

Nachbarwissenschaften
der Heil- und Sonderpädagogik

Erwin Breitenbach

Psychologie in der Heil- und Sonderpädagogik

2., überarbeitete Auflage

Kohlhammer

Kohlhammer

Der Autor



agogische Psychologie und folgte anschließend einem Ruf der Humboldt-Universität zu Berlin.

Prof. i.R. Dr. Erwin Breitenbach lehrte Rehabilitationspsychologie an der Humboldt-Universität zu Berlin. Er arbeitet momentan als Lehrbeauftragter der Universität Würzburg und betreibt zusammen mit Frau Dr. Miriam Stiehler das Blog »Praxis Förderdiagnostik«. Nach dem Studium des Lehramtes für Grund- und Hauptschulen sowie Psychologie war er zwölf Jahre als Diplompsychologe an einer Würzburger Einrichtung für sprach- und entwicklungsverzögerte Kinder tätig. Nach der Promotion in Sonderpädagogik kehrte er als wissenschaftlicher Mitarbeiter an das Institut für Sonderpädagogik der Universität Würzburg zurück, habilitierte sich dort im Fach Heilpädagogische Psychologie und folgte anschließend einem Ruf der Humboldt-Universität zu Berlin.

Erwin Breitenbach

Psychologie in der Heil- und Sonderpädagogik

unter Mitarbeit von Annett Kuschel

2., überarbeitete Auflage

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte dem Verlag gegenüber der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt.

Dieses Werk enthält Hinweise/Links zu externen Websites Dritter, auf deren Inhalt der Verlag keinen Einfluss hat und die der Haftung der jeweiligen Seitenanbieter oder -betreiber unterliegen. Zum Zeitpunkt der Verlinkung wurden die externen Websites auf mögliche Rechtsverstöße überprüft und dabei keine Rechtsverletzung festgestellt. Ohne konkrete Hinweise auf eine solche Rechtsverletzung ist eine permanente inhaltliche Kontrolle der verlinkten Seiten nicht zumutbar. Sollten jedoch Rechtsverletzungen bekannt werden, werden die betroffenen externen Links soweit möglich unverzüglich entfernt.

2., überarbeitete Auflage 2021

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-036214-7

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-036215-4

epub: ISBN 978-3-17-036216-1

mobi: ISBN 978-3-17-036217-8

Vorwort der Herausgeber

Die vorliegende ›Psychologie in der Heil- und Sonderpädagogik‹ stellt den ersten Band der Reihe ›Nachbarwissenschaften der Heil- und Sonderpädagogik‹ dar. Die Grundidee der Reihe wurzelt in der Erkenntnis, dass Vertreterinnen und Vertreter der Heil- und Sonderpädagogik aufgrund der Vielschichtigkeit des Phänomens bei der Beforschung und Bearbeitung verschiedener Fragestellungen im Themenfeld der Behinderung und Benachteiligung schon immer stark auf Nachbarwissenschaften zurückgegriffen haben. Tatsächlich lassen sich die vielfältigen pädagogischen Fragen, die sich im Kontext von Behinderung und Benachteiligung stellen und im Zentrum der Heil- und Sonderpädagogik stehen, ihrer Komplexität und Vielschichtigkeit angemessen nur in einer inter- und transdisziplinären Perspektive bearbeiten. Hierzu gehören neben den ›traditionellen‹ Nachbarwissenschaften Erziehungswissenschaft, Medizin, Psychologie und Soziologie auch die Philosophie, die Rechtswissenschaften und die Technikwissenschaften.

Die einzelnen Bände dieser Reihe sollen schwerpunktmäßig den Stand der jeweiligen Nachbarwissenschaft, sofern er für die Heil- und Sonderpädagogik relevant ist, aufarbeiten. Strukturgebend für die einzelnen Werke sind Fragestellungen, die aus der Heil- und Sonderpädagogik resultieren. Das bedeutet: Es wird grundsätzlich aus sonderpädagogischer Perspektive geprüft, welche Inhalte der jeweiligen Nachbarwissenschaft für sonderpädagogische Handlungsfelder sowie die Forschung und Theoriebildung bedeutsam sind und wie diese verständlich und fruchtbringend dargestellt werden können.

Einzelbände der Reihe sind:

Band 1: Psychologie in der Heil- und Sonderpädagogik

Band 2: Philosophie in der Heil- und Sonderpädagogik

Band 3: Soziologie in der Heil- und Sonderpädagogik

Band 4: Erziehungswissenschaft in der Heil- und Sonderpädagogik

Band 5: Medizin in der Heil- und Sonderpädagogik

Band 6: Recht in der Heil- und Sonderpädagogik

Band 7: Technik in der Heil- und Sonderpädagogik

Wir wünschen den Leserinnen und Lesern eine gewinnbringende Lektüre.

Köln, Berlin und Würzburg, im Sommer 2013
Markus Dederich, Erwin Breitenbach und Stephan Ellinger

Inhalt

Vorwort der Herausgeber	5
Einführung	15
<i>von Erwin Breitenbach</i>	
Literatur	17
Teil I: Sonderpädagogische Diagnostik <i>von Erwin Breitenbach</i>	
1 Vom Nutzen und der Notwendigkeit	21
1.1 Diagnostische Kompetenz von Lehrkräften	21
1.2 Diagnostische Aufgaben und geforderte Kompetenzen	26
2 Psychologische Diagnostik	29
2.1 Begriffsklärung	29
2.2 Diagnostische Strategien	30
2.3 Diagnostischer Prozess	32
2.4 Normgerechte Beurteilung	34
2.5 Diagnostische Methoden	34
2.6 Ethische und rechtliche Bestimmungen	35
2.7 Bewertungs- und Beurteilungsfehler	36
2.8 Zusammenfassung	38
3 Sonderpädagogische Diagnostik	39
3.1 Begriffsbestimmungen	39
3.1.1 Pädagogische Diagnostik	39
3.1.2 Sonderpädagogische Diagnostik	41
3.2 Diagnostische Zielsetzungen	44
3.2.1 Spezifische Zielsetzungen und Strategien	44
3.2.2 Sonderpädagogische Diagnostik ist Förderdiagnostik	48
3.2.3 Unterscheidung: Platzierungs- und Förderungsdiagnostik	50
3.3 Diagnostischer Prozess	55
3.4 Zusammenfassung	57

4	Förderdiagnostik	58
4.1	Förderbedarf und Förderplan	58
4.2	Bestimmungstücke der Förderdiagnostik	60
4.2.1	Lernprozesse analysieren	62
4.2.2	Die Situation, den Kontext einbeziehen	64
4.2.3	Diagnose und Förderung konsequent verknüpfen	68
4.2.4	Vorgeordnete Theorien und Wertvorstellungen mitdenken	73
4.2.5	Sich an Kompetenzen orientieren	74
4.3	Zusammenfassung	76
5	Selektions- oder Platzierungsdiagnostik	78
5.1	Inhalte und Aufgaben	78
5.2	Diagnose vor der Diagnostik	79
5.3	Probleme und Grenzen	80
5.4	Zusammenfassung	81
6	Methoden der sonderpädagogischen Diagnostik	83
6.1	Diagnostisches Gespräch	83
6.1.1	Anamnese und Exploration	83
6.1.2	Interview	86
6.1.3	Konsulentenarbeit	87
6.1.4	Schulisches Standortgespräch	87
6.1.5	Fehlerquellen und Aussagekraft von Gesprächsdaten	89
6.2	Verhaltensbeobachtung und Schätzskalen	90
6.2.1	Grundlegende Probleme	90
6.2.2	Beobachtungsarten	92
6.2.3	Stichprobenplan und Zeichensysteme	93
6.2.4	Kategoriensysteme	94
6.2.5	Rating- und Einschätzverfahren	95
6.2.6	Gütekriterien	96
6.2.7	Zusammenfassung	96
6.3	Screeningverfahren	97
6.4	Soziometrie	98
6.5	Curriculumbasiertes Messen (CBM) oder Lernverlaufsdagnostik	100
6.5.1	Generieren von Aufgabenstichproben	101
6.5.2	Dokumentation des Lernfortschritts	103
6.5.3	Effekte auf die Lernfortschritte der Schüler und Gütekriterien	105
6.5.4	Das Schüler-Entwicklungs-System	106
6.5.5	Responsiveness-to-Intervention-Ansatz (RTI)	108
6.5.6	Offene Probleme	109
6.6	Informelle Verfahren	111
6.6.1	Kompetenzinventare	112

6.6.2	Didaktische Analysen	116
6.6.3	Fehleranalysen	120
6.6.4	Systematische Aufgabenvariation	123
6.7	Psychometrische Verfahren	126
6.7.1	Definition und Klassifikation	127
6.7.2	Grundlegende Theorien	128
6.7.3	Testkonstruktion nach der klassischen Testtheorie	130
6.7.4	Probleme bei der Anwendung	134
7	ICF in der sonderpädagogischen Diagnostik	137
7.1	Das bio-psycho-soziale Modell	137
7.2	Aufbau und Struktur	139
7.3	Anpassungen für das Kindes- und Jugendalter (ICF-CY)	140
7.4	Bedeutung für die sonderpädagogische Diagnostik	141
8	Das sonderpädagogische Gutachten	143
8.1	Grundlegende Prinzipien und Strategien	143
8.2	Struktur und Aufbau	145
8.3	Häufige Fehler	147
8.4	Förderplan und Fördergutachten	147
9	Zusammenfassung	149
	Literatur	151

Teil II: Neuropsychologie des Lernens

von Erwin Breitenbach

1	Neuropsychologie	163
1.1	Geschichte der Hirnforschung und Neuropsychologie	164
1.1.1	Gehirn- und Herzhypothese	165
1.1.2	Leib-Seele-Problem	165
1.1.3	Lokalisation und Antilokalisation	166
1.1.4	Neuronentese und moderne Biotechnik.....	167
1.1.5	Neuroimplantate, Tiefenhirnstimulation und Neuroenhancement	168
1.2	Hirnforschung als Leitdisziplin	169
1.2.1	Probleme – Befürchtungen – Nutzen	170
1.2.2	Das Modell der Supervenienz.....	172
1.3	Grundhypothese der Neuropsychologie	175
1.3.1	Hirnorganik beeinflusst Erleben und Verhalten	176
1.3.2	Erleben und Verhalten beeinflussen Hirnorganik.....	176
1.3.3	Spiegelneurone	177
1.3.4	Zusammenfassung und Konsequenzen	178

2	Theorie von Alexander R. Lurija	180
2.1	Grundbegriffe	181
2.1.1	Funktion und funktionelle Systeme	181
2.1.2	Dynamische Lokalisation	183
2.1.3	Symptom und Syndrom	184
2.2	Drei grundlegende Funktionseinheiten	184
2.2.1	Regulation von Tonus, Aktivierung, Wachheit des Bewusstseins	186
2.2.2	Aufnahme, Verarbeitung und Speicherung von Informationen	187
2.2.3	Programmierung, Steuerung und Kontrolle von Tätigkeiten	188
2.2.4	Erweiterung um eine vierte Einheit	188
2.3	Folgen und Weiterentwicklung	189
2.3.1	Teilleistungsstörungen	189
2.3.2	Corticale Landkarten	192
2.3.3	Funktionelle Systeme in der modernen Neuropsychologie	193
2.4	Zusammenfassung	196
3	Handlungsplanung oder Praxis	198
3.1	Dyspraxie	199
3.2	Funktionelles System zur Handlungsplanung	200
3.2.1	Motivation	201
3.2.2	Aufmerksamkeitssteuerung und Impulskontrolle	201
3.2.3	Körperwahrnehmung und räumliche Orientierung	201
3.2.4	Sprache	202
3.2.5	Gedächtnis	203
3.2.6	Sequenzbildung und Automatisierung	203
3.3	Diagnostische und pädagogisch-therapeutische Implikationen	204
4	Aufmerksamkeitssteuerung	206
4.1	Neuropsychologische Aufmerksamkeitskonzepte	206
4.2	Aufmerksamkeit und Konzentration	208
4.3	Aufmerksamkeitsdefizite	209
4.4	Verhaltensoberprogramme	210
4.4.1	Aktivierungsniveau	211
4.4.2	Orientierungsreaktion	212
4.4.3	Formatio reticularis	213
4.4.4	Pädagogisch-therapeutische Implikationen	214
4.5	Zusammenfassung	214
5	Gedächtnis	216
5.1	Kurzzeitgedächtnis	217
5.1.1	Ultrakurzzeitgedächtnis	217

5.1.2	Arbeitsgedächtnis	218
5.2	Langzeitgedächtnis	219
5.2.1	Deklaratives und prozedurales Gedächtnis	220
5.2.2	Semantisches und episodisches Gedächtnis	220
5.2.3	Ereignisbestimmtes und merkmalsbestimmtes Gedächtnis	221
5.2.4	Willkürlich-absichtsvolles und nicht absichtsvolles Gedächtnis	221
5.2.5	Prospektives Gedächtnis	222
5.3	Einspeicherung, Konsolidierung und Abruf	222
5.3.1	Wiedererkennensgedächtnis	223
5.3.2	Intermediäres Gedächtnis	223
5.4	Gedächtnis und Gehirn	225
5.4.1	Deklaratives Gedächtnis und Zwischenhirn	225
5.4.2	Prozedurales Gedächtnis und Striatum	227
5.4.3	Neocortex und Arbeitsgedächtnis	228
5.5	Gedächtnisstörungen	228
5.6	Pädagogisch-didaktische Implikationen	229
6	Motivation	231
6.1	Emotion und Kognition	231
6.1.1	Emotion und Gedächtnis	232
6.1.2	Emotion und Informationsverarbeitungsstile	233
6.1.3	Emotion und Entscheidungsverhalten	233
6.2	Hirnorganische Korrelate	234
6.2.1	Limbisches System	234
6.2.2	Belohnungssystem	235
6.3	Motivationale Rahmenbedingungen von Lernen	237
6.3.1	Eigenaktivität	238
6.3.2	Sinnvolle Reizverarbeitung	239
6.3.3	Motivation der Lehrenden	241
6.3.4	Allgemeine Lernbereitschaft	242
6.3.5	Stress	242
6.3.6	Zusammenfassung	243
7	Abschließende Anmerkungen	244
	Literatur	247
 Teil III: Entwicklungspsychologische Grundlagen		
<i>von Annett Kuschel</i>		
1	Einleitung	257
1.1	Reifung	259
1.2	Prägung/sensible Phasen	260

1.3	Stabilität und Kontinuität	260
1.4	Entwicklungsaufgaben	261
2	Aufgaben der Entwicklungspsychologie	264
2.1	Beiträge für die Praxis	265
2.2	Leitfragen der Entwicklung	266
3	Ausgewählte Theorien der Entwicklungspsychologie	272
3.1	Exogenistische Modelle	272
3.2	Endogenistische Modelle	273
3.3	Aktionale und konstruktivistische Modelle	273
3.4	Interaktionistische Modelle	273
3.5	Der psychoanalytische Ansatz	274
3.6	Lerntheoretische Konzeptionen	277
3.6.1	Klassisches Konditionieren	278
3.6.2	Operantes Konditionieren	278
3.6.3	Beobachtungslernen	279
3.7	Ökologische Systemtheorie	280
3.8	Soziokulturelle Entwicklungstheorie	282
3.9	Informationsverarbeitungsansätze	283
4	Forschungsmethoden in der Entwicklungspsychologie	285
4.1	Querschnittstudien	286
4.2	Längsschnittstudien	286
4.3	Sequenzstudien	287
5	Frühe Eltern-Kind-Interaktion und Bindung	289
5.1	Frühe Eltern-Kind-Interaktion	289
5.2	Bindung	291
5.2.1	Messung der Bindungssicherheit	293
5.2.2	Bedeutung früher Bindungserfahrungen	295
6	Entwicklung des Denkens	296
6.1	Piaget	296
6.1.1	Sensumotorisches Stadium	298
6.1.2	Präoperationales Stadium	300
6.1.3	Konkret-operationales Stadium	302
6.1.4	Formal-operationales Stadium	303
6.1.5	Pädagogische Anwendungen von Piagets Theorie	304
6.1.6	Kritik an Piagets Theorie	304
6.2	Wygotski	305
6.2.1	Zone der proximalen Entwicklung	305
6.2.2	Kulturwerkzeuge	306
6.2.3	Gelenkte Partizipation	307
6.3	Domänenspezifisches Wissen	307
6.3.1	Intuitive Physik	308

6.3.2	Intuitive Psychologie (Theory of Mind)	308
6.3.3	Intuitive Biologie	309
7	Emotionale Entwicklung	311
7.1	Theorien über Wesen und Entstehung von Emotionen	311
7.2	Emotionen im Entwicklungsverlauf	312
7.2.1	Positive Emotionen	312
7.2.2	Negative Emotionen	313
7.2.3	Selbstbewusste Emotionen	314
7.3	Entwicklung der Emotionsregulierung	315
7.4	Individuelle Unterschiede bei Emotionen und Emotionsregulierung	316
8	Soziale Entwicklung	320
8.1	Grundlegende Konzeptionen	321
8.1.1	Psychoanalytische Sicht	321
8.1.2	Lerntheoretische Sicht	322
8.1.3	Kognitionspsychologische Sicht	322
8.1.4	Systemorientierte Sicht	322
8.2	Familiäre Beziehungen in der Kindheit	323
8.2.1	Eltern-Kind-Beziehung	323
8.2.2	Geschwisterbeziehungen	324
8.3	Gleichaltrige und Freundschaften	325
8.4	Soziale Beziehungen im Jugendalter	327
9	Sprachentwicklung	328
9.1	Merkmale und Komponenten der Sprache	328
9.2	Erklärungstheorien für den Spracherwerb	329
9.2.1	Rolle der Biologie	330
9.2.2	Rolle des soziokulturellen Umfeldes	330
9.2.3	Rolle des Lernens und Denkens	331
9.3	»Meilensteine« der Sprachentwicklung	332
9.3.1	Sprachproduktion im ersten Lebensjahr	333
9.3.2	Semantik	333
9.3.3	Grammatik	334
9.3.4	Pragmatik	335
10	Schlussbetrachtung und Ausblick	336
	Literatur	338

Einführung

von Erwin Breitenbach

Theorien, Modelle und Konzepte aus der Psychologie werden in der Sonder- und Heilpädagogik mit einer großen Selbstverständlichkeit und mit langer Tradition zur Kenntnis genommen und für die eigene Theoriebildung ebenso genutzt wie für die Gestaltung der Praxis. Watzlawicks Theorie zur Kommunikation, Piagets Stufenmodell zur Denkentwicklung, Wygotskis Zone der proximalen Entwicklung, Lerntheorien, Ergebnisse der Einstellungsforschung, Bindungstheorie und Beobachtungen über die frühe Eltern-Kind-Interaktion, Beratungsmodelle, Intelligenzkonzepte, Erkenntnisse aus der Sprachentwicklungsforschung usw. haben in Theorie und Praxis der Heil- und Sonderpädagogik Einzug gehalten. Vor allem aber das weite Feld der Diagnostik mit den unterschiedlichsten Instrumenten und Methoden wie Verhaltensbeobachtung, Anamnese, Screeningverfahren und zu guter Letzt natürlich auch den zahlreichen je nach pädagogischer »Philosophie« oder »Ideologie« überschätzten oder verabscheuten psychologischen Tests wird von Heil- und Sonderpädagogen gar als wesentlicher Kompetenzbereich ihrer Profession betrachtet.

Paul Moor (1960) verfasste eine zweibändige »Heilpädagogische Psychologie«, in deren ersten Band er »psychologische Tatsachen« oder die verschiedenen psychologischen Hauptrichtungen aus pädagogischer Sicht auf ihre Brauchbarkeit für die heilpädagogische Praxis hin prüft und zur Entwicklung seiner Theorie vom inneren und äußeren Halt fruchtbar macht.

Viele Jahre später erscheinen Hand- und Lehrbücher zur heilpädagogischen oder sonderpädagogischen Psychologie, in denen eine solch kritische Prüfung psychologischen Wissens und vor allem seine Integration in pädagogisches Denken nicht mehr geleistet werden. Vielmehr werden in ihnen psychologische Erkenntnisse und Befunde zusammengestellt, die, nach Meinung der Autoren, ein hilfreiches Wissen für Heil- und Sonderpädagogen darstellen könnten.

Borchert (2000) stellt neben grundlegende psychologische Theorien und Perspektiven vor allem Wissen aus der pädagogischen Psychologie zu Diagnostik, Prävention und Intervention in sonderpädagogischen Handlungsfeldern zur Verfügung. Bundschuh (2008) wählt für seine »Heilpädagogische Psychologie« entwicklungspsychologische, allgemeinspsychologische, sozialpsychologische und diagnostische Erkenntnisse aus, von denen er annimmt, dass sie bei der Beantwortung heil- und sonderpädagogischer Fragestellungen hilfreich sind, zur Bewältigung der Aufgaben im heil- oder sonderpädagogischen Arbeitsfeld einen brauchbaren Beitrag leisten oder in den Rahmen einer heilpädagogischen Psychologie passen.

Davon abweichend konzentrieren sich die Herausgeber des »Handbuchs der heilpädagogischen Psychologie« Fengler und Jansen (1987) auf psychologische Besonderheiten im Zusammenhang mit unterschiedlichen Arten der Behinderung und

greifen des Weiteren spezielle Problembereiche der heilpädagogischen Psychologie wie Diagnostik, Intervention, Supervision oder Burnout auf. Die behinderungsspezifischen psychologischen Aspekte sind jedoch meist eher vereinzelte Befunde aus entwicklungs- oder sozialpsychologischer oder diagnostischer Perspektive, aber sie stellen zumindest den ernsthaften Versuch dar, eine Art spezifisch heilpädagogische Psychologie zu etablieren.

Die Begriffe »heilpädagogische Psychologie« oder »sonderpädagogische Psychologie« legen nahe, dass es entsprechend der pädagogischen Psychologie eine eigenständige anwendungsorientierte psychologische Disziplin im sonderpädagogischen Handlungsfeld gäbe. In keinem in die Psychologie einführenden Werk tritt jedoch neben den traditionellen Teildisziplinen wie etwa Entwicklungs-, Sozial-, differentieller oder pädagogischer Psychologie die heil- oder sonderpädagogische Psychologie in Erscheinung. Während Paul Moors »Heilpädagogische Psychologie« vielleicht eher als psychologische Heilpädagogik zu bezeichnen wäre, werden von allen anderen Autoren unter der Überschrift »heilpädagogische oder sonderpädagogische Psychologie« vielmehr all diejenigen Erkenntnisse aus den Teildisziplinen der Psychologie zusammengetragen, die bereits Einzug in den breiten Wissenskanon der Heil- oder Sonderpädagogik gehalten haben oder es künftig tun sollten, weil sie eben als in heil- und sonderpädagogischen Handlungs- und Begründungszusammenhängen bedeutsam erachtet werden.

Die sonderpädagogische Diagnostik kann noch am ehesten als ein spezifisch heilpädagogisch-psychologisches Themenfeld betrachtet werden. Selbstverständlich ist auch sie aus der psychologischen Diagnostik heraus entstanden, beruft sich in weiten Teilen auf deren theoretische Grundlagen und erhält ständig neue Impulse von ihr. Mit dem Begriff und Konzept der Förderdiagnostik haben jedoch zahlreiche Sonderpädagogen und Psychologen immer wieder versucht, trotz heftigster Kritik, eine sonderpädagogisch-eigenständige diagnostische Theorie zu formulieren. Darüber hinaus wurden innerhalb der sonderpädagogischen Diagnostik Instrumente und Verfahren wie z. B. Fehleranalyse, schulisches Standortgespräch, Konsulentenarbeit oder das curriculumbasierte Messen mit seinen informellen Aufgabensammlungen und Kompetenzinventaren entwickelt, die speziell auf die Besonderheiten im heil- und sonderpädagogischen Arbeitsfeld ausgerichtet sind und die im Rahmen der psychologischen Diagnostik keine Anwendung finden. Die besondere Bedeutung der Diagnostik innerhalb der Heil- und Sonderpädagogik wird auch deutlich, wenn diagnostische Kompetenzen von Moser (2005) zu den zentralen Professionsmerkmalen von Sonderpädagogen gezählt werden, oder sie zeigt sich auch in den Ergebnissen einer Analyse gängiger sonderpädagogischer Fachzeitschriften von Buchner und Koenig (2008): Nach dem Themenbereich Schule nimmt Diagnostik und Therapie den zweiten Platz bei der Häufigkeit der in den analysierten Fachzeitschriften aufgegriffenen und bearbeiteten Fragestellungen ein.

Um den oben beschriebenen Missverständnissen auszuweichen, wurde für das hier vorliegende Buch der Titel »Psychologie in der Heil- und Sonderpädagogik« gewählt. Inhaltlich steht an prominenter erster Stelle die sonderpädagogische Diagnostik mit ihren Ursprüngen in der psychologischen Diagnostik und den charakteristischen Besonderheiten der Förderdiagnostik sowie den vielfältigen unterschiedlichen diagnostischen Instrumenten und Methoden. Daran schließen sich

neuropsychologische Erkenntnisse zu Gedächtnis, Handlungsplanung, Aufmerksamkeitssteuerung und Motivation an, die als bedeutsam und grundlegend für das Verstehen von Lernprozessen zu sehen sind. Das Feststellen von Entwicklungsverzögerungen oder das Verringern und Aufholen derselben durch entwicklungsorientierte Förderung und Therapie erfordern zwangsläufig ein Wissen über Entwicklung und entsprechende Entwicklungsverläufe. Teil 3 bringt dem geneigten Leser dieses Wissen näher. Bei der Zusammenstellung der neuropsychologischen und entwicklungspsychologischen Wissensbestände wurden zwar die wenigen aktuellen behinderungsspezifischen Befunde aufgenommen, aber grundsätzlich lag der Fokus auf der Vermittlung eines für alle sonderpädagogischen Fachrichtungen relevanten Wissens.

Literatur

- Borchert, J. (Hrsg.) (2000): Handbuch der sonderpädagogischen Psychologie. Göttingen: Hogrefe.
- Bundschuh, K. (2008): Heilpädagogische Psychologie. München: Reinhardt.
- Buchner, T. & Koenig, O. (2008): Methoden und eingenommene Blickwinkel in der sonder- und heilpädagogischen Forschung von 1996–2006 – eine Zeitschriftenanalyse. In: Heilpädagogische Forschung 34, 15–34.
- Fengler, J. & Jansen, G. (Hrsg.) (1987): Handbuch der heilpädagogischen Psychologie. Stuttgart: Kohlhammer.
- Moor, P. (1960): Heilpädagogische Psychologie. Bd. 1 und 2. Bern: Huber.
- Moser, V. (2005): Diagnostische Kompetenz als sonderpädagogisches Professionsmerkmal. In: V. Moser & E. von Stechow (Hrsg.): Lernstands- und Entwicklungsdiagnosen. Diagnostik und Förderkonzeption in sonderpädagogischen Handlungsfeldern. Festschrift für Christiane Hofmann zum 60. Geburtstag. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt, 29–41.

Teil I: Sonderpädagogische Diagnostik

von Erwin Breitenbach

1 Vom Nutzen und der Notwendigkeit

Nicht immer waren und sind Fachleute im sonderpädagogischen Handlungsfeld vom Nutzen und der Notwendigkeit der Diagnostik überzeugt. Trotz geradezu überwältigender empirischer Belege für ihre Nützlichkeit, in jüngster Zeit vor allem durch die Bildungsforschung vehement vorgetragen, melden sich von Zeit zu Zeit Skeptiker mit immer gleicher grundsätzlicher Kritik an der Diagnostik zu Wort.

Diese mittlerweile müßige und meist von geringem Fachwissen getragene Diagnostikkritik erstarkt momentan erneut angesichts der Forderung nach einem inklusiven Erziehungs- und Bildungssystem. Die einen betonen die zunehmende Bedeutung diagnostischer Kompetenzen im Rahmen inklusiven Unterrichtens; für andere wird das Diagnostizieren durch Inklusion nun endgültig überflüssig, weil kontraproduktiv.

1.1 Diagnostische Kompetenz von Lehrkräften

Probst (1999) erhob in einer kleinen Studie das Image der Diagnostik bei Studierenden am Beginn ihrer Diagnostikausbildung mit der Methode des semantischen Differentials. Dazu forderte er 152 Studierende auf, die beiden Begriffe »Diagnostik« und »Förderung« entlang einer Liste von 21 polar angeordneten Eigenschaftspaaren einzustufen. Die Diagnostik wurde von den so Befragten eher mit Eigenschaften wie ernst, hart, streng, klärend, technisch, unsympathisch, mathematisch, nützlich, kühl, stark, repressiv, intellektuell in Verbindung gebracht, während die Förderung eher Eigenschaftsassoziationen wie weich, humanistisch, sympathisch, aktiv, engagiert, offen, optimistisch, flexibel, befreiend, warm, gefühlvoll, nützlich und musisch auslöste. Nach Probst (1999) illustriert dieser kleine empirische Einblick die bange Achtung der Studienanfänger oder Laien vor der Diagnostik als einer ungeliebten Notwendigkeit.

Paradies, Linser und Greving (2007) bedauern und kritisieren, dass sowohl an der Universität als auch im Referendariat Lehrer, mit Ausnahme der Sonderpädagogen, kaum mit dem Prozess des Diagnostizierens konfrontiert werden, wie wohl sie während des Unterrichtens permanent diagnostizieren, allerdings häufig, ohne sich dessen überhaupt bewusst zu sein. Kontrastierend stellen sie dieser bedauernswerten Tatsache die Standards der Kultusministerkonferenz (KMK) zur Lehrerausbildung im Kompetenzbereich »Beurteilen« gegenüber. Hier ist zu lesen, dass Lehrer die

Lernvoraussetzungen und Lernprozesse von Schülern diagnostizieren, um diese gezielt in ihrem Lernen zu fördern und zu beraten und dass Lehrkräfte die Leistungen von Schülern auf der Grundlage transparenter Beurteilungsmaßstäbe erfassen. Dieses deutliche Auseinanderklaffen von Anspruch und Wirklichkeit versuchen Hesse und Latzko (2009) mit einer ständig wiederkehrenden Diagnostikfeindlichkeit der Pädagogen zu erklären. Die Schwankungen in der Wertschätzung und Anwendung pädagogischer Diagnostik sei im deutschen Bildungswesen unübersehbar und alle vorgetragenen Vorurteile gegenüber einer wissenschaftlichen Diagnostik mit effektiven und standardisierten Verfahren bestünden auch nach der mit PISA markierten Wende weiter.

Wie stellen sich nun die diagnostischen Kompetenzen tatsächlich im Spiegel empirischer Forschung dar?

Grassmann et al. (2002) untersuchten, inwieweit Lehrkräfte die Kenntnisse ihrer Schüler speziell im Anfangsunterricht Mathematik einschätzen können und stellen am Ende ihrer Studie, in die 830 Schüler einbezogen wurden, fest, dass die Einschätzung der Lehrkräfte signifikant von den in der Studie gemessenen Leistungen ihrer Schüler abwichen. Ähnliches berichten Hesse und Latzko (2009) von der Schulstudie SALVE (Systematische Analyse des Lernverhaltens und des Verständnisses in Mathematik: Entwicklungstrends und Fördermöglichkeiten) an der 654 Schüler aus 30 fünften Klassen aus Hauptschule, Realschule, Gymnasium und Gesamtschule teilnahmen. Bestätigt werden diese Ergebnisse durch Studien von Hoffmann und Böhme (2014), Koch und Hofmann (2015) oder Stang und Urhahne (2016).

In verschiedenen internationalen Schulleistungstests werden die nicht zufriedenstellenden Leistungen deutscher Schüler auch immer wieder mit mangelhaften diagnostischen Kompetenzen der Lehrkräfte in Verbindung gebracht. Die zuständigen Schulkoordinatoren an Hauptschulen hatten z. B. im Rahmen der ersten PISA-Untersuchung die Aufgabe, sich bei den Lehrkräften danach zu erkundigen, welche Schüler aus der PISA-Stichprobe nach ihrer Einschätzung schwache Leser seien. 90 Prozent der Schüler, deren PISA-Testergebnis noch unterhalb der Kompetenzstufe 1 lag, wurden von ihren Lehrern nicht als schwache Leser, sondern als unauffällig eingestuft (Deutsches PISA-Konsortium 2001; 2002).

In einer aktuellen Studie von Schmidt und Schabmann (2010) wurde die Genauigkeit und prognostische Validität von Lehrerbeurteilungen zu den Lese- und Rechtschreibleistungen von Grundschulern geprüft. 32 Klassenlehrer wurden gebeten, zu Beginn und Ende der ersten Klasse sowie zu Beginn und Ende der zweiten Klasse die Lese- und Rechtschreibleistungen ihrer Schüler einzuschätzen. Parallel zu diesen Messzeitpunkten wurden die Fähigkeiten der 282 Schüler mit standardisierten Verfahren erhoben. Die Ergebnisse zeigen, dass es in der untersuchten Population größere Gruppen von Kindern gibt, deren Probleme von den Lehrkräften deutlich unterschätzt werden, vor allem, wenn sie Schwierigkeiten im Lesen haben. Anfängliche Schwierigkeiten werden immer wieder fälschlicherweise als vorübergehend beurteilt. Die Autoren fordern deshalb abschließend vor allem eine Stärkung der diagnostischen Kompetenzen von Grundschullehrkräften. Eine ähnliche Überschätzung der basalen Lesefähigkeit von Sechstklässlern durch ihre Deutschlehrer fanden Rjosk et al. (2011). Falsch beurteilt werden jedoch nicht nur die schulischen

Leistungen, sondern auch das Sozial- und Arbeitsverhalten oder die Konzentrationsfähigkeit der Schulkinder wie eine Studie von Stang und Urhahne (2016) zeigt.

Hofmann (2003) eruierte die diagnostischen Kompetenzen an hessischen Förderzentren und prüfte, inwieweit der für die hessischen Beratungs- und Förderzentren formulierte Anspruch an die Diagnostik in die Tat umgesetzt werde. Sie befragte dazu 159 Lehrkräfte und erkundigte sich vor allem nach den verwendeten diagnostischen Verfahren und den theoretischen Konzepten, auf deren Grundlage diagnostiziert werde. 77 bis 90 Prozent der Befragten praktizieren das seit Jahren übliche Standardvorgehen, das sich aus der Überprüfung der Intelligenz und der schulischen Leistungen zusammensetzt. Bei der Frage nach der theoretischen Perspektive melden 87 Prozent zurück, dass sie sich an der Entwicklung des ganzen Kindes orientieren. Demzufolge rangieren eher theoretisch analytische, weniger ganzheitlich orientierte Konzepte auf den unteren Plätzen: lerntheoretisch orientierte mit 54 Prozent, systemisch orientierte mit 32, interaktionstheoretisch orientierte mit 29, medizinisch orientierte mit 25 und tiefenpsychologisch orientierte mit 13 Prozent. Resümierend stellt Hofmann (2003) fest, dass nicht eine theoriegeleitete, selbstreflexive Diagnostik vorherrscht, sondern die Pragmatik der Alltagsdiagnostik, die allen konzeptionellen und programmatischen Einflüssen zu widerstehen scheint.

Schuck et al. (2006) analysierten 720 sonderpädagogische Gutachten der Förderschwerpunkte Lernen, Sprache und Sehen aus den Bundesländern Hamburg, Bremen, Niedersachsen und Schleswig-Holstein mithilfe eines aus 2000 Kategorien bestehenden Rasters. Die Beurteilung nach den Hauptkategorien Anlass der Untersuchung, diagnostischer Gegenstand, Fördervorschläge und verwendete diagnostische Verfahren führte zu folgenden Ergebnissen:

1. Das sonderpädagogische Gutachten wird eher als Teil eines Verwaltungsaktes aufgefasst, denn als Dokument fachlicher Auseinandersetzung. Entsprechend finden sich 1,3 Äußerungen pro Gutachten zu verwaltungstechnischen Vorgaben und nur 0,35 Äußerungen zu Schulleistungen.
2. Das medizinische Modell ist keineswegs zugunsten einer lernprozessorientierten Förderdiagnostik überwunden. Vielmehr dominiert immer noch die klassische Vorstellung, dass bei der Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs die im Kinde liegenden verursachenden Variablen bedeutsam sind und keineswegs die schulischen Leistungen in ihrem Kontext und mögliche Fördervorschläge zur Verbesserung derselben. Zu Persönlichkeitsvariablen wie Intelligenz, Motorik, Konzentration und Teilleistungsstörungen finden sich 12,55 Äußerungen pro Gutachten und nur 5,22 Äußerungen zu schulischen Leistungen und gar nur 0,5 Äußerungen zu den Rahmenbedingungen in der Klasse, 0,71 Äußerungen zum schulischen Rahmen sowie nur 1,61 Äußerungen zum familiären Kontext.
3. Entscheidend für das Gutachten ist offensichtlich die Lernortbestimmung als zentraler, nicht weiter zu spezifizierender Fördervorschlag. Nur 0,59 Äußerungen pro Gutachten benennen zu fördernde individuelle Lernvoraussetzungen und 0,35 Äußerungen setzen sich mit schulischen Leistungen und schulischen Rahmenbedingungen auseinander.

4. Bei den eingesetzten diagnostischen Verfahren dominieren die Intelligenztests mit 0,83 pro Gutachten. Mit deutlichem Abstand folgen die Schulleistungs- (0,28 pro Gutachten) und Entwicklungstests (0,25 pro Gutachten).
5. Die allgemeine Qualitätsprüfung ergab, dass
 - die Standards der klassischen Testtheorie kaum eingehalten werden,
 - der diagnostische Prozess über die Dokumentation entsprechender Belege kaum nachvollziehbar und damit nachprüfbar dargestellt wird,
 - der Zusammenhang zwischen Diagnostik und Förderung, in dem Sinne, dass Fördervorschläge plausibel aus den diagnostischen Daten abgeleitet werden, selten zu erkennen ist und
 - die Fragestellung meist unkritisch übernommen und nur in Ausnahmefällen systematisch entwickelt wird.

Die Autoren sehen in diesen Daten ein regelrecht niederschmetterndes Ergebnis.

Kottmann (2006) bestätigt diese Ergebnisse und Einschätzung aufgrund einer Vollerhebung aller Überweisungsgutachten eines Schuljahres eines nordrheinwestfälischen Schulamtsbezirkes. Die aus 167 Gutachten gewonnenen quantitativen und qualitativen Daten wurden mittels Inhalts- und Clusteranalyse ausgewertet. Auch hier dominiert in den Gutachten die individuumzentrierte Sichtweise mit der Intelligenzmessung als zentralem Aspekt des Überweisungsverfahrens. Der angebliche und häufig bemühte grundsätzliche Wandel der Diagnostik hin zur Förderdiagnostik muss auf dieser Datenbasis zumindest angezweifelt werden, denn ein Schwerpunkt der Gutachten liegt immer noch in einer institutionsorientierten Zuweisungsdiagnostik.

Zusätzlich zur Analyse von 173 Gutachten aus Schulen zur Erziehungshilfe und Schulen für Lernbehinderte im Freistaat Sachsen, die ähnliche Mängel aufdeckt, wie die bereits erwähnten Studien, bat Schulze (2004) die Lehrkräfte, die die Gutachten verfasst hatten, die eigenen diagnostischen Kompetenzen einzustufen. 19 Prozent der Befragten sehen keine Notwendigkeit, ihre diagnostischen Kompetenzen zu verbessern, 27 Prozent melden diesbezüglich einen mittelmäßigen, 35 Prozent einen hohen Verbesserungsbedarf an und 19 Prozent machen hierzu keine Angaben. Zumindest 62 Prozent der Befragten haben den Eindruck, dass die eigenen diagnostischen Fähigkeiten und Kompetenzen durchaus verbesserungswürdig wären.

In den Berichten internationaler Vergleichsstudien und bei einer Reihe von Autoren ist immer wieder zu lesen, dass hohe diagnostische Kompetenzen sich vor allem dann positiv auf Schülerleistungen auswirken, wenn auf die differenzierte Diagnostik aufbauend individuell gefördert wird (Baumert & Kunter 2006; Deutsches PISA-Konsortium 2001; 2002; Helmke 2007; Hesse & Latzko 2009; Paradies, Linser & Greving 2007). Runow und Borchert (2003) prüften das Wissen von Lehrkräften über die Effektivität von Interventionen im sonderpädagogischen Arbeitsfeld. Dazu befragten sie schriftlich 375 Lehrkräfte von Förderschulen, Sprachheilschulen, Schulen für Geistigbehinderte und Grundschulen aus Norddeutschland bezüglich der Einschätzung der Effektivität von 20 gut evaluierten Interventionsprogrammen und -methoden. Nur vier dieser 20 Interventionsformen wurden adäquat eingeschätzt, die meisten wurden in ihrer Wirksamkeit deutlich überschätzt. Dieses Ergebnis legt nahe, dass ein Großteil der befragten Lehrkräfte eher wenig bis unwirksame Lehr- und

Lernmethoden im Unterricht einsetzt. Die Sonderpädagogen unterschieden sich in ihren Bewertungen übrigens nicht signifikant von den Grundschullehrkräften. Eine vergleichbare Untersuchung führten Hintz und Grünke (2009) an der Universität Oldenburg mit 100 Studierenden der Sonderpädagogik und 101 Studierenden des kombinierten Grund-, Haupt- und Realschullehramtes aus höheren Semestern durch. Die Studierenden wurden gefragt, für wie effektiv sie sieben vorgegebene gut evaluierte Methoden zur Förderung lese-rechtschreibschwacher Kinder einschätzen und welche sie in der Praxis einsetzen würden. Ähnlich wie bei den Lehrkräften gab es bei der Einschätzung der Effektivität keine signifikanten Unterschiede zwischen den Studierenden der Sonderpädagogik und denen der Lehrämter für allgemeine Schulen. In beiden Gruppen besteht gleichermaßen die Tendenz, wirksame Konzepte zu unter- und unwirksame zu überschätzen, allerdings sind Studierende der Sonderpädagogik eher bereit, ineffektive Wahrnehmungs- und Motoriktrainings in der Förderung einzusetzen. Auch Schweizer schulische Heilpädagoginnen offenbaren in einer Online-Umfrage von Sodoge (2010) einen eklatanten Kompetenzmangel bei der Beurteilung von Konzepten, Materialien und Strategien zur Förderung lese-rechtschreibschwacher Kinder. Alle bekannten und zur Diskussion gestellten Fördermethoden halten sie für gleich wirkungsvoll und der Fokus ihrer Fördermaßnahmen zielt in erster Linie auf die ganzheitliche Stabilisierung der Persönlichkeit. Die große Bedeutung einer sprachspezifischen Förderung bei Lese-Rechtschreibschwierigkeiten und die mittlerweile gut evaluierten Fördermethoden und Förderstrategien sind ihnen offensichtlich nicht hinreichend bekannt. Vergleichbare Kompetenzmängel decken Schmidt und Schabmann (2016) bei deutschen Referendaren auf.

In einer empirisch-qualitativen Studie von Luder et al. (2006) sollte die förderdiagnostische Praxis durch eine mündliche Befragung von 39 Schweizer Lehrerinnen und Lehrern an Klein- und Sonderklassen oder in Modellen der integrativen schulischen Förderungen untersucht werden. Dabei interessierten vor allem folgende Fragen: Welche förderdiagnostischen Konzepte verfolgen Lehrkräfte in der Praxis? Wie gehen sie bei der Erfassung des Lernstandes vor? Wie werden Förderziele bestimmt und Fördermaßnahmen geplant und wie erfolgt eine Evaluation und Anpassung der Fördermaßnahmen? Die Befragungsergebnisse zusammenfassend, halten Luder, Niedermann und Buholzer (2006) fest, dass vorhandene Materialien, Tests und förderdiagnostische Hilfsmittel zur Lernstandserfassung nur selten eingesetzt werden und dass sich die Lehrkräfte bei der Planung der Fördermaßnahmen sehr stark von der Situation beeinflussen lassen. Theoriegeleitete Konzepte zur förderdiagnostischen Arbeit stehen eher nicht zur Verfügung und sind somit auch nicht handlungsrelevant. Die Evaluation der Fördermaßnahmen erfolgt eher während der Förderung des Kindes; eine explizite und geplante Evaluation scheint dagegen in der Praxis nicht stattzufinden. Die Reflexion des förderdiagnostischen Prozesses als zentraler Aspekt der alltäglichen heilpädagogischen Tätigkeit ist relativ selten zu finden, stattdessen eher ein unprofessionelles, teilweise willkürlich anmutendes Vorgehen.

Gerne wird behauptet, dass sich die Beurteilung der Schüler durch ihre Lehrkräfte verbessere, wenn diese ihre Schüler besser kennen und verstehen. Oerke et al (2016) machen mit ihren Untersuchungsergebnissen auch diese Hoffnung zunichte. Der erste Eindruck einer Lehrkraft von einem Schulkind erweist sich als sehr stabil und

durch spätere Erfahrungen kaum beeinflussbar. Darauf zu bauen, dass die diagnostischen Kompetenzen von Lehrern mit Zunahme der Berufserfahrung an Qualität gewinnen, stellt sich im Lichte empirischer Studien ebenfalls als unbestätigte Annahme heraus (Praetorius et al. 2011).

1.2 Diagnostische Aufgaben und geforderte Kompetenzen

Diese häufig beklagten Defizite bei den diagnostischen Kompetenzen von Lehrkräften sind umso schmerzhafter, als eine Reihe wichtiger diagnostischer Aufgaben im pädagogischen Bereich zu bewältigen sind und da nachgewiesenermaßen andere Kompetenzen davon mit betroffen werden.

So fanden Klug et al. (2012) einen signifikanten Zusammenhang zwischen der diagnostischen Kompetenz und der Beratungskompetenz bei Lehrkräften. Obwohl korrelative Zusammenhänge nicht ohne Weiteres kausal interpretiert werden können, vermuten die Autoren, dass eine gründliche Diagnostik wohl einem guten Beratungsgespräch zeitlich vorausgeht und es ermöglicht. Internationale Vergleichsstudien zeigen unmissverständlich, dass Schulsysteme, in denen differenziert diagnostiziert und darauf aufbauend individuell gefördert wird, in vielen Beziehungen unserem deutschen Schulsystem überlegen sind (Deutsches PISA-Konsortium 2001; 2002). Auch Ingenkamp (1989) verweist auf zahlreiche Untersuchungen zur Bedeutung individueller Lernbedingungen von Schülern, in denen offensichtlich wird, dass der Lernerfolg der Schüler in erheblichem Maße von den diagnostischen Kompetenzen der Lehrkräfte abhängt und Paradies, Linser und Greving (2007) konstatieren, dass für das schwache Abschneiden Lernender die zu gering ausgeprägte Diagnosekompetenz von Lehrern verantwortlich sei, denn wer Lernrückstände nicht erkennt, kann diese auch nicht abbauen. Darüber hinaus seien diagnostische Kompetenzen zur Anpassung des Unterrichts an die Lernausgangslage erforderlich und ermöglichen rechtzeitige Präventionsmaßnahmen bei lern- und entwicklungsgefährdeten Kindern.

Die Aufgaben der Lehrer, bei denen diagnostische Kompetenzen erforderlich sind, werden von Langfeldt (2006) auf drei unterschiedlichen Ebenen beschrieben: der individuellen Ebene, der Klassenebene und der institutionellen Ebene. Auf der individuellen Ebene muss die Lehrkraft vor allem in der Lage sein, die individuellen Lernvoraussetzungen einzelner Schüler zu beurteilen, um diese angemessen fördern und fordern zu können. Auf der Klassenebene gilt es, die individuellen Unterschiede der Schüler zu erkennen, um z. B. effizientes, kooperatives Lernen in Gruppen zu organisieren oder die Lehrmethoden dem Niveau der Klasse anzupassen. Auf der institutionellen Ebene ist die Fähigkeit gefordert, faire und möglichst objektive Zeugnisse und Leistungsberichte zu erstellen und möglichst fehlerfreie Bildungsempfehlungen zu erteilen. Hesse und Latzko (2009) stellen folgenden Katalog zu expliziten diagnostischen Anlässen für Lehrkräfte zusammen:

- Planen von Unterricht
- Feststellen von Lernvoraussetzungen der Schüler
- Leistungsüberprüfung vor der Einführung neuer Themen
- Analyse des eigenen Unterrichts
- Konstruktion und Bewertung von Klassenarbeiten und Tests
- Bestimmung des Ausgangsniveaus: bei jeder Fördermaßnahme, vor jeder Nachhilfe oder Nachhilfeempfehlung, bei Lernschwierigkeiten einzelner Schüler, bei wichtigen Schullaufbahnentscheidungen, bei Übertritt in die 5. Klasse, Überprüfung der eigenen Bewertung und Zensurengebung.

Als Aufgabenbereiche einer sonderpädagogischen Diagnostik nennt Trost (2008):

- Die Beantwortung institutioneller Fragestellungen, womit Fragen nach der Schullaufbahn, nach Ein- und Umschulung, nach Zuweisung auch im vor- und nachschulischen Bereich gemeint sind.
- Die Beurteilung der Entwicklung und des Verhaltens von Menschen mit Behinderung, um gegebene Problemlagen zu verstehen und entsprechende förderliche Perspektiven zu entwickeln.
- Erziehungs- und unterrichtsbegleitende Lernprozessdiagnostik, um die Auswirkungen des eigenen pädagogischen Handelns einschätzen zu können und
- die Förderplanung, wobei nicht das Erstellen von Plänen, sondern der Prozess des Planens im Vordergrund stehen sollte.

Kany und Schöler (2009) sehen ebenfalls vielfältige Fragestellungen und damit verbundene diagnostische Aufgaben für Grund- und Sonderschullehrkräfte: Ermittlung der Schulfähigkeit, Feststellung des (sonder-)pädagogischen Förderbedarfs, Empfehlungen am Ende der Grundschule für die Schulform in Sekundarstufe I und letztendlich die Ermittlung der Leistungen und Leistungsfortschritte für die Planung der nächsten methodisch-didaktischen Schritte im Unterricht und der weiteren individuellen Förderung von Kindern mit Auffälligkeiten im Lernen und Verhalten.

Diese Aufzählungen machen hinlänglich deutlich, dass die Diagnosekompetenz als zentrale oder auch Kernkompetenz für erfolgreiches Unterrichten und pädagogisches Handeln zu betrachten ist. Nimmt man die derzeitige Debatte zur sonderpädagogischen Professionalität zur Kenntnis, so gehören laut Moser (2005) die diagnostischen Kompetenzen zu den zentralen Professionsmerkmalen. Im Zentrum steht in nahezu allen Kompetenzprofilen, so Moser (2005) weiter, die Diagnostik als Kern sonderpädagogischer Intervention, und dies gelte mittlerweile sowohl für schulische als auch für außerschulische Arbeitsfelder. Aufgrund der zunehmenden Heterogenität in der Grundschule durch Formen der flexiblen Eingangsstufe oder der Möglichkeiten der gemeinsamen Beschulung von Kindern mit und ohne Behinderung stellt Seitz (2007) für die Grundschullehrkräfte eine Erweiterung diagnostischer Aufgaben und Kompetenzen fest, die bisher nur im Bereich von Sonderschulen bedeutsam zu sein scheinen. In diesem Sinne ist auch Kretschmann (2004) zu verstehen, wenn er für die Umsetzung von Integrationsmodellen fordert, dass Sonder- und Regelschullehrkräfte, sollen sie bei der Betreuung von Kindern mit

erhöhtem oder sonderpädagogischem Förderbedarf nachhaltig kooperieren, über eine Schnittmenge von Diagnose- und Förderkompetenzen verfügen müssen.

Resümiert man die vielfältigen diagnostischen Anlässe und Aufgaben, überrascht es nicht, wenn Autoren wie z. B. Bundschuh (2010) fordern, Diagnostiker sollten über fachliche, diagnostische, didaktische und therapeutische Kompetenzen verfügen. Gleichzeitig drängt sich förmlich die Frage auf, wer diese vielen unterschiedlichen Kompetenzen in sich vereinigen kann (► Kap. I.3 und ► Kap. I.4.2.4).

2 Psychologische Diagnostik

Die sonderpädagogische Diagnostik ist nach Bundschuh (2010) hinsichtlich ihrer Aufgaben, Handlungsfelder und Ziele eigenständig, hat jedoch viele Impulse gerade im Bereich der Methoden aus der psychologischen Diagnostik erhalten. Hesse und Latzko (2009) sind der Meinung, dass sich die pädagogische Diagnostik von der psychologischen nicht notwendig durch eigene Verfahren, Methoden und Theorien unterscheidet, sondern nur durch den Bezug auf die pädagogische Fragestellung und Entscheidung und stellen auf diese Weise eine große Nähe zur psychologischen Diagnostik her. Insofern scheint es lohnenswert, sich zunächst der Grundlagen psychologischer Diagnostik zu versichern, um das Verhältnis der psychologischen zur pädagogischen und sonderpädagogischen Diagnostik zu klären und letztendlich auch auf diesem Wege das Besondere und Eigenständige an der sonderpädagogischen Diagnostik herauszuarbeiten.

2.1 Begriffsklärung

Die meisten Definitionen weisen darauf hin, dass die psychologische Diagnostik

- bei einer Fragestellung ihren Ausgang nimmt,
- theoriegeleitet gezielt Informationen sammelt und verarbeitet, die im Zusammenhang mit der Fragestellung für das Verständnis menschlichen Verhaltens und Erlebens bedeutsam sind,
- um dann auf dieser Grundlage Entscheidungen zu treffen oder Prognosen über zukünftige mögliche Entwicklungen aufzustellen und
- um diese angestrebten und bewirkten Veränderungen letztendlich auch kontrollieren und evaluieren zu können (Jäger & Petermann 1999; Amelang & Schmidt-Atzert 2006; Petermann & Eid 2006; Hesse & Latzko 2009; Kubinger 2009; Pospeschill & Spinath 2009; Rentzsch & Schütz 2009; Amelang & Schmidt-Atzert 2012).

Für Schuck (2004a) stellt die pädagogisch-sonderpädagogische Diagnostik – und man achte auf die Ähnlichkeiten – im Kern einen Versuch dar, über die Reduktion der menschlichen Komplexität in der diagnostischen Situation zu Erklärungen, zu Prognosen und zu handlungsrelevanten Entscheidungen zu gelangen.