestellung einer Lese-/ Rechtschreibstörung bzw. Rechenstörung nach ICD oder DSM ist nicht erlaubt, da diese der Berufsgruppe der klinischen Psychologie und der Medizin vorbehalten ist. Sehr wohl können aber im Rahmen einer pädagogischen Diagnostik Schwächen in den erfassten Lernbereichen festgestellt und ein konkreter Förderplan erarbeitet werden. Für die pädagogische Diagnose muss die Lese-, Rechtschreib- und/oder Rechenleistung deutlich unter der Alters- oder der Klassennorm liegen.

	Pädagogische (Förder-) Diagnostik	Klinisch-psychologische Diagnostik
Durchgeführt von	Therapeut*innen/Trainer*innen mit wissenschaftlich fundierter Ausbildung im Bereich Lernstörungen	klinische Psycholog*innen / Psychiater*innen
Anamnese / Exploration	X	X
Erhebung des aktuellen sozialen, motivationalen und emotionalen Status	X	X
Standardisierter/normierter Lese-, Rechtschreib- und Rechentest	X	X
Interventionsempfehlungen	X	X
Intelligenztest		X
Diagnose nach ICD / DSM		X

3. Normwerte / Standardwerte

Leistungstests werden mit Normwerten wie T-Werten oder Prozenträngen (PR) ausgewertet, um individuelle Ergebnisse mit denen einer Vergleichsgruppe zu vergleichen.

Viele Testverfahren stellen **Normwerte** zur Verfügung, um individuelle Befunde einzuordnen. Ein im Test erzielter Ergebnis- bzw. Rohwert (z. B. die Anzahl richtiger oder falscher Antworten) wird mit den Normwerten aus der Normierungsstichprobe verglichen und interpretiert. Für diesen Vergleich werden die erreichten Werte (z. B. PR, T-Wert, IQ-Wert) in entsprechenden Standardskalen gegenübergestellt und mit den Ergebnissen der Normstichprobe, also einer geeichten Gesamtheit von Daten als Vergleichsmaßstab, verglichen.

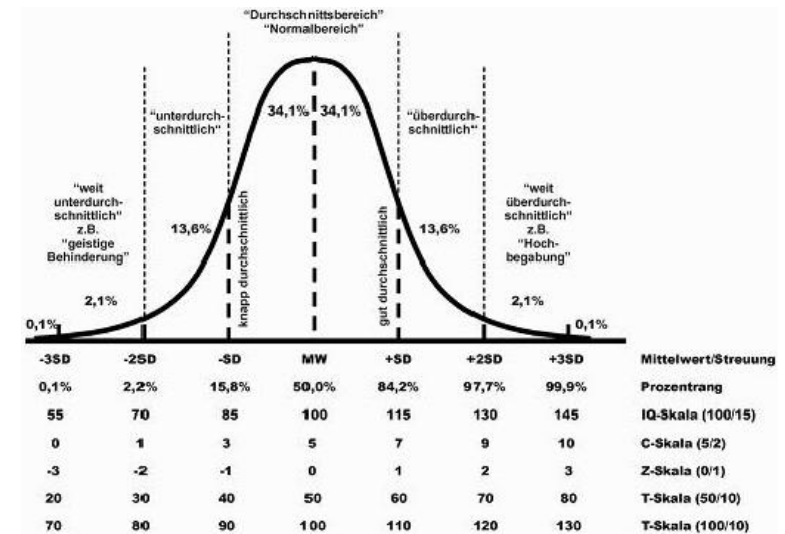


Abbildung 1: <http://entwicklungsdiagnostik.de/standardwerte.html>
(abgerufen am 29. Juli 2024)

Normalverteilungen sind durch einen **Mittelwert (M / MW)** und eine **Standardabweichung (SD)** (Abweichung der erzielten Testleistung vom MW der Normstichprobe) charakterisiert. Die erzielten Leistungen weichen vom MW unterschiedlich weit ab - diese Abweichungen werden durch die SD beschrieben. Somit ist es möglich die relative Position eines **Rohwerts (RW)** unmittelbar in Bezug zur Normstichprobe zu setzen.

Die Skalen setzen den RW zunächst zum MW einer Verteilung (**Ist der Ergebniswert größer oder kleiner als der MW?**) und danach zu der ermittelten Streuung (**Um wieviel ist das Ergebnis größer oder kleiner als der MW?**) in Beziehung. Somit können **Richtung und Ausmaß einer Abweichung** vom MW anhand des Skalenwerts quantifiziert werden.

Die **IQ-Skala** teilt den Abstand zwischen dem MW und einer **SD** in jeweils **15 Einheiten**. Ein **IQ-Wert von 85** entspricht einer Intelligenzleistung, die um eine Standardabweichung (-1 SD) unter dem MW liegt und wird als durchschnittlich (= **altersentsprechend**) eingeordnet. Ein **IQ-Wert von 70** zeigt eine Abweichung vom MW um zwei Standardabweichungen nach unten an (-2 SD) und wird als deutlich unterdurchschnittlich (= **nicht altersentsprechend**) eingestuft.

Es wird davon ausgegangen, dass die Werte in der Normstichprobe einer glockenförmigen Verteilung folgen. Viele Personen dieser Vergleichsgruppe liegen im mittleren Wertebereich, während nur wenige sehr hohe oder sehr niedrige Werte erzielen – siehe Abbildung oben. Daraus ergibt sich, dass **68,2 %** (etwa zwei Drittel) der Testpersonen **Werte zwischen -1 und $+1\text{ SD}$ um den MW** erreichen. Diese Werte sind alters- bzw. schulstufenentsprechend. Jeweils 13,6 % liegen im unter- bzw. überdurchschnittlichen Bereich (-1 bis -2 bzw. $+1$ bis $+2\text{ SD}$). Weitere 2,1 % sind weit unter oder über dem MW (-2 bis -3 bzw. $+2$ bis $+3\text{ SD}$). Nur 0,1 % liegen außerhalb von -3 oder $+3\text{ SD}$.

a) Prozentrang (PR)

PR geben an, wie viel Prozent der Personen einer Vergleichsgruppe (Normstichprobe) ein gleich gutes oder schlechteres Ergebnis erzielt haben als die getestete Person. Sie zeigen somit den Anteil der Vergleichspersonen, die höchstens die erreichte Punktzahl aufweisen.

Der PR stellt eine Ranginformation auf Rangskalenniveau dar und gibt ausschließlich die relative Position innerhalb der Normstichprobe wieder (vgl. Sponsel, 2004). Es ist **nicht ersichtlich, wie groß die Leistungsabstände** zwischen benachbarten PR sind. Differenzen in der tatsächlichen Leistung bleiben unberücksichtigt, es bleibt ungeklärt, um wie viel eine Leistung besser oder schlechter ist.

Die niedrigste mögliche Leistung entspricht einem PR von 0, das beste erzielbare Ergebnis einem PR von 100. Ein PR von 50 bedeutet, dass 50 % der Vergleichsgruppe gleich gute oder schlechtere Ergebnisse erreicht haben, während die anderen 50 % gleich gut oder besser abgeschnitten haben. Die Testperson liegt damit exakt im Durchschnitt. Generell gilt: Je höher der PR, desto besser ist die Leistung der Testperson; je niedriger, desto schwächer. Ein PR zwischen 15,8 und 84,2 wird als durchschnittlich (alters- bzw. schulstufenentsprechend) angesehen.

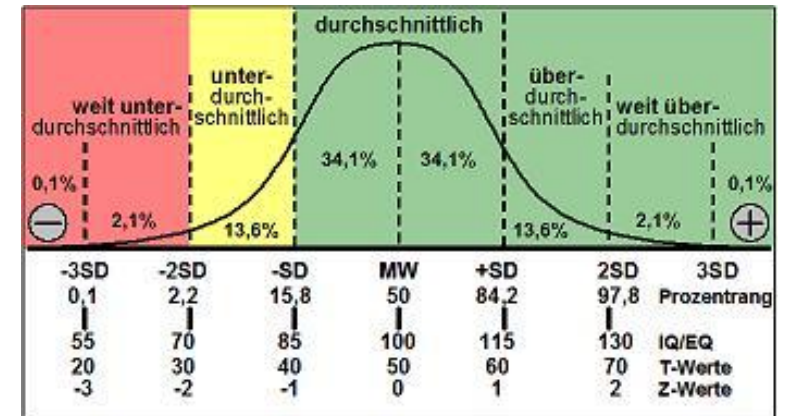


Abbildung 2: <http://entwicklungsdiagnostik.de/standardwerte.html> (abgerufen am 29. Juli 2024)

Prozentrang 90 = PR 90

= 90% (von 100) der gleichaltrigen Testpersonen der Normierungsstichprobe
zeigten gleich gute oder schlechtere Leistung. Nur 10% sind besser. Das getestete Kind hat sehr gut abgeschnitten.

Prozentrang 10 = PR 10

= 10% (von 100) der gleichaltrigen Testpersonen der Normierungsstichprobe zeigten gleich gute oder schlechtere Leistung. Nur 90% sind besser. Das getestete Kind hat sehr schlecht abgeschnitten.

Beispiel Körpergröße (nach Sponzel, 2004)

Wenn 100 Personen mit unterschiedlicher Körpergröße der Größe nach angeordnet werden, erhält die größte Person den PR 100 und die kleinste den PR 1. Die Person in der Mitte nimmt den PR 50 ein. Dabei wird nicht berücksichtigt, wie viele Zentimeter die jeweilige Körpergröße beträgt oder wie groß der Unterschied zur nächsten Person ist. Es zählt ausschließlich die Rangposition, sodass lediglich festgestellt werden kann, wer eine größere Körpergröße erreicht als andere. Die Größe der Abstände zwischen den einzelnen Werten kann dabei nicht gemessen werden.

Beispiel Sport

Bei einem Skirennen mit 100 Teilnehmenden erhält die schnellste Person den Rangplatz 100 (da keine andere schneller war), während die langsamste den Rangplatz 1 bekommt (99 Personen waren schneller). Es wird dabei ausschließlich die Platzierung berücksichtigt; die Zeitdifferenzen zwischen den einzelnen Schiläufer*innen – unabhängig davon, ob es sich um Hundertstel- oder Zehntelsekunden handelt – finden in der Bewertung keine Berücksichtigung.

b) T-Wert

T-Werte verfügen über ein **Intervallskalenniveau**. Das bedeutet, dass eine **Erhöhung** um einen **festgelegten Betrag** (z. B. 10 T-Wert-Punkte) **an jeder Stelle der Verteilung gleichwertig** ist. Somit entspricht beispielsweise die Steigerung einer Testperson von 20 auf 30 T-Wert-Punkte exakt der Verbesserung einer anderen Testperson von 40 auf 50 T-Wert-Punkte. Aus diesem Grund erfolgt bei der Auswertung nicht nur ein **Vergleich** der Rangplätze, sondern auch der **Abstände zwischen den erreichten Werten**.

Für T-Werte gilt ein **MW von 50** ($MW = 50$) und eine **SD von 10** ($SD = 10$). Wird zum MW 1 SD addiert, ergibt sich ein T-Wert von 60; beim Subtrahieren 1 SD ergibt sich ein T-Wert von 40. Es liegen 68,2 % der Ergebnisse innerhalb von ± 1 SD um den MW und sind somit durchschnittlich. Dementsprechend gelten **T-Werten im Bereich von 40 bis 60** als **alters- bzw. schulstufenentsprechend**.

Beispiel Körpergröße (nach Sponsel, 2004)

Vergleicht man eine Gruppe von 100 Personen, lässt sich mit dem T-Wert bestimmen, wie stark die Körpergröße einer Person vom MW ($MW = 50$) abweicht. Der Rangplatz spielt hierbei keine wesentliche Rolle; entscheidend ist allein das Ausmaß der Abweichung, unabhängig von der Position in der Größenverteilung. Der T-Wert beschreibt somit die relative Lage eines Testwerts innerhalb der Verteilung aller Testwerte der Gesamtstichprobe.

Beispiel Sport

Beim Schirennen wird erkannt, um wie viel schneller/langsamer die Person ist. Damit könnte, unabhängig davon, ob die Person zu den schnelleren oder langsameren zählt, festgestellt werden, wie groß der Rückstand/Vorsprung auf die anderen ist.

4. Lese-/ Rechtschreibleistung und Rechenleistung

Für die pädagogische Diagnostik der Lese-/ Rechtschreibfertigkeiten und -fähigkeiten bzw. Rechenfertigkeiten und -fähigkeiten ergibt sich somit:

PR	T-Wert	Lese-/ Rechtschreibfertigkeiten und -fähigkeiten, Rechenfertigkeiten u. -fähigkeiten	
≥ 99	≥ 71	weit überdurchschnittliche	Lese-/ Rechtschreibleistung bzw. Rechenleistung
85 – 98	61 - 70	überdurchschnittliche	Lese-/ Rechtschreibleistung bzw. Rechenleistung
16 – 84	40-60	durchschnittliche	Lese-/ Rechtschreibleistung bzw. Rechenleistung
11 – 15	38 - 39	unterdurchschnittliche	Lese-/ Rechtschreibleistung bzw. Rechenleistung
6 – 10	34 - 37	deutlich unterdurchschnittliche	Lese-/ Rechtschreibleistung bzw. Rechenleistung
≤ 5	≤ 33	weit unterdurchschnittliche	Lese-/ Rechtschreibleistung bzw. Rechenleistung

Davon abweichend können standardisierte Tests PR oder T-Werte angeben, die dem Test entsprechend für Lese-/ Rechtschreib- bzw. Rechenschwierigkeiten aussagekräftig sind.

5. Rundschreiben und Handreichungen

Diese sind österreichweit von der Primarstufe bis einschließlich der Sekundarstufe 1 und 2 (inkl. SDRP, BRP) gültig.

Schulpsychologie Österreich

- <https://www.schulpsychologie.at/lernen-lernerfolg/lese-rechtschreibschwierigkeiten>
- <https://www.schulpsychologie.at/lernen-lernerfolg/rechenschwierigkeiten>

- [Rundschreiben 24/2021](#)
Richtlinien für den Umgang mit Lese-/Rechtschreibschwierigkeiten (LRS) im schulischen Kontext
- [Rundschreiben 11/2021](#)
Prüfungskandidatinnen und Prüfungskandidaten mit Behinderungen, chronischen Krankheiten etc. Angemessene Vorkehrungen für Prüfungskandidatinnen und Prüfungskandidaten im Rahmen abschließender Prüfungen
- [Rundschreiben 27/2017](#)
Richtlinien für den schulischen Umgang mit Schülerinnen und Schülern mit Schwierigkeiten beim Rechnenlernen
- [Rundschreiben Nr. 23/2023](#)
Zentrale Kommunikationsformate des BMBWF und der Bildungsdirektionen
- [Handreichung „Der schulische Umgang mit Rechenschwierigkeiten“](#)
- [Handreichung „Der schulische Umgang mit Lese- / Rechtschreibschwierigkeiten“](#)
- [Handreichung „Evidenzbasierte LRS-Förderung“](#)

6. BALDT: Berufsverband Akademischer Legasthenie- und Dyskalkulie-Therapeut*innen

c/o Mag. Veronika Kerschbaumer
Siezenheimerstraße 39A
5020 Salzburg, Österreich

+43 680 3060 831

office@lrs-therapeuten.org

www.lrs-therapeuten.org

www.legasthenie-dyskalkulie.at

Information rund um die Themen Legasthenie & Dyskalkulie sowie Therapeut*innen finden sie hier:

<https://lrs-therapeuten.org/>

Unter <https://lrs-therapeuten.org/therapeutinnen/> können Sie nach Therapeut*innen, die nach wissenschaftlich fundierten Qualitätskriterien ausgebildet wurden, suchen. Diese dürfen entsprechend ihrer Grundberufe entweder klinisch-psychologische oder pädagogische Diagnostiken für Lese-/ Rechtschreib- und/oder Rechenschwierigkeiten durchführen.

Literatur

Lenhard, W. & Lenhard, A. (2015). Normwertrechner. verfügbar unter: <https://www.psychometrica.de/normwertrechner.html>. Psychometrica. DOI: 10.13140/RG.2.1.4592.5363

Sponsel, R. (2004). ProzentRANG. Bedeutung, Berechnung, Problemlösungen, Literatur, Links. Verfügbar unter www.sgipr.org/wisrms/mtt/pr.htm.

<https://www.hogrefe.com/de/thema/normwerte-in-leistungstests-prozentränge-richtig-interpretieren> (abgerufen am 29. 07. 2024)

www.entwicklungspsychologie.de (abgerufen am 29. 07. 2024)

<https://www.psychometrica.de/normwertrechner.html> (abgerufen am 29. 07. 2024)

Berufsverband Akademischer Legasthenie-Dyskalkulie-TherapeutInnen

c/o Mag. Veronika Kerschbaumer
Siezenheimerstraße 39A
5020 Salzburg,
Österreich

+43 680 3060 831

office@lrs-therapeuten.org

www.lrs-therapeuten.org

www.legasthenie-dyskalkulie.at

IBAN AT39 3400 0304 0441 1625

BIC RZOOAT2L