

Ab wann kann man LRS/Dyskalkulie diagnostizieren ?

Für den Bereich Dyskalkulie gilt, dass das Testverfahren, das am frühesten speziell rechnerische Fertigkeiten erfasst, der sog. OTZ ist (= Osnabrücker Test zur Zahlbegriffsentwicklung – Einsatzbereich ab 4 ½ Jahren !). Der OTZ erlaubt natürlich keine Dyskalkulie-Diagnostik bei Vorschulkindern, da ja Dyskalkulie als umschriebene Entwicklungsstörung *schulischer* Fertigkeiten definiert ist. Ein Kind muss also bereits in der Schule sein. Da gilt insbesondere für die erste Klasse, dass die schulischen Fertigkeiten noch sehr breit streuen, d.h. dass es unter den einzelnen Kindern noch sehr große Unterschiede gibt und geben darf. Standardisierte Testverfahren für Dyskalkulie sind daher frühestens für den Zeitraum am Ende der 1. Klasse normiert. Im Vorfeld lässt sich mit qualitativer Dyskalkulie-Diagnostik ermitteln, inwieweit sog. Vorläufer-Fertigkeiten (Dyskalkulie-Spezialisten sprechen von den sog. pränumerischen Fähigkeiten) genügend vorhanden sind oder sich bereits hier Schwierigkeiten und Lücken auftun.

Das Hauptmerkmal der Dyskalkulie ist dabei oft das sog. verfestigte, „sture“ *zählende* „Rechnen“. Mathematik ist für rechenschwache Kinder mit „Zählen“ identisch. Addieren ist Vorwärtszählen, Subtrahieren ist Rückwärtszählen. Anstatt dass die Kinder nach und nach Rechenstrategien und –operationen benutzen, halten sie an ersten – ursprünglich durchaus mal sinnvollen –Strategien fest, indem sie nämlich bei Additionen ‚rauf‘ und bei Subtraktionen ‚runter‘ rechnen. Man kann dabei noch mal unterscheiden, ob Kinder alles noch mal zählen müssen (also z.B. bei $5 + 3$ wird erst mal 5 abgezählt, dann 3 hinzu) oder ob sie Weiter-Zähler sind (dann wird 5 vorausgesetzt und ab 6 3 weiter gezählt). Man spricht auch vom sog. „counting-all“ und „counting-on“. Dass ein Kind auf diese eher unglückliche Methode des Zählens zurückgreift, liegt auch daran, dass ein lern-unsicheres Kind gerne an der Lernstrategie festhält, mit der es bislang richtige Ergebnisse liefern konnte. Das geht in der Schule lange Zeit gut, weil schnelle Rauf- und Runterrechner oft schneller sind als die Kinder, die effektivere Methoden anwenden, dabei aber noch nicht so sicher sind. Erst ca. in der zweiten Hälfte der 2. Klasse, wenn es auch in den Zahlenraum bis 100 geht, werden die Kinder auffällig. Allerdings: gewiefte Kinder werden während des laufenden Lernprozesses im Zählprozess immer geübter. Im größeren Zahlenraum bis 100 sind dann aber die zählenden Rechner zu langsam und machen auch auffälligere Fehler. Zählendes Rechnen ist anstrengend und stellt eine große geistige Belastung dar. Es kostet Konzentration; dyskalkule Kinder werden oft mit Kindern mit Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen verwechselt.

Ein Hintergrund hiervon kann sein, dass dyskalkule Kinder keinen angemessenen Zahlbegriff erworben haben. Ein Zahlwort wie z.B. „fünf“ ist für sie wie ein Name (oft für einen bestimmten Finger), aber nicht eine abstrakte Bezeichnung einer Anzahl von Mengenelementen. Die Zahl wird nicht in ihrer abstrakten Mengeneigenschaft gedacht. Man sagt auch, dass dyskalkule Kinder keinen Kardinalzahl-Begriff erworben haben sondern ein nominalistisches Zahlenverständnis sowie einen seriellen Zahlenbegriff (Zahlen werden ähnlich wie das Alphabet als eine Auflistung von „Namen“ begriffen) besitzen. Es wird in *Zahl-Wörtern* gedacht.

Für den Bereich der Legasthenie gilt Vergleichbares. Mit dem Test „Bielefelder Screening = BISC“ lassen sich auch schon im Vorschulalter - mit aller Vorsicht – Kinder identifizieren, die evtl. ein gewisses Risiko haben, später in der Schule Lese- und Rechtschreibprobleme zu entwickeln. Frühestens ab Mitte 1. Klasse gibt es dann standardisierte Rechtschreibtests, die eine erste Feststellung erlauben, inwieweit sich Probleme in den Rechtschreibleistungen abzeichnen. Standardisierte Lesetests gibt es ab dem Ende der 1. Klasse. Bei der Legasthenie-Diagnostik ganz am Anfang der Schulzeit ist es sicherlich sinnvoll, generell den Entwicklungsstand des Kindes zu beurteilen, insbesondere was die sprachliche Entwicklung im weitesten Sinne anbelangt. Auch sollte eine qualifizierte ärztliche Diagnostik im Bereich Hörvermögen (z.B. bei einem sog. Pädaudiologen oder bei einer Hörberatungsstelle) und im Bereich Sehen (Augenarzt !) erfolgen.