

Münchner

Herausgegeben vom Ärztlichen Kreis- und Bezirksverband
München, Körperschaft des öffentlichen Rechts

Ärztliche Anzeigen



Die Qual der Zahl: Dyskalkulie

| 3

AUS DEM INHALT

Korruption im Gesundheitswesen	6
Neues aus Münchner Kliniken	8
Veranstaltungskalender	11

ZUM THEMA

Die Qual der Zahl

Dyskalkulie früh entdecken und behandeln

Eins und eins gibt zwei – das ist doch kinderleicht. Denkt man als Erwachsener. In Wahrheit gibt es genügend Kinder, die solche und andere leichte Rechenaufgaben nicht bewältigen – obwohl sie dafür alt genug wären. Auf eine mögliche Rechenschwäche (Dyskalkulie) sollten Kinderärzte bei der U10 oder der U11 achten. Denn wird die Störung nicht diagnostiziert, kann dies weitreichende Folgen haben, sagt Beate Lampke, Psychologin beim Institut zur Behandlung der Rechenschwäche / Dyskalkulie in München.

Frau Lampke, wie häufig ist Dyskalkulie und wie äußert sie sich?

Studien zeigen, dass etwa fünf Prozent aller Grundschüler darunter leiden. Oft fällt das Problem in der zweiten oder dritten Klasse auf, denn in der ersten Klasse können sich viele Kinder noch mit Zählen retten. Mit der Zahlenraumerweiterung auf bis zu 100 wird das schwierig, und wenn es an die 1000 geht, geht es gar nicht mehr. Viele rechenschwache Kinder halten Zahlen für Nummern. Wenn sie eine Rechenaufgabe mit zwei zweistelligen Zahlen haben, subtrahieren oder addieren sie zunächst die Zehner und dann die Einer: Sie zählen beides mit den Fingern ab und verrechnen dann hinten mit hinten und vorne mit vorne. Sie wissen zwar häufig, wie die Positionen – Einer, Zehner, Hunderter – heißen, verbinden damit aber nichts. Als Therapeuten hören wir sehr oft: „Zehner und Einer sind das Gleiche. Weil ich jetzt in der zweiten Klasse bin, schreiben wir aber zwei Zahlen“.

Warum ist Dyskalkulie ein Thema für Kinderärztinnen und -ärzte?

In vielen Fällen sind sowohl das Kind als auch seine Eltern nach einiger Zeit regelrecht verzweifelt. Viele Eltern üben stundenlang mit ihrem Kind, aber das Kind hat trotzdem schlechte Noten. Oder es erzielt gute Noten, schafft dies aber nur mit einem immens hohen Aufwand, weil es alles auswendig lernt. Rechenschwache Kinder verhalten sich daher nach einiger Zeit – je nach Naturell – auffallend ängstlich oder aggressiv. Sie verweigern häufig die Mathematik. Manche klagen über Bauchweh oder Kopfweh, weil sie Angst haben, von den anderen Schülern ausgelacht zu werden. Andere können montags schon nicht schlafen, weil sie sich vor einer Matheprobe am Mittwoch fürchten. Es kommt zwar selten, aber leider durchaus auch vor, dass Kinder mit Rechenschwäche zu mir sagen:

Bevor ich weiter in die Mathestunde muss, springe ich lieber von einer Brücke.

Wer kann eine Rechenschwäche feststellen?

Kinder und Jugendpsychiater, Schulpsychologen, Sonderpädagogische Zentren und auf die Therapie rechenschwacher Kinder spezialisierte Institute. Sollten spezielle Kostenträger bemüht werden, sind deren Bestimmungen zu erkunden. Wir als Therapeuten legen jedenfalls Wert auf eine qualitative Diagnostik. Denn wenn zum Beispiel beim Kinder- und Jugendpsychiater ein Prozentrang von vier beim Rechnen ermittelt wird – das bedeutet 96 Prozent der anderen Kinder der gleichen Altersstufe rechnen besser – wissen wir zwar, dass das Kind ein Problem beim Rechnen hat. Wir wissen aber noch nicht, worin das Problem besteht. Eine qualitative Diagnostik ist aus unserer Sicht unbedingt notwendig, um zu sehen, was verstanden wurde, und was nicht. Denn danach richtet sich das aufbauende Therapiekonzept.

Worin bestehen die Probleme der betroffenen Kinder?

Viele Kinder merken sich die Abfolge der Zahlennamen und zählen diese dann ab. Dabei machen sie nicht nur häufig Abzählfehler, sondern sie verstehen oft nicht, was eine Zahl mit einer Menge zu tun hat. Mit dem Zählen kommen viele zunächst wunderbar zurecht. Sie wissen zum Beispiel: 7 ist mehr als 5. Wenn man sie dann aber fragt, warum, sagen sie: Es kommt später in der Reihenfolge. Kinder, die zählen statt zu rechnen, müssen jede neue Aufgabe neu abzählen. Dabei machen sie viele Fehler. Bei der Frage „wie weit sind 7 und 5 auseinander?“ zählen viele zum Beispiel anhand ihrer Finger 5, 6, 7 ab und kommen dann auf die Antwort 3. Oder sie fangen bei 5 an, benennen die 6 und sind dann schon bei der 7. Ihre Lösung lautet also: 1. Mit steigendem Zahlenraum hat



Beate Lampke (Foto: privat)

das Kind immer mehr Aufwand und macht immer mehr Fehler.

Was können Dyskalkulie-Therapeuten tun?

Man muss zunächst vom Schulstoff weg und zurück dahin, wo das Problem oft angefangen hat – mit Missverständnissen im Zahlenraum bis 9. Falsche Vorstellungen müssen richtiggestellt werden. Wir fangen immer bei den Grundlagen an und arbeiten uns dann bis zum gedanklichen Niveau der jeweiligen Klassenstufe hoch. Unser Test deckt das Verständnis von den Zahlen und den Rechenarten ab. Die Testerin stellt die Aufgaben und passt diese an das jeweilige Kind an. Anhand der Antworten und Fehler sieht sie, was das Kind denkt und kann nachfragen, wenn etwas unklar ist.

Was können Ärztinnen und Ärzte tun?

Wir haben gemeinsam mit dem Zentrum für angewandte Lernforschung in Osnabrück einen Symptomfragebogen entwickelt, den der Sprecher im Ausschuss Prävention und Frühtherapie des Bundesverbands der Kinder und Jugendärzte (BKVJ), Dr. Burkhard Lawrenz, Kolleginnen und Kollegen zu Screeningzwecken empfiehlt. Eltern und interessierte Ärztin-

nen und Ärzte können ihn herunterladen oder auch per Mail anfragen (s. Kasten.). Ideal wäre es aus unserer Sicht, wenn das Sprechstundenpersonal bereits bei der Anmeldung zur U10 oder U11 bei den Eltern nachfragen würde, ob ihr Kind Probleme beim Rechnen hat und wenn die Eltern dann bereits mit dem ausgefüllten Fragebogen in die Sprechstunde kämen. Dadurch würde sich zum einen der Aufwand für die Kinderärztinnen und Kinderärzte in Grenzen halten. Zum anderen könnten sie in einem Screening prüfen, ob eine Rechenschwäche vorliegen könnte. Anhand des Ergebnisses können Ärztinnen und Ärzte dann entscheiden, ob sie die Kinder und ihre Eltern an eine Stelle überweisen möchten, die eine Rechenschwäche diagnostizieren kann.

In welchen Fällen liegt erfahrungsgemäß oft eine Rechenschwäche vor?

Wenn die ersten fünf Items im ersten Teil mit „fast immer“ angekreuzt werden oder wenn etwa ein Drittel der ausgefüllten Items zutreffen, sollte das Kind in der Regel einer weiteren Diagnostik unterzogen werden. Wichtig ist zu wissen: Noten geben nicht automatisch das Rechenverständnis wider. Denn es kommt darauf an wie die Mathearbeit und die Aufgaben gestaltet waren, ob die Aufgaben dort so gestellt wurden wie sie vorher geübt wurden oder nicht. Denn oft können Kinder eine Aufgabe nach zweistündigem Üben lösen, wissen aber nicht mehr weiter, wenn sie im Test anders herum gestellt wird.

Wie kann man unterscheiden, ob ein Kind unter einer Dyskalkulie leidet oder ob es nur etwas mehr Übung braucht?

Natürlich haben nicht alle Kinder eine Rechenschwäche, bei denen man sie vermutet. Und nicht immer deutet z. B. das Fingerrechnen von Kindern auf eine Dyskalkulie hin. Sondern es kommt darauf an, wie das Kind seine Finger verwendet. Wenn es bei der Aufgabe $5 + 3$ erst auf der einen Hand 5 und dann auf der anderen Hand 3 Finger aufklappt, ist das meist kein Problem, und wenn es dafür etwas länger braucht auch nicht. Wenn es aber jeden Finger einzeln aufklappen und neu benennen muss, dann hat es wahrscheinlich nicht verstanden, was die Zahl 8 ist und wie sie zustande kommt. Während meiner Arbeit als Therapeutin mache ich auch manchmal folgenden Test: Ich lege fünf einzelne Steckwürfel in eine Kiste und schüttele dann die Kiste durch. Wenn ich die Kinder danach frage, wie viele Würfel sich nun in der Kiste befinden, sagen einige: „Das weiß ich doch nicht. Du hast ja alles durcheinander gebracht“. Dann weiß ich, dass das Kind sich an der Reihenfolge der Zahlen orientiert hat statt zu rechnen. Den Unterschied zwischen Zählen und Rechnen sollten Kinder im Laufe der ersten Klasse erlernen.

Worin liegen die Ursachen einer Dyskalkulie?

Ich arbeite bereits seit mehr als 20 Jahren in diesem Bereich. Es gab in dieser Zeit immer wieder neue Erklärungsansätze, aber so richtig bewiesen ist bis jetzt noch nichts. Betroffene Kinder haben häufig ein Wahrnehmungsproblem bei der Verarbeitung der Eindrücke bzw. eine Entwicklungsverzögerung beim abstrakten Denken. Da in der Mathematik vieles

aufeinander aufbaut, bekommen solche Kinder Probleme, wenn sie irgendwann die Grundlagen nicht verstanden haben. Eine unruhige oder laute Klassenatmosphäre kann das Risiko für die Entwicklung einer Dyskalkulie noch verschärfen. Auch soziale Faktoren spielen eine Rolle: Hat das betroffene Kind Angst ausgelacht zu werden, oder fühlt es sich bei seinen Mitschülern gut aufgehoben? Kann es fragen, wenn es etwas nicht verstanden hat, oder unterlässt es das besser, damit es keiner merkt?

Wie wahrscheinlich ist es, dass ein betroffenes Kind die Dyskalkulie überwindet? Wie gut sind die „Heilungschancen“?

Sie sind sehr gut. Bei einer Dyskalkulie-Therapie gehen wir Therapeuten zurück an den Start und schauen: Was hat das Kind wie falsch verstanden? Wenn wir dieses falsche Verständnis korrigieren, ist Mathematik für viele Betroffene anschließend ein Fach wie jedes andere. Ich erhalte oft noch lange Zeit nach einer Therapie Postkarten von ehemaligen Schülerinnen und Schülern, die schließlich ihren Real-schulabschluss oder ihr Abitur gemacht haben. Eine möglichst frühe und genaue Diagnostik ist daher sehr wichtig.

Wie einfach ist es, einem betroffenen Kind die Angst vor dem Mathematikunterricht wieder zu nehmen?

Viele, die zu uns kommen, haben eine regelrechte Leidensgeschichte hinter sich. Darauf reagieren Kinder unterschiedlich. Viele Jungen sagen zu mir erst einmal: „Ich habe gehört, hier gibt es Hausaufgaben. Das kannst Du gleich mal komplett vergessen.“ Mädchen hingegen heben oft kaum den Blick und trauen sich nicht zu antworten. Manche Kinder sprechen über ein dreiviertel Jahr hinweg nur flüsternd mit mir. Viele Kinder haben bereits völlig aufgegeben, wenn sie zu uns kommen. Als Diplompsychologin geht es mir immer auch darum, das Selbstbewusstsein der Kinder zu stärken und dafür zu sorgen, dass sie sich wieder trauen, selbst zu denken. Wenn die Kinder es nur gewohnt sind, Verfahren auswendig zu lernen, wissen sie oft gar nicht, ob das Verfahren, mit dem sie rechnen, stimmt, oder nicht.

Wie gehen Sie vor?

Unser Ansatz ist nicht, dass der Therapeut dem Kind neue Tricks beibringt, sondern man bespricht die falschen Ideen des Kindes mit dem Ziel, dass es selbst merkt, dass et-

Fragebogen Dyskalkulie für die U10/U11

Den Screening-Fragebogen zu Symptomen der Dyskalkulie erhalten Ärztinnen und Ärzte sowie Eltern folgendermaßen:

1. In Papierform beim BVKJ unter www.bvkj-shop.de unter „Entwicklungsdiagnostik“ für je 40 Cent ab 25 Exemplaren.
2. Als interaktives PDF kostenlos bei www.rechenschwaech.de (rechte Spalte, Schlüsselwort: Fragebogen). Interessierte Ärztinnen und Ärzte dürfen den dort erhaltenen Fragebogen auch auf die eigene Internetseite zum Download für Eltern hochladen.

Kontakt:

Dipl.-Psych. Beate Lampe

Mathematisches Institut zur Behandlung der

Rechenschwäche/Dyskalkulie München

www.rechenschwaech.de

was nicht stimmt. So stellt das Kind fest: Ich kann ja doch etwas. Rechenschwache Kinder sind genauso intelligent wie andere Kinder. Aber sie können nicht wissen, dass sie unter einer Dyskalkulie leiden. Sie sehen nur: Alle Kinder können das, nur ich nicht. Und denken dann: „Wahrscheinlich bin ich dumm“. Und das ist fatal.

In welchem Alter kann und soll man Dyskalkulie behandeln?

Man kann sie immer behandeln. Mein ältester Klient war bereits 30 Jahre alt. Aber natürlich tut man sich umso leichter, je früher man mit der Therapie beginnt. Gut ist es, wenn eine bestehende Dyskalkulie in der Grundschule bemerkt wird. Im Auswertungsgespräch nach einem Rechenstest habe ich allerdings nicht selten Achtklässler vor mir sitzen, die nicht wissen, was ein Zehner ist. Welche Qualen müssen diese Schüler erlitten haben, um es so bis in die achte Klasse zu schaffen? Rund ein Viertel aller unserer Klienten sind keine Grundschüler mehr.

Was kann passieren, wenn Dyskalkulie nicht oder zu spät diagnostiziert wird?

Im Fall meines 30-jährigen Klienten, eines Familienvaters, hatte dieser trotz seiner hohen Intelligenz keinen adäquaten Schulabschluss und daher auch keine Möglichkeit, einem ihm angemessenen Beruf nachzugehen. Immer mal wieder

kommen auch Erwachsene zu uns, weil sie am Anfang einer Berufsausbildung feststellen, dass sie nicht zurecht kommen.

Brauchen die Kinder, die zu Ihnen kommen, auch eine psychotherapeutische Behandlung?

Wir sind an unserem Institut fast alle Diplompsychologen. Daher bauen wir natürlich auch psychotherapeutische Elemente in die Dyskalkulie-Therapie ein. Manchmal braucht ein Kind noch eine zusätzliche psychotherapeutische Behandlung, wenn es zum Beispiel unter gravierenden Ängsten leidet. Das ist zwar nicht die Regel. Aber wir haben es schon erlebt, dass achtjährige Kinder zu uns kommen, die nie lachen und bei denen schließlich eine klinische Depression festgestellt wird. Das können wir natürlich in diesem Rahmen nicht behandeln.

Manche Experten haben einen Zusammenhang von Dyskalkulie und AD(H)S bemerkt. Wie sehen Sie das?

Es kommt immer wieder vor, dass Kinder unter Dyskalkulie und AD(H)S leiden. Denn AD(H)S beeinflusst die Fähigkeit, Lerninhalte aufzunehmen. Vielleicht auch deshalb, weil Kinder mit AD(H)S während des Unterrichts öfter mal abschalten und dadurch wichtige Dinge beim Rechnenlernen verpassen. Es ist aber nicht die Regel, dass beides zusammenfällt. Für mich sind

AD(H)S und Dyskalkulie grundsätzlich zwei Paar Stiefel. Nur Kinder- und Jugendpsychiatern können AD(H)S richtig diagnostizieren und ggf. mit Medikamenten behandeln.

Wie lange dauert eine Dyskalkulie-Therapie in der Regel, und wer bezahlt dafür?

Im Schnitt benötigen wir für eine Therapie 1,5 Jahre. In manchen Fällen kann das Problem auch in neun Monaten behoben werden. Entweder bezahlen die Eltern selbst, oder sie beantragen eine Förderung übers Jugendamt. Die Basis für eine solche Förderung ist die Beantragung einer „Wiedereingliederungshilfe zur Abwendung einer drohenden seelischen Behinderung“. Das Jugendamt verlangt dafür die bereits erwähnten Tests, also einen Intelligenztest und einen Rechenleistungstest vom Kinder- und Jugendpsychiatern, deren Differenz dann ermittelt wird. Zusätzlich müssen Kinder- und Jugendpsychiatern psychische Auffälligkeiten attestieren, die ihrer Ansicht nach länger als sechs Monate andauern werden. Die Förderung ist einkommensunabhängig, aber natürlich muss sie erst beantragt werden. Manche Eltern zahlen lieber selbst, weil sie den Gang zum Psychiater und zum Jugendamt scheuen, oder weil sie möchten, dass die Förderung für ihr Kind so schnell wie möglich beginnt.

Das Gespräch führte Stephanie Hügler



ZU BESETZENDE VERTRAGSARZTSITZE

im gesperrten Planungsbereich München (gemäß § 103 Abs. 4 SGB V zur Praxisübernahme ausgeschrieben)

Allgemeine fachärztliche Versorgung Planungsbereich Stadt München

- Praxis für Psychotherapeutische Medizin – häftiger Versorgungsauftrag
Praxisbesonderheit: Tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie
Zeitpunkt der Praxisübergabe: baldmöglichst
Chiffrenummer: 51-02-17-63
- Psychologische Psychotherapeutenpraxis
Praxisbesonderheit: Tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie
Zeitpunkt der Praxisübergabe: 1. Juli 2017
Chiffrenummer: 50-02-17-63

Bewerbungen bitten wir formlos unter Angabe der Chiffre-Nr. bis spätestens 3. März 2017 an die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Sicherstellung, Yorckstraße 15, 93049 Regensburg, zu senden. Fragen zum Ausschreibungsverfahren beantworten wir Ihnen gerne. Unsere KVB-Service-Telefonie-Nummer lautet 089/57 09 34 00-10.

Bayer. Staatsanzeiger Nr. 5/17