

## Zwischen Anspruch und Alltäglichkeit: Konzeptuelle und unterrichtspraktische Perspektiven auf eine inklusive Diagnostik

*Henrike Kopmann*

### Zusammenfassung

Die Frage nach der Qualifikation von Lehrkräften in puncto Diagnostik stand in den vergangenen Jahrzehnten wiederholt im Fokus bildungswissenschaftlicher und bildungspolitischer Diskussionen. Aktuell wird schulische Diagnostik insbesondere vor dem Hintergrund einer inklusiven Umgestaltung des Schulwesens verstärkt und durchaus kontrovers diskutiert. Der vorliegende Artikel eruiert Stellenwert und Konzeptualisierungen einer inklusionsorientierten Diagnostik. Unterschiedliche in der Literatur dargestellte Zugangsweisen zu einer Diagnostik in inklusiven Lernkontexten werden beschrieben und mit anderen Formen der Diagnostik in Bezug gesetzt. Die anschließend präsentierten empirischen Befunde eruierten den Stellenwert und das Verständnis diagnostischen Handelns unter 125 praktisch tätigen Lehrer\*innen. Anhand von fünf Fallvignetten, die unterschiedliche Lernende in inklusiven Lernkontexten porträtierten, generierten die teilnehmenden Lehrpersonen Förderanregungen. Die zu Tage tretenden Auffassungen von Diagnostik in inklusiven Lernsettings werden diskutiert und mit theoretischen Konzeptualisierungen einer unterrichtsbegleitenden Diagnostik in Bezug gesetzt.

### Schlagworte

Inklusion, Diagnostik, formatives Assessment, alternative Leistungsdiagnostik, Response-to-Intervention

### Title

Between conceptual standards and school routines: Theoretical and practical perspectives on inclusive diagnostics

### Abstract

Teacher qualification with respect to diagnostics has been in the focus of educational science and educational politics since several decades. Recently, there is an increasing interest but as well a growing controversy concerning diagnostics in inclusive education. Therefore, the present article investigates the relevance and heterogeneous conceptions of diagnostics for inclusive school settings. The text describes different approaches to inclusive diagnostics found in scientific literature and compares them to other forms of diagnostics. Subsequently, an empirical study is presented which analyses the perspectives of 125 teachers on diagnostic activities in inclusive classrooms. After reading five case vignettes that portrayed learners with special educational needs, the participants generated ideas to support the individual child. Their ideas about diagnostics in inclusive learning contexts are discussed and compared to theoretical conceptions (e.g. formative assessment).

### Keywords

Inclusion, diagnostics, formative assessment, alternative assessment, response-to-intervention

## **Inhaltsverzeichnis**

1. Einleitung
    - 1.1. Grundlegende Definitionen
    - 1.2. Fachtheoretische Spannungsfelder und Fragen der Qualifizierung
  2. Stellenwert der Diagnostik in inklusiven Lernkontexten
    - 2.1. Status- und Prozessdiagnostik, Selektions- und Förderdiagnostik
    - 2.2. Entwürfe einer Diagnostik in inklusiven Lernkontexten
  3. Empirische Befunde
    - 3.1. Diagnostische Kompetenzen von Lehrpersonen
    - 3.2. Lernverlaufsdagnostik und formatives Assessment
    - 3.3. Alternative Formen schulischer Leistungsdiagnostik
  4. Lehrkraft-Perspektiven auf diagnostische Prozesse im inklusiven Unterricht
    - 4.1. Methodisches Design, Stichprobe und Fragestellungen
    - 4.2. Fallvignetten
    - 4.3. Auswertungsmethode
    - 4.4. Ergebnisse
  5. Diskussion
    - 5.1. Befundinterpretation und Limitationen
    - 5.2. Kritischer Blick auf Spannungsfelder inklusionsdiagnostischer Ansätze
    - 5.3. Resümee und abschließende Denkanstöße
- Literatur
- Kontakt
- Zitation

### **1. Einleitung**

Folgt man gängigen Kompetenzmodellen und didaktischen Vorstellungen, so stellen die treffsichere Diagnose der Lernausgangslagen, der individuellen Stärken und Schwächen von Lernenden und hierauf aufbauende adaptive Lernangebote Kernaspekte inklusiven Unterrichts dar (Buholzer, Joller-Graf, Kummer Wyss & Zobrist, 2014; Textor, 2015). In einem ersten Schritt besteht das Erkenntnisinteresse des vorliegenden Beitrages darin, theoretische Konzeptualisierungen inklusionsorientierter diagnostischer Ansätze herauszuarbeiten. Der nachfolgend berichtete empirische Forschungsstand fokussiert auf die Lernverlaufsdagnostik bzw. Formen des formativen Assessments, welche im Zuge einer inklusionsorientierten Diagnostik wiederholt aufgegriffen werden. Abschließend eruiert eine exemplarische empirische Studie, welche Relevanz Lehrpersonen diagnostischen Prozessen im Rahmen der inklusiven Individualförderung von Schüler\*innen zusprechen – auch im Vergleich zu anderen Kompetenzfeldern im Lehrberuf. Die zu Tage tretenden Diskrepanzen zwischen konzeptuellen Ansprüchen und der unterrichtspraktischen Alltäglichkeit von Diagnostik werden insbesondere vor dem Hintergrund klassischer Spannungsfelder zwischen Wissenschaft und Praxis sowie zwischen einer traditionell eher geisteswissenschaftlich ausgerichteten Pädagogik und einer naturwissenschaftlich orientierten Psychologie diskutiert (Gold, 2011; Leutner & Kröner, 2018). [1]

## **1.1. Grundlegende Definitionen**

Unter Diagnostik wird nachfolgend ein ‚gründliches Kennenlernen‘ sowie das Treffen von Unterscheidungen und Entscheidungen „auf der Grundlage von Erkenntnis“ verstanden (Schmidt-Atzert & Amelang, 2012, S. 4; Schmitt & Gerstenberg, 2014, S. 11). Idealtypisch handelt es sich um einen mehrstufigen Erkenntnisprozess, der hypothesengeleitet und zielgerichtet abläuft, wissenschaftlichen Gütekriterien gerecht wird und Kosten-Nutzen-Relationen berücksichtigt (Leutner & Kröner, 2018; Reichenbach & Thiemann, 2018; Wilhelm & Kunina-Habenicht, 2015). Ebenso spielen – insbesondere vor dem Hintergrund inklusiver Leitbilder – ethische Erwägungen bei der Initiierung und Durchführung diagnostischer Maßnahmen sowie der anschließenden Verwertung diagnostischer Informationen eine entscheidende Rolle. [2]

Weiterführend wird die pädagogisch-psychologische Diagnostik als „psychologische Diagnostik im Dienste pädagogischer Entscheidungen“ definiert (Leutner & Kröner, 2018, S. 609). Hierbei werden psychologische Methoden – wie z.B. Tests, Fragebögen, Interviews oder Beobachtungsinventare – eingesetzt, um Entscheidungen in Bezug auf die Bildungslaufbahn einer Person informiert zu treffen (Fischbach, Mähler & Hasselhorn, 2021; Leutner & Kröner, 2018). Exemplarische Diagnoseanlässe können z.B. die Abklärung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs, einer Teilleistungsstörung oder Hochbegabung sein, ebenso wie die abgestimmte Interventionsplanung (Gold, 2011). [3]

## **1.2. Fachtheoretische Spannungsfelder und Fragen der Qualifizierung**

Bezüglich der Differenzierung der Termini der psychologischen und (sonder-)pädagogischen Diagnostik werden in der Literatur kontroverse Standpunkte vertreten (Wilhelm & Kunina-Habenicht, 2015). Teilweise werden die Prozessbezogenheit und eine angestrebte Interventionsplanung als Attribute einer sogenannten pädagogischen Diagnostik deklariert und in Abgrenzung zu einer psychologischen, vermeintlich selektionsorientierten Testdiagnostik konzeptualisiert (Reichenbach & Thiemann, 2018; Wilhelm & Kunina-Habenicht, 2015). Gold (2011, S. 193) spricht in diesem Kontext von einem „erzieherische[n] Generalverdacht [...] der vermeintlich selektiv-ausgrenzenden Funktion jedweder Testdiagnostik“. Eine simplifizierende Dichotomisierung zwischen psychologischen und pädagogischen Zugangsweisen zur Diagnostik ist jedoch eher artifiziell und ungerechtfertigt (Leutner & Kröner, 2018). Letztendlich hätten die verwendeten diagnostischen Methoden „ihre Wurzeln in der Psychologie“, weshalb eine „rein pädagogische Diagnostik“ nicht existiere (Reichenbach & Thiemann, 2018, S. 39). [4]

Das Spannungsverhältnis von Psychologie und Pädagogik spiegelt sich ebenfalls in der seit Jahrzehnten bestehenden Diskussion darum wider, welche Berufsgruppe Diagnostik betreiben dürfe (Gold, 2011; Reichenbach & Thiemann, 2018). Teilweise wird bezweifelt, dass Pädagog\*innen hierzu qualifiziert seien und dafür plädiert, dass die Diagnostik ein exklusives Feld von Psycholog\*innen darstellen solle (Leutner & Kröner, 2018; Rost, 2008). Wilhelm und Kunina-Habenicht (2015, S. 325) monieren, dass in der diagnostischen Praxis oftmals psychologische „Laien“ „mit unzureichenden Instrumenten und Methoden“ weitreichende Entscheidungen für die individuellen Bildungsbiographien und Lebenswege von Schüler\*innen trafen. Jedoch garantiere auch ein Psychologiestudium keine entsprechenden diagnostischen Kompetenzen, sodass viele Autor\*innen eine Fortbildungspflicht für Personen fordern, die in der pädagogisch-psychologischen Diagnostik tätig sind (Reichenbach & Thiemann, 2018; Schmidt-Atzert & Amelang, 2012). Die Frage, welche Profession mit der pädagogisch-psychologischen Diagnostik zu betrauen ist, ist letztendlich von der jeweiligen Fragestellung und Zielsetzung abhängig (Reichenbach & Thiemann, 2018). Gold (2011, S. 195) spricht sich dafür aus, dass formelle Schulleistungstests auch von entsprechend qualifizierten Lehrpersonen durchgeführt werden. Die Durchführung und Auswertung von Intelligenz- und Persönlichkeitstests erforderten hingegen eine psychologische „(Zusatz-)Ausbildung“ (Gold, 2011, S. 195). Sarimski (2012) plädiert für eine Kooperation unterschiedlicher Berufsgruppen, um zu einer umfassenden und differenzierten interdisziplinären Diagnostik zu gelangen. [5]

## 2. Stellenwert der Diagnostik in inklusiven Lernkontexten

Diagnostische Kompetenzen im Lehrberuf werden klassischerweise als Fähigkeiten und Fertigkeiten verstanden, um einerseits Leistungen und Lernprozesse von Schüler\*innen sowie andererseits den Schwierigkeitsgrad und das Anforderungsniveau von Aufgaben zu beurteilen (Ohle & McElvany, 2015). Insbesondere in heterogenen Lerngruppen erweitern sich diagnostische Anforderungen an Regelschullehrkräfte, z.B. in Bezug auf den Umgang mit besonderen Unterstützungsbedarfen und die Adaption unterrichtlicher Lernangebote (Beck et al., 2008; Buholzer et al., 2014). Diagnostische Kompetenzen bilden daher einen zentralen Ausgangspunkt allgemeiner und inklusionsorientierter Konzeptualisierungen von Lehrkraft-Professionalität (Blumenthal & Mahlau, 2017; Ohle & McElvany, 2015; Seitz & Simon, 2018). Als exemplarische Modelle können z.B. das Kompetenzprofil zum Umgang mit heterogenen Lerngruppen (Buholzer et al., 2014) oder die Kompetenzen zur individuellen Förderung im Kontext inklusiver Bildung (Fischer, Kopmann, Rott, Veber & Zeinz, 2014) angeführt werden. Auch im Modell der adaptiven Lehrkompetenz nach Beck et al. (2008) spielt die diagnostische Kompetenz von Lehrpersonen eine zentrale Rolle. Hierbei wird insbesondere das systematische Zusammenspiel einer lernbegleitenden Diagnostik und einer binnendifferenzierenden Didaktik hervorgehoben (Beck et al., 2008). [6]

Inklusionsdidaktische Modelle akzentuieren ebenfalls eine förderorientierte Diagnostik. So bildet der „didaktische Einbezug der Förderdiagnostik“ die erste Komponente im Bielefelder Ansatz einer Inklusion unterstützenden Didaktik (Kullmann, Lütje-Klose & Textor, 2014). Die Förderdiagnostik diene insbesondere zur Definition adäquater Lernziele und zur Adaption des Unterrichts. Kahlert und Heimlich (2012) verweisen in ihrem Modell inklusionsdidaktischer Netze u.a. darauf, dass sowohl variierende kognitive Entwicklungsstufen als auch sensomotorische, sozio-emotionale oder kommunikative Entwicklungsbereiche in die Planung eines adaptiv binnendifferenzierenden Unterrichts einzubeziehen seien. Hierbei orientieren sich die Autoren am klassischen förderpädagogischen Dreischritt von Diagnostik, einer hieraus abgeleiteten Intervention und der Evaluation der entsprechenden Fördermaßnahme. Ebenso sprechen sich andere Autor\*innen für eine lernprozessbegleitende Diagnostik in inklusiven Lernsettings aus (Werning & Lütje-Klose, 2012, S. 169). Textor (2015) nennt eine förderdiagnostisch fundierte Individualisierung von Unterricht als wesentliches Gütekriterium inklusionsdidaktischer Modelle. [7]

Jedoch ist der Stellenwert diagnostischer Maßnahmen unter Befürworter\*innen der Inklusion umstritten (Borsch, 2018). So würden im Zuge der De-Kategorisierungsdebatte Positionen vertreten, welche die Diagnostik und die Zuweisung diagnostischer Labels als „von Grund auf exkludierend“ ablehnten (Reichenbach & Thiemann, 2018, S. 194). Fischbach et al. (2021, S. 86) betrachten Forderungen nach einem „Verzicht auf Diagnostik“ jedoch als „Fehlweg“, da diagnostisches Handeln unumgänglich ist, „um sinnvolle Förderentscheidungen zu treffen und deren Wirksamkeit [...] zu überprüfen“. [8]

In Bezug gesetzt wird eine inklusionsorientierte Diagnostik häufig mit Attributen wie förderorientiert, pädagogisch-integriert, formativ oder unterrichtsbegleitend (Simon & Simon, 2014; Textor, 2015; Walm, Schultz, Häcker & Moser, 2017). Ferner finden sich in der Literatur die Bezeichnungen Lernverlaufdiagnostik, Förderdiagnostik, didaktische Diagnostik oder Angebots-Entwicklungsprozess-Diagnostik (Blumenthal & Mahlau, 2017; Prengel, 2016; Schwohl & Sturm, 2010). Angelehnt an den englischsprachigen Diskurs prägen zudem Begriffe wie „formative assessment“, „assessment for learning“, „response-to-intervention“ oder „curriculum-based measurement“ Vorstellungen von Diagnostik in inklusiven Schulkontexten (Deno, 2003; Grosche & Volpe, 2013). Ausgehend von den klassischen Differenzierungen zwischen unterschiedlichen Formen der Diagnostik werden nachfolgend Charakteristika und Spannungsfelder einer inklusionsorientierten Diagnostik herausgearbeitet (Buholzer, 2011; Kahlert & Heimlich, 2012; Simon & Simon, 2014). [9]

## **2.1. Status- und Prozessdiagnostik, Selektions- und Förderdiagnostik**

In der psychologischen und (sonder-)pädagogischen Literatur findet sich wiederholt die Differenzierung zwischen Status- und Prozessdiagnostik sowie zwischen Selektions- und Förderdiagnostik (Leutner & Kröner, 2018; Reichenbach & Thiemann, 2018). Die Statusdiagnostik bezeichnet hierbei das einmalige Messen des Ist-Zustandes eines Merkmals, das als zeitstabil und relativ unveränderbar verstanden wird (Schmitt & Gerstenberg, 2014). Die Ermittlung von vergleichsweise stabilen Personenmerkmalen dient zumeist als Voraussetzung für selektive Entscheidungen. Im schulischen Kontext verfolgt eine entsprechende Selektionsdiagnostik das Ziel, Lernende spezifischen Gruppen zuzuordnen, in denen vermeintlich optimalere Lernbedingungen vorlägen (Fischbach et al., 2021). Beispielhaft können die Platzierung an einer Schulform oder die Auswahl für ein spezifisches Förderprogramm genannt werden (Gold, 2011). [10]

Die Prozessdiagnostik fokussiert hingegen auf die Feststellung von Veränderungen, wobei ein wiederholt gemessenes Merkmal als modifizierbar begriffen wird (Fischbach et al., 2021; Leutner & Kröner, 2018). Veränderungsverläufe, wie z.B. Lernfortschritte, sollen nachgezeichnet und Effekte pädagogischer Fördermaßnahmen evaluiert werden. Die Prozessdiagnostik ist daher in der Regel eine Voraussetzung, um pädagogische Interventionen adaptiv anzupassen (Reichenbach & Thiemann, 2018). Diese adaptiven Interventionen stehen wiederum im Fokus der Förderdiagnostik, die auf eine Veränderung von Personenmerkmalen (z.B. in Hinblick auf Kompetenzen, Wissen oder Verhalten) durch eine Optimierung relevanter Lern- und Erziehungsbedingungen abzielt (Fischbach et al., 2021). [11]

In der Literatur werden die Attribute von Status- und Selektionsdiagnostik einerseits sowie Prozess- und Förderdiagnostik andererseits häufig miteinander gekoppelt (Reichenbach & Thiemann, 2018). Das Spannungsfeld zwischen einer eher selektionsorientierten Status- und einer eher förderorientierten Prozessdiagnostik ist bereits seit den 1970er Jahren Gegenstand sonder- und integrationspädagogischer Diskurse (Neumann & Lütje-Klose, 2020). Reichenbach und Thiemann (2018, S. 29) konstatieren eine teilweise „polarisierende Gegenüberstellung von ‚böser‘ Statusdiagnostik [...] und ‚guter‘ Prozessdiagnostik“. Da die entsprechende Kontroverse vor dem Hintergrund einer inklusiven Diagnostik erneut an Brisanz gewinnt, werden die entsprechenden Gegenpole nachfolgend skizziert und kritisch hinterfragt. [12]

Eine selektionsorientierte Statusdiagnostik sei zielgruppenspezifisch ausgerichtet und finde v.a. bei Lernenden mit vermutetem oder diagnostiziertem sonderpädagogischen Förderbedarf oder sogenannten Risikoschüler\*innen, die Auffälligkeiten in ihrer kognitiven und/oder sozio-emotionalen Entwicklung zeigten, Anwendung (Simon & Simon, 2014). Sie werde typischerweise punktuell eingesetzt und ordne das Individuum in eine soziale Bezugsnorm ein, z.B. hinsichtlich seiner kognitiven Leistungsstärke im Vergleich zu Gleichaltrigen (Reichenbach & Thiemann, 2018; Schmitt & Gerstenberg, 2014). Diagnostische Erkenntnisse zögen ggf. Etikettierungen nach sich (z.B. Zuschreibung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs), welche eine personenbezogene Ressourcenzuteilung und/oder Selektionsentscheidungen (z.B. Sonderschulüberweisungen) offiziell rechtfertigten (Buholzer et al., 2014). Verankert ist eine selektionsorientierte Statusdiagnostik vor allem in einem medizinisch geprägten Verständnis von Behinderung, welches bestehende Defizite als eher stabil konzeptualisiert und vornehmlich in der betroffenen Person verortet (Bundschuh, 2007; Simon & Simon, 2014). [13]

Eine förderorientierte Prozessdiagnostik sei ebenfalls klientelspezifisch orientiert und richte sich an Kinder mit ausgewiesenem oder vermutetem sonderpädagogischen Förderbedarf bzw. an andere Kinder, die in ihrer lernbezogenen und/oder sozio-emotionalen Entwicklung gefährdet sind (Simon & Simon, 2014). Sie zeichne sich dadurch aus, dass sie längsschnittlich angelegt sei und die Lernentwicklung von Schüler\*innen kontinuierlich verfolge (Buholzer et al., 2014). Idealtypisch wird eine individuelle Bezugsnorm zugrunde gelegt, wobei intraindividuelle Vergleiche zwischen aktuellen und früheren Leistungen und/oder Entwicklungsständen eines\*r Lernenden vorgenommen werden (Reichenbach & Thiemann, 2018). Die diagnostischen Erkenntnisse stehen in einem direkten Bezug zum Unterricht und dienen der Optimierung des

methodisch-didaktischen Arrangements sowie der Ableitung von Fördermaßnahmen (Simon & Simon, 2014). Im Fokus stehe die Adaption des unterrichtlichen Lernangebotes zugunsten der Lernentwicklung der Schüler\*innen (Walm et al., 2017). Konzeptuell lege eine förderorientierte Prozessdiagnostik ein bio-psycho-soziales Modell von Behinderung zugrunde, das davon ausgeht, dass sich Probleme insbesondere durch eine mangelnde Passung von Person und Umwelt ergeben (Simon & Simon, 2014). Hierbei würden die spezifischen Umweltbedingungen in Wechselwirkung mit individuellen Personenmerkmalen betrachtet und die prinzipielle „Entwicklungsfähigkeit und Veränderbarkeit von Menschen“ besonders betont (Neumann & Lütje-Klose, 2020, S. 10). [14]

Einzelne Autor\*innen ordnen den vorgestellten diagnostischen Zugängen unterschiedliche diagnostische Instrumente zu: So gehörten qualitative Beobachtungen und Fehleranalysen zur förderorientierten Diagnostik (Kahlert & Heimlich, 2012). Klassische Intelligenztests hingegen fielen in den Bereich der selektionsorientierten Diagnostik. Langner und Jugel (2019, S. 136) lehnen diese und andere Formen einer normorientierten Diagnostik pauschal ab, da sie Stigmatisierungen und die „Verdinglichung von Entwicklungschancen“ befördere. Schwohl und Sturm (2010) nehmen v.a. gegenüber einer standardisierten Messung ausschließlich kognitiver Dimensionen eine kritische Position ein. Reichenbach und Thiemann (2018) konstatieren hingegen, dass eine Selektions- oder Förderorientierung diagnostischen Handelns nicht mit einer bestimmten Methode assoziiert sei. Zum Beispiel erfasst der Wechsler-Intelligenztest für Kinder kognitive Leistungsfähigkeit differenziert nach den Bereichen Arbeitsgedächtnis, Sprachverständnis, Verarbeitungsgeschwindigkeit, visuell-räumliches Denken und fluides Schlussfolgern (Wechsler, 2017). Inhaltliche Aussagen über spezifische Stärken und Schwächen und eine nachfolgende Ableitung gezielter Fördermaßnahmen durch Fachkräfte sind also durchaus möglich. Ebenso ist zu berücksichtigen, dass auch eine Prozessdiagnostik prinzipiell selektiv ausgerichtet sein kann, wenn z.B. eine Abschulung bei Ausbleiben des erhofften Lernfortschrittes vorgesehen ist. [15]

## **2.2. Entwürfe einer Diagnostik in inklusiven Lernkontexten**

In der Literatur werden differierende und weitreichende Ansprüche an eine inklusive Diagnostik formuliert (Langner & Jugel, 2019; Liebers & Seifert, 2012). Die „individuelle Förderung“ der Lernenden sei das grundlegende Ziel einer „Diagnostik im inklusiven Kontext“ (Fischbach et al., 2021, S. 91). Diagnostik wird hierbei vor allem als ein fortlaufender, unterrichtsbegleitender Prozess verstanden. Es wird gefordert, dass sich eine entsprechende Diagnostik an alle Kinder einer Klasse richte, um ihnen individuell adaptive Lernsettings bereitzustellen (Seitz & Simon, 2018). Eine inklusive Diagnostik sei folglich nicht mehr klientelspezifisch und versuche, eine Zwei-Gruppen-Theorie, die z.B. explizit zwischen Kindern mit und ohne sonderpädagogischen Förderbedarf differenziert, zu überwinden (Seitz & Simon, 2018). Diagnostische Instrumente sollten es ermöglichen, individuelle Lernfortschritte – im Rahmen einer Lernverlaufsdagnostik – änderungssensibel zu erfassen (Blumenthal & Mahlau, 2017). Entwicklungen und Leistungen des Individuums seien wertzuschätzen, Etikettierungen und schulische Separation zu vermeiden (Borsch, 2018; Liebers & Seifert, 2012). Hiermit einher geht eine kritische Perspektive auf soziale Vergleichsprozesse, da diese das Selbstkonzept und die Lernmotivation leistungsschwächerer Schüler\*innen negativ beeinträchtigen (Fischbach et al., 2021). Plädiert wird hingegen für eine individuelle Bezugsnormorientierung, die persönliche Lernfortschritte verdeutliche. Weiterhin sprechen sich Fischbach et al. (2021, S. 88) für eine „individuell angepasste sachliche Bezugsnorm“ aus, bei der inhaltliche Zielkriterien je nach persönlicher Lernausgangslage individuell definiert werden. Insgesamt wird die konzeptuelle Nähe der inklusiven Diagnostik zu einer förderorientierten Prozessdiagnostik deutlich. Dennoch betonen u.a. Fischbach et al. (2021), dass auch statusdiagnostische Beurteilungen unter Verwendung einer sozialen Bezugsnorm im Rahmen einer inklusiven Diagnostik zu berücksichtigen seien. Dies sei beispielsweise im Rahmen der Eingangs- bzw. Feststellungsdiagnostik der Fall, sprich „bei der initialen Frage, ob ein besonderer oder gar sonderpädagogischer Förderbedarf besteht“ (Fischbach et al., 2021, S. 87). [16]

Weiterhin wird eine reflexive und kritische Perspektive auf diagnostische Prozesse hervorgehoben, beispielsweise in Bezug auf Machtgefälle zwischen Diagnostizierenden und Getesteten und die Deutungshoheit über Normen (Langner & Jugel, 2019). Seitz und Simon (2018, S. 89) fordern, „möglichst viele“ potenzielle Einflussfaktoren auf „das kindliche Lernen [...] mit ihren Wechselwirkungen in den Blick zu nehmen“. Hierbei solle eine ganzheitliche Persönlichkeits- und Potenzialentfaltung im Fokus stehen. [17]

Während sowohl eine selektionsorientierte Statusdiagnostik als auch eine förderorientierte Prozessdiagnostik im Dienst der Problemidentifikation bei spezifischen Schüler\*innen standen, dienen diagnostische Informationen im inklusiven Ansatz als allgemeine Basis pädagogischen Handelns in Bezug auf eine in sich heterogene Gruppe von Schüler\*innen (Simon & Simon, 2014). In welchem Umfang eine entsprechende unterrichtsbegleitende Diagnostik stattfindet, richtet sich in konkreten Konzeptualisierungen jedoch durchaus am individuellen Förderbedarf der Lernenden aus (Fletcher & Vaughn, 2009; Neumann & Lütje-Klose, 2020). [18]

Weiterhin thematisieren Autor\*innen unterschiedliche Haltungen, Werte und Menschenbilder, die Diagnostiker\*innen leiten können (Langner & Jugel, 2019; Simon & Simon, 2014): Während sowohl selektions- als auch förderorientierte Ansätze das Kind als zu untersuchendes Objekt vergegenständlichen, nehme der inklusive Ansatz eine anerkennende Haltung ein. Diagnostik werde zudem nicht mehr als ein Monopol fachlich versierter Experten betrachtet, sondern als ein ko-konstruktiver und dialogischer Prozess, der multiple Perspektiven einbeziehe (z.B. von multiprofessionellen Teams, Kindern und Eltern) (Boban & Kruschel, 2012). Seitz und Simon (2018, S. 84) unterstreichen diesbezüglich eine partizipative Ausrichtung und den „Allgemeinheitscharakter von Diagnostik“. Das Kind sei „aktiv als Experte seiner selbst“ einzubeziehen (Seitz & Simon, 2018, S. 90). Entsprechende Forderungen nach einer Relativierung professioneller Expertise und nach einem Expert\*innenstatus von Kindern sind vor dem Hintergrund der langen Professionalisierungsdebatte im Kontext der pädagogisch-psychologischen Diagnostik allerdings kritisch zu reflektieren (Gold, 2011; Reichenbach & Thiemann, 2018). [19]

Als praktische Umsetzungsmöglichkeiten, um Schüler\*innen zur Diagnose ihres eigenen Lernprozesses anzuleiten, werden teilweise alternative Formen der Leistungsbeurteilung vorgeschlagen, wie z.B. Selbstbewertungen, Kompetenzraster und Portfolios (Florian & Beaton, 2018; Liebers & Seifert, 2012; Seitz & Simon, 2018). In ihrem inklusionsorientierten „Modell einer erweiterten und integrierten pädagogischen Diagnostik“ rekurrieren Walm et al. (2017, S. 114, 115) auf eine Lernverlaufsdagnostik in Verbindung mit alternativen Formen der Leistungsbeurteilung. Hierbei stehe die pädagogische Diagnostik explizit im „Dienst des Lernens“ (Walm et al., 2017, S. 116). Das selbstgesteuerte Sammeln diagnostischer Informationen und die Reflexion über das eigene Lernen sowie die Partizipation der Lernenden an Beurteilungsprozessen spielen hierbei eine wesentliche Rolle (Walm et al., 2017). Langner und Jugel (2019) stellen das diagnostische Bemühen des Verstehens besonders heraus. Dies geschehe im Rahmen einer dialogisch-kooperativen Beziehung mit dem\*r individuellen Schüler\*in und impliziere die Einnahme unterschiedlicher Perspektiven. [20]

In Bezug auf Charakteristika der eingesetzten Instrumente zeichnen sich Ansätze einer inklusiven Diagnostik durch Heterogenität aus: Sowohl informelle, individualisierbare Ansätze als auch formelle, normorientiert-standardisierte Verfahren werden propagiert (Simon & Simon, 2014). Fischbach et al. (2021) rekurrieren diesbezüglich auf ein weites Spektrum möglicher Verfahren, das von Verhaltensbeobachtungen und informellen Formen der Leistungserhebung bis hin zu standardisierten Test- und Fragebogenverfahren reicht. Die Autor\*innen plädieren für ein multimodales Vorgehen, das unterschiedliche Methoden und Informationsquellen (z.B. das betroffene Kind, Eltern, Lehrkräfte, ggf. weiteres Fachpersonal) sowie verschiedene Fachdisziplinen (z.B. Psychologie, Medizin, Soziologie) einbezieht (Fischbach et al., 2021, S. 95). [21]

Die klassischen Gütekriterien der Objektivität, Reliabilität und Validität treffen v.a. auf formelle Testverfahren zu (Simon & Simon, 2014). Daneben werden alternative Gütekriterien, wie die

zeitliche Ökonomie, ökologische Validität und Änderungssensitivität der eingesetzten Instrumente diskutiert (Fletcher & Vaughn, 2009; Liebers & Seifert, 2012). Eine reflektierte diagnostische Praxis erfordert – neben allgemeinen Überlegungen zu Gütekriterien – das Überdenken komplexer Wechselwirkungen in einer heterogenen Gruppe von Testpersonen. So können z.B. wiederholte Misserfolgserlebnisse während einer Testung – vermittelt über dysfunktionale motivationale Variablen – dazu führen, dass Testpersonen ihr eigentliches Leistungspotenzial nicht ausschöpfen können (Schmitt & Gerstenberg, 2014, S. 52). Adaptive Testverfahren könnten in diesem Kontext hilfreich sein, um valide Testergebnisse zu erhalten. Hierbei werden Testitems nicht in einer standardisierten Reihenfolge präsentiert, sondern die Itemauswahl wird adaptiv an die vorherigen Antworten einer Testperson angepasst (Schmidt-Atzert & Amelang, 2012, S. 78; Schmitt & Gerstenberg, 2014, S. 51). Hierdurch gelingt eine schnellere Eingrenzung des Leistungsstandes einer Person bei vergleichsweise geringer Itemzahl. Adaptive, nach der probabilistischen Testtheorie konstruierte Testverfahren sind daher ökonomischer und weniger verfälscht durch Frustrations- oder Ermüdungseffekte als Verfahren, die der klassischen Testtheorie folgen und allen Proband\*innen identische Items präsentieren (Leutner & Kröner, 2018, S. 614; Schmitt & Gerstenberg, 2014, S. 52). [22]

Liebers und Seifert (2012) geben eine Übersicht über Verfahren zur Lernverlaufsdiagnostik aus dem deutschsprachigen Raum, die z.B. qualitative Beobachtungsinstrumente sowie Aufgabensammlungen umfassen, die eine Prozessdiagnostik im Rahmen mathematischer und schriftsprachlicher Kompetenzen erlauben (vgl. auch Hasselhorn, Schneider & Trautwein, 2014). Seitz und Simon (2018) bieten eine detaillierte Gegenüberstellung exemplarischer diagnostischer Ansätze für einen inklusiven Sachunterricht, welche die Heterogenität unterschiedlicher Konzeptualisierungen einer inklusionsorientierten Diagnostik verdeutlicht: Parallelen zeigen sich v.a. in der Distanzierung von einer selektionsorientierten Zuweisungsdiagnostik sowie in Forderungen nach einer diagnostischen Fundierung pädagogischen Handelns und einer Individualisierung von Lernangeboten. Hierbei stünden einige Ansätze stärker in der Tradition der Sonderpädagogik und fokussierten auf klassisch sonderpädagogische Entwicklungsbereiche (u.a. Kahlert & Heimlich, 2012). Andere hingegen akzentuierten einen umfassenden Blick auf das Kind-Umfeld-Gefüge sowie die Partizipation von Lernenden bei diagnostischen Prozessen (u.a. Seitz, 2008). [23]

Tabelle 1 bietet eine tabellarische Gegenüberstellung der bisher vorgestellten diagnostischen Zugangsweisen. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die Übersicht – zugunsten einer klaren Konturierung – bestehende Diskurslinien innerhalb der Sonder- und inklusiven Pädagogik bewusst vereinfacht. [24]

Der Response-to-Intervention-Ansatz (RTI) wird im Rahmen inklusionspädagogischer Publikationen ebenfalls wiederholt aufgegriffen (Voß et al., 2016). Er fokussiert auf die Prävention bzw. frühe Intervention bei Lernschwierigkeiten und Verhaltensauffälligkeiten (Grosche & Volpe, 2013). Hierzu setzt das Konzept auf eine regelmäßige Lernverlaufsdiagnostik, evidenzbasierte Lehrmethoden sowie eine zunehmend intensive Förderung von Schüler\*innen mit besonderem Unterstützungsbedarf (Fletcher & Vaughn, 2009). In Deutschland orientiert sich u.a. das Rügener-Inklusionsmodell am RTI-Ansatz (Voß et al., 2016). Dieser definiert unterschiedliche Ebenen diagnostischer Interventionen, z.B. Screenings der Lernentwicklung für alle Lernenden, eine eingehendere Diagnostik über mindestens wöchentliche curriculumsbasierte Tests für Kinder, die bei den Screenings aufgefallen sind, sowie aufwändigere standardisierte Testverfahren zur spezifischen Prüfung von z.B. kognitiven, sozio-emotionalen, sprachlichen, motorischen und/oder wahrnehmungsbezogenen Fähigkeiten für einzelne Schüler\*innen mit besonders intensivem Unterstützungsbedarf (Deno, 2003; Fletcher & Vaughn, 2009; Grosche & Volpe, 2013; Neumann & Lütje-Klose, 2020). [25]

	<b>Selektionsorientierte Statusdiagnostik</b>	<b>Förderorientierte Prozessdiagnostik</b>	<b>Inklusionsorientierte Diagnostik</b>
<b>Zielgruppe</b>	Kinder mit (vermutetem) Förderbedarf	Kinder mit (vermutetem) Förderbedarf	alle Kinder
<b>Messzeitpunkte</b>	einmalig, punktuell	mehrmalig, längsschnittlich	v.a. mehrmalig, längsschnittlich (Eingangsdagnostik nicht ausgeschlossen)
<b>Bezug zum Unterricht</b>	nicht gegeben	gegeben	gegeben
<b>Bezugsnorm</b>	i.d.R. sozial	i.d.R. individuell	individuelle oder individuell angepasste sachliche Bezugsnorm
<b>Methodische Zugänge</b>	v.a. formell-normorientiert	sowohl formell-normorientiert als auch informell-individualisierbar	sowohl formell-normorientiert als auch informell-individualisierbar
<b>Diagnostische Anlässe</b>	Eingangs- bzw. Feststellungsdiagnostik	Lernverlaufdiagnostik, Programmevaluation	Diagnostik als Basis pädagogischen Handelns
<b>Unmittelbare Ziele</b>	Feststellung des Ist-Zustandes / Status quo diagnostische Kategorisierung Abklärung von besonderen Förderbedarfen	Feststellung von Veränderungen Erfassung individueller Lernfortschritte Erfassung der Wirksamkeit von Förderprogrammen	Feststellung von Ist-Zuständen und Veränderungen Erfassung individueller Lernausgangslagen und individueller Lernfortschritte Erfassung der Wirksamkeit von Fördermaßnahmen
<b>Weiterführende Ziele / Verwertungszusammenhänge</b>	i.d.R. Selektion, z.B. durch Zuweisung zu spezifischen Gruppen/Lernbedingungen schulrechtliche Begründung eines besonderen Förderbedarfs Legitimierung individueller Ressourcenzuteilung	i.d.R. Förderplanung für Lernende mit besonderem Förderbedarf Modifikationen zur Optimierung von Fördermaßnahmen Legitimierung individueller Ressourcenzuteilung	individuelle Förderung und adaptive Lernangebote für alle Lernenden Modifikationen des schulischen Lernumfeldes zur Reduktion von Lern- und Teilhabe-Barrieren systemische Ressourcenzuteilung
<b>Implizites Modell von Behinderung</b>	medizinisch-biologisch Behinderung in der betroffenen Person verortet	bio-psycho-sozial Behinderung in einer mangelnden Passung von Person und Umwelt verortet	sozial / bio-psycho-sozial Behinderung v.a. in umweltbedingten Barrieren für Lernen und Teilhabe gesehen

Tabelle 1: Vergleich von selektionsorientierter Statusdiagnostik, förderorientierter Prozessdiagnostik sowie einer inklusionsorientierten Diagnostik (angelehnt an Buholzer, 2011; Fischbach et al., 2021; Gold, 2011; Kopmann, 2016; Reichenbach & Thiemann, 2018; Simon & Simon, 2014)

Weiterhin wird das dynamische Testen in Bezug auf eine inklusive Diagnostik diskutiert (Börnert-Ringleb & Wilbert, 2021). Hierbei werden Kompetenzzuwächse durch passgenaue Impulse angeregt, wie z.B. adaptierte Instruktionen, graduierte Hinweisreize, das Zulassen variabler Lösungswege und die Vermittlung von Lösungsstrategien. Gemessen wird folglich weniger ein aktueller Ist-Zustand, sondern das Lern- und Entwicklungspotenzial unter günstigen Hilfestellungen. Dies soll zu einer höheren Testfairness für bestimmte Schüler\*innengruppen

führen. So werden z.B. in klassischen Intelligenztests Kinder mit fremder Muttersprache, aus sozioökonomisch schwachen Verhältnissen und/oder mit kognitiven Beeinträchtigungen systematisch benachteiligt, da ihnen z.B. kulturspezifisches Vorwissen, ein grundlegendes Instruktionsverständnis oder Strategien zur Aufgabenbearbeitung fehlen (Börnert-Ringleb & Wilbert, 2021). Mit Ansätzen des dynamischen Testens sind vielfältige Hoffnungen verbunden, z.B. in Bezug auf validere Erkenntnisse zum Lernpotenzial des\*r Getesteten und zur individuellen Responsivität auf Fördermaßnahmen. Darüber hinaus soll das dynamische Testen einen Beitrag zur „Modellierung der Kompetenzentwicklung“ leisten, indem gezielt analysiert wird, welche Hinweise und Hilfestellungen unterschiedliche Stufen des Kompetenzerwerbs unterstützen (Börnert-Ringleb & Wilbert, 2021, S. 104). Im deutschsprachigen Bereich zeichnet sich z.B. das Testverfahren zur Erfassung konkret-operationalen Denkens von Börnert-Ringleb und Wilbert (2016) durch einen dynamischen Zugang aus. [26]

### 3. Empirische Befunde

Wie der vorhergehende Überblick verdeutlicht, existiert nicht die eine, einheitliche Konzeption einer inklusiven Diagnostik, geschweige denn eine diesbezügliche empirische Validierung. Ein wesentliches Charakteristikum inklusionsorientierter diagnostischer Ansätze besteht jedoch in der geforderten Rückbindung diagnostischer Erkenntnisse an die Unterrichtsplanung (Blumenthal & Mahlau, 2017; Walm et al., 2017). Aus diesem Grund stehen – nach einer einführnden Zusammenfassung des Forschungsstandes zu diagnostischen Kompetenzen von Lehrpersonen – Befunde zur formativen Lernverlaufsdiagnostik im Fokus. Abschließend werden empirische Befunde zu ausgewählten Formen der alternativen Leistungsdiagnostik präsentiert, da diese in einzelnen Modellen einer inklusionsorientierten Diagnostik besonders akzentuiert werden (u.a. Walm et al., 2017). [27]

#### 3.1. Diagnostische Kompetenzen von Lehrpersonen

Mängel in der traditionellen schulischen Leistungsdiagnostik – in Hinblick auf Objektivität, Reliabilität und Validität von Schulnoten – werden häufig „als Beleg für die mangelnde diagnostische Kompetenz von Lehrpersonen angeführt“ (Schrader, 2013, S. 157). Die unzureichende Erfüllung testtheoretischer Gütekriterien und insbesondere eine mangelnde Vergleichbarkeit der Benotung zwischen unterschiedlichen Klassen werden seit nunmehr 50 Jahren erforscht (Beutel & Pant, 2019; Bohl, 2019; Jachmann, 2003). Bei Betrachtung des Unterschiedes zwischen Lehrkräfteeinschätzungen und empirisch ermittelten Werten aus standardisierten Tests fällt auf, dass Lehrpersonen z.B. die Lesekompetenz ihrer Schüler\*innen häufig wenig treffsicher einstufen (Artelt, Stanat, Schneider & Schiefele, 2001). Oft sei eine tendenzielle Überschätzung des Leistungsniveaus durch die Lehrperson festzustellen (van Ophuysen, 2010). Die Einordnung von Leistungen in eine klasseninterne Rangreihe sei hingegen vergleichsweise zuverlässig (Bates & Nettelbeck, 2001; Hoge & Coladarci, 1989; Schrader, 2013). Südkamp, Kaiser und Möller (2012) berichten eine mittlere Korrelation von .63 zwischen den Rangreihen auf Basis des Lehrkrafturteils und den über empirische Testverfahren ermittelten Rangreihen. Hierbei zeichne sich jedoch eine hohe Streuung der Übereinstimmung von -.03 bis .84 ab (Südkamp et al., 2012). Außerhalb der klasseninternen Bezugsnorm hätten entsprechende Einschätzungen nur eine geringe Aussagekraft (Jachmann, 2003). [28]

Eine exemplarische Studie von Spinath (2005) verglich die Urteile von 43 Lehrpersonen der Primarstufe über die Schüler\*innen ihrer jeweiligen Klasse mit den Resultaten von standardisierten Intelligenztests sowie Selbstbewertungen der insgesamt 723 Lernenden. Hierbei zeigten sich differierende Urteilsgenauigkeiten in Abhängigkeit vom jeweiligen Inhaltsbereich der Einschätzung. Lehrkraft-Beurteilungen in Bezug auf die allgemeine Intelligenz, das fähigkeitsbezogene Selbstkonzept, die Motivation und Schulangst von Lernenden wiesen geringe Übereinstimmungen mit standardisierten Intelligenztestungen bzw. den Selbsteinschätzungen der Lernenden auf. Die Einschätzung von Fachleistungen in schulischen Lernbereichen fiel hingegen wesentlich valider aus (Spinath, 2005). Das Konzept einer einheitlichen diagnostischen Kompetenz als umfassende Befähigung zur Personenbeurteilung in unterschiedlichen Bereichen lehnt Spinath (2005) daher ab. Es sei wesentlich, die Limitationen der

persönlichen Diagnosekompetenz zu kennen und kritisch zu reflektieren (Schrader, 2013; Ziemen, 2014). Insbesondere diagnostische Beurteilungen von Heranwachsenden mit Migrationshintergrund können fehleranfällig sein (Allemann-Ghionda, Auernheimer, Grabbe & Krämer, 2006). So bereite es Lehrpersonen oft Schwierigkeiten, zwischen sprachlichen und fachlichen Kompetenzen zu unterscheiden. Allemann-Ghionda et al. (2006) fanden in ihren qualitativen Interviews Hinweise darauf, dass ein defizitorientierter Blick auf Lernende mit Migrationshintergrund unter Lehrpersonen verbreitet sei, wobei den betreffenden Schüler\*innen vermehrt Verhaltensauffälligkeiten, allgemeine Verständnisprobleme und eine „Bildungsferne“ der Familien zugeschrieben werde (Allemann-Ghionda et al., 2006, S. 251). Diese Stereotype können einer diagnostischen Objektivität entgegenstehen und sich – entsprechend einer sich selbst erfüllenden Prophezeiung – negativ auf die Lernentwicklung von Schüler\*innen auswirken. [29]

Es ist festzuhalten, dass sich Umfang und Komplexität diagnostischer Beurteilungen im Zuge der Inklusion abermals erhöhen, da z.B. bei kognitiven Beeinträchtigungen aber auch sozio-emotionalen Auffälligkeiten spezifische Diagnoseverfahren (z.B. Intelligenztestungen, Verhaltensbeobachtungen) notwendig werden. Bisher liegen diese Verfahren im Zuständigkeitsbereich psychologisch und/oder sonderpädagogisch qualifizierter Fachkräfte. „In welchem Umfang und in welchen Bereichen eine diagnostische Qualifizierung von Lehrpersonen [im Kontext der inklusiver Alltagspraxis] praktikabel und realisierbar ist“, bleibt zu diskutieren (Kopmann, 2016, S. 107). Schrader (2009, S. 242) schreibt hierzu, dass eine „hohe Diagnosegenauigkeit [...] sicher wünschenswert, aber möglicherweise nicht immer erforderlich“ sei. Eine „pädagogisch günstige Voreingenommenheit“ und die „Bereitschaft, einmal gebildete Urteile zu revidieren“, seien unter Umständen relevanter als die „bloße [diagnostische] Genauigkeit“ (Schrader, 2009, S. 242). Ferner zahle sich eine hohe Diagnosekompetenz aufseiten der Lehrpersonen nur dann aus, wenn den Lernenden in einem nächsten Schritt eine angemessene Strukturierung und individuelle Hilfen zur Verfügung gestellt würden. Die entsprechende „Katalysatorfunktion der diagnostischen Kompetenz“ für erfolgreiches Lernen von Schüler\*innen wird nachfolgend betrachtet (Schrader, 2013, S. 159). [30]

### **3.2. Lernverlaufsdiagnostik und formatives Assessment**

Parallel zu den Begriffen der förderorientierten bzw. Lernverlaufsdiagnostik ist in der englischsprachigen Literatur von „formative assessment“ bzw. „assessment for learning“ die Rede (Maier, 2019; Stiggins, Arter, Chappuis & Chappuis, 2007; Wiliam, 2011). Als wesentliche Elemente des formativen Assessments gelten u.a. die Definition von Lernzielen und eine regelmäßige Überprüfung der Zielerreichung durch die einzelnen Schüler\*innen, die Adaption von Instruktionmethoden und Lernangeboten an die Lernvoraussetzungen der Lernenden sowie ein regelmäßiges lernprozessbezogenes Feedback an die Schüler\*innen (Mitchell, 2014, S. 183). [31]

Empirische Untersuchungen belegen die förderlichen Effekte des formativen Assessments, sowohl in Bezug auf Leistungszuwächse in standardisierten Tests als auch hinsichtlich der Motivation der Schüler\*innen (Stiggins et al., 2007; Wiliam, 2011). Hattie (2013) attestiert dem formativen Assessment insbesondere in Kombination mit dem Mastery Learning eine hohe Wirksamkeit. Hierbei wird die Beherrschung des Lernstoffs kontinuierlich erfasst. Erst wenn dieser sicher verstanden wurde, wird im Lehrplan fortgefahren. Ist dies nicht der Fall, werden gezielte Hilfen gegeben. Mitchell (2014, S. 183), der evidenzbasierte Unterrichtsstrategien für sonderpädagogische und inklusive Lernkontexte zusammenstellt, beurteilt das formative Assessment in Kombination mit regelmäßigen Rückmeldungen an die Schüler\*innen als Methode mit überzeugender empirischer Evidenz und hohen Effektstärken (von mindestens 0.7). Auch Rakoczy (2012) verweist auf die lernförderlichen Effekte einer unterrichtsbegleitenden Leistungsdiagnostik und einem diesbezüglichen Feedback. Ihre unter 329 deutschen Realschüler\*innen durchgeführte Studie verglich unter anderem eine Rückmeldebedingung mit sozialer Bezugsnorm (d.h. Vergleich mit anderen Testteilnehmer\*innen) und eine auf den individuellen Lösungsprozess bezogene Rückmeldebedingung nach einem Mathematiktest. Zudem

wurde eine Kontrollgruppe ohne jegliche Rückmeldung installiert. Das lösungsprozessbezogene Feedback thematisierte hierbei Stärken und Schwächen sowie Strategien zur Leistungsverbesserung. Es trug in besonderem Maße zur konstruktiven Gestaltung von Lernprozessen, Leistungszuwächsen und gesteigertem Aufgabeninteresse bei (Harks, Rakoczy, Hattie, Besser & Klieme, 2014). Nicol und Macfarlane-Dick (2006) unterstreichen ebenfalls die Relevanz von Feedback im Rahmen des formativen Assessments, da es eine vermehrte Selbstregulation des Lernprozesses fördere. [32]

Souvignier, Förster und Schulte (2014) führten eine Evaluation der Einzelkomponenten des formativen Assessments durch. In ihrer Untersuchung überprüften die Wissenschaftler\*innen, ob und welche Effekte durch (1.) die bloße Information zum Lernverlauf, (2.) die ergänzende Unterstützung der Lehrperson zur Interpretation und Nutzung der erhaltenen diagnostischen Informationen und (3.) die Bereitstellung ergänzenden Materials zur adaptiven Förderung der Schüler\*innen hervorgerufen wurden. Hierbei zeigte bereits die bloße, an die Lehrkraft zurückgemeldete Information zum Lernverlauf einen lernförderlichen Effekt – im Vergleich zu einer punktuellen Statusdiagnostik. Eine zusätzliche Fortbildung der Lehrpersonen zur Interpretation und Nutzung der Informationen zum Lernverlauf sowie die Bereitstellung von Materialien zur adaptiven Förderung der Schüler\*innen hätten das Potenzial, abermals größere Effekte zu erzielen. Allerdings konstatieren die Autor\*innen kritisch, dass einige Lehrpersonen die Nutzung diagnostischer Informationen für z.B. Feedbackgespräche und individuell abgestimmte Fördermaßnahmen als zu aufwendig und in der Schulpraxis nur eingeschränkt realisierbar einstufen (Hebbecke et al., 2020). Dies limitiere die Wirksamkeit entsprechender Konzepte in der Praxis. [33]

Methodenkritisch ist anzumerken, dass das formative Assessment in unterschiedlichen Studien variabel umgesetzt wird und daher ein uneinheitliches Konzept darstellt (Taras, 2010). Zudem monieren u.a. Souvignier et al. (2014) eine teilweise geringe methodische Qualität evaluativer Studien. Falkenberg, Vogt und Waldow (2017) beleuchten potenziell kritische Wirkungen einer unterrichtsbegleitenden, formativen Diagnostik. So sei z.B. in Schweden die schulische Leistungsdiagnostik bis zur sechsten Jahrgangsstufe rein formativ angelegt. In der Praxis zeige sich jedoch, dass dieser formative Anspruch teilweise durch summative Beurteilungselemente überlagert werde. Hierdurch stelle sich bei Lernenden im ungünstigsten Fall ein Gefühl des ständigen Geprüft-Werdens ein (Falkenberg et al., 2017). [34]

Dem RTI-Ansatz wird in der Regel eine hohe Lernwirksamkeit attestiert. So werden mittlere bis hohe Effektstärken von bis zu 0.91 berichtet (zusammenfassend: Fletcher & Vaughn, 2009). Zu berücksichtigen ist hierbei, dass die evaluierten RTI-Interventionen insbesondere dann erfolgreich waren, wenn sie mit einer Strategievermittlung in den betreffenden Lernbereichen kombiniert wurden. Es handelt sich daher – wie auch bei den Ergebnissen zum formativen Assessment – um keine isolierte Betrachtung diagnostischer Maßnahmen, sondern um ein Zusammenspiel von Diagnostik und didaktischer Adaption. In Bezug auf das dynamische Testen sind derzeit nur wenige derartige Verfahren verfügbar und eine umfassendere empirische Validierung steht noch aus (Börnert-Ringleb & Wilbert, 2021). [35]

### **3.3. Alternative Formen schulischer Leistungsdiagnostik**

In Bezug auf eine inklusionsorientierte schulische Leistungsdiagnostik propagieren einzelne Autor\*innen den Einsatz alternativer Bewertungsformen, die explizit „in den Dienst des Lernens“ zu stellen seien (u.a. Walm et al., 2017, S. 116). Die Reflexion der Lernentwicklung gemeinsam mit den Schüler\*innen und die Partizipation der Lernenden im Rahmen schulischer Leistungsdiagnostik werden besonders hervorgehoben (Walm et al., 2017). Ebenso sprechen Buholzer et al. (Buholzer et al., 2014, S. 19) von „Diagnostik als dialogischer Prozess“, wobei u.a. Sichtweisen und Bewertungen von Schüler\*innen und Kolleg\*innen in das Lehrkrurteil einfließen. Zu den alternativen Beurteilungsformen im schulischen Kontext zählen z.B. Lernentwicklungsberichte, Portfolios oder Selbstbewertungen von Schüler\*innen über Kompetenzraster

(Middendorf, 2012). Befunde zu den Gütekriterien alternativer Formen schulischer Leistungsdiagnostik lassen jedoch kein Urteil darüber zu, ob diese den klassisch-traditionellen Beurteilungsformen (z.B. durch die Lehrkraft benotete Klassenarbeit) in Hinblick auf testtheoretische Gütekriterien überlegen sind. In Bezug auf die Portfolio-Bewertung werden in einzelnen Studien vergleichsweise hohe Interrater-Reliabilitäten konstatiert (Heller, Sheingold & Myford, 1998; Herman, Gearhart & Baker, 1993), teilweise aber auch eine erhebliche Variabilität, v.a. hinsichtlich exakter Übereinstimmungen (Baume & Yorke, 2002; Tochel et al., 2009). [36]

Hinsichtlich der Validität alternativer, nicht standardisierter Formen der schulischen Leistungsdiagnostik wird u.a. kritisch angemerkt, dass womöglich randständige Charakteristika einer zu diagnostizierenden Leistung in die Beurteilung einfließen (Maclellan, 2004). So könnte z.B. ein in den Naturwissenschaften eingesetztes Portfolio unter Umständen eher verbal-schriftsprachliche Kompetenzen der Lernenden widerspiegeln und weniger inhaltliches Fachwissen oder logisches Schlussfolgern. Hinsichtlich der Validität von Selbstbewertungen berichten Dochy, Segers und Sluijsmans (1999) u.a. von einer tendenziellen Selbstunterschätzung leistungsstarker Lernender sowie einer tendenziellen Selbstüberschätzung leistungsschwacher Schüler\*innen, wenn das Lehrerkrafturteil als Kriterium zugrunde gelegt wurde. Ferner seien die leistungsdiagnostischen Selbstbeurteilungen älterer Lernender zutreffender als die Selbstbewertungen jüngerer Schüler\*innen (Dochy et al., 1999). Zumeist bestehen substantielle Übereinstimmungen zwischen den leistungsbezogenen Selbsteinschätzungen älterer Schüler\*innen und den jeweiligen Bewertungen von Lehrpersonen (Chang, Liang & Chen, 2013; Dochy et al., 1999). [37]

Die Einführung alternativer Formen der Leistungsdiagnostik im Schulkontext wurde ferner in einzelnen Modellversuchen evaluiert: So erforschten Scheunpflug, Stadler-Altman und Zeinz (2012) den Einsatz von Kompetenzrastern, Checklisten, Portfolios und individuellen Rückmeldungen im Rahmen einer Längsschnittuntersuchung mit Kontrollgruppendesign. Beteiligt waren über 3600 Schüler\*innen sowie 800 Lehrer\*innen aus zwölf Realschulen in Bayern. Die Evaluation des Modellprojektes belegte positive Effekte alternativer Formen der Leistungsdiagnostik, u.a. in Bezug auf schulisches Interesse, Motivation, eine konstruktive Misserfolgsbewältigung und das Selbstkonzept der Lernenden. Weitere Untersuchungen erbrachten variable Rückmeldungen bei den beteiligten schulischen Akteur\*innen: So berichteten einzelne Schulen von einem gesteigerten schulischen Engagement vor allem bei leistungsschwächeren Lernenden (Arnold, Froberg, Schröder-Begoihn, Schubert & Vogel, 2000). Andere Schulen konstatierten hingegen eine Überforderung sprachlich und kognitiv leistungsschwächerer Lernender infolge der Selbstreflexion ihrer Lernprozesse (Arnold et al., 2000; Brater, Haselbach & Stefer, 2010). [38]

#### **4. Lehrkraft-Perspektiven auf diagnostische Prozesse im inklusiven Unterricht**

Vor dem Hintergrund der ausgeführten theoretischen Überlegungen und empirischen Befunde zu diagnostischen Prozessen in inklusiven Lernkontexten wird nachfolgend die Perspektive praktisch tätiger Lehrpersonen aufgenommen. Hierzu werden Daten einer 2014 durchgeführten Befragung zu „Einstellungen und Kompetenzen von Lehrpersonen im Kontext inklusiver Bildung“ reanalysiert und zusammenfassend dargestellt (ausführlich nachzulesen bei Kopmann, 2016). Die entsprechende Studie wurde im Rahmen einer Dissertation durchgeführt und diente u.a. dazu, Kompetenzfacetten zu eruieren, welche aus Sicht von praktisch tätigen Lehrkräften besonders relevant sind, um Schüler\*innen in inklusiven Lerngruppen adäquat zu fördern. [39]

##### **4.1. Methodisches Design, Stichprobe und Fragestellungen**

Bei der vorliegenden Studie handelte es sich um eine Fragebogenerhebung im Querschnittsdesign, die im Zeitraum von März bis Juli 2014 an 31 nordrhein-westfälischen Grundschulen in kommunaler Trägerschaft durchgeführt wurde. Hierbei waren Schulen aus ländlichen, klein- und großstädtischen Regionen vertreten. Einige der teilnehmenden Grundschulen hatten das Thema „Inklusion“ explizit in ihr Schulprogramm aufgenommen. Die präsentierten Daten

stammen von 125 Lehrkräften, die ausgehend von textbasierten Fallbeispielen Anregungen zur Förderung von Schüler\*innen mit besonderem Unterstützungsbedarf in inklusiven Grundschulsettings generierten. Diese Förderanregungen wurden in einem späteren Schritt unterschiedlichen Kompetenzfeldern (u.a. dem der diagnostischen und didaktischen Kompetenz) zugeordnet. [40]

Das Alter der Befragten lag zwischen 24 und 65 Jahren und betrug im Durchschnitt 42 Jahre ( $M = 42.41$ ;  $SD = 12.58$ ). Ferner waren die Teilnehmenden durchschnittlich 16 Jahre in ihrem Beruf tätig ( $M = 15.56$ ;  $SD = 12.71$ ). Frauen waren mit einem Anteil von 95 Prozent deutlich überrepräsentiert (Kopmann, 2016). In Hinblick auf ihre akademische Ausbildung gaben 91 Prozent an, Grundschullehramt studiert zu haben, wobei zehn Prozent innerhalb dieser Gruppe einen kombinierten Studiengang für das Lehramt an Grundschulen und in der Sekundarstufe (v.a. Hauptschullehramt) absolviert hatten. Vier Befragte verfügten neben ihrer Qualifikation als Grundschullehrkraft über ein abgeschlossenes oder berufsbegleitend begonnenes Studium der Sonderpädagogik. Sechs Prozent der Gesamtstichprobe gaben an, grundständig Sonderpädagogik studiert zu haben. Die verbleibenden drei Prozent hatten nach eigener Aussage ein Lehramtsstudium für den Sekundarbereich, einen Master im erziehungswissenschaftlichen Bereich oder eine Ausbildung zur Erzieherin absolviert. Die Mehrheit der Lehrpersonen unterrichtete mehrere Fächer. Hierbei wurden v.a. die Fächer Mathematik und/oder Deutsch in Kombination mit Sachunterricht, Religion, Sport, Kunst, Musik und/oder Englisch häufig aufgeführt. Zudem nannten sieben Prozent explizit den Förderunterricht als Tätigkeitsfeld. [41]

Nach eigenen Angaben hatten ca. 83 Prozent der Teilnehmenden Erfahrungen in der Unterrichtung von Kindern mit sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf. In dieser Gruppe verfügten 65 Prozent über eine bis zu fünfjährige Berufserfahrung im Umgang mit Kindern mit sonderpädagogischem Förderbedarf. Die restlichen 35 Prozent gaben mehr als sechs Jahre Berufserfahrung in diesem Bereich an (Kopmann, 2016). [42]

Ausgehend vom dargelegten theoretischen Stellenwert und der empirischen Fundierung einer unterrichtsbegleitenden, förderorientierten Diagnostik in inklusiven Lerngruppen standen bei der durchgeführten Reanalyse der offenen Antworten folgende Fragestellungen im Fokus: [43]

- Welchen Stellenwert sprechen Lehrpersonen diagnostischen Prozessen im Rahmen der inklusiven Individualförderung von Schüler\*innen zu, insbesondere im Vergleich zu anderen Interventionen in der Schulpraxis? [44]
- Welches Verständnis von Diagnostik – z.B. im Sinne einer unterrichtsbegleitenden Lernverlaufdiagnostik oder einer punktuellen Diagnostik zur Klassifizierung bestimmter Schüler\*innen – wird durch die befragten Lehrkräfte angedacht? [45]
- Inwieweit werden Diagnostik und Didaktik in einen systematischen Bezug gesetzt, wie es im Rahmen einer formativen Lernverlaufdiagnostik vorgesehen ist? [46]

## 4.2. Fallvignetten

Das Stimulus-Material besteht aus fünf Fallvignetten im Umfang von ca. 140 Worten, die Lernende im Alter von acht bis neun Jahren mit sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf porträtieren. Die Fallbeispiele orientieren sich an (sonder-)pädagogischen Lehrbüchern (u.a. Fornefeld, 2013; Gawrilow, 2012; Werning & Lütje-Klose, 2012). Weiterentwickelt wurden die Fallbeispiele in Kooperation mit Wissenschaftler\*innen aus dem Feld der Pädagogik sowie einer berufspraktisch erfahrenen Sonderpädagogin. [47]

Die Vignetten nehmen sowohl Bezug auf Stärken und Ressourcen der dargestellten Kinder als auch auf ihre lern- und verhaltensbezogenen Schwierigkeiten in schulischen Lernkontexten. Das erste Fallbeispiel stellt einen Schüler mit besonderem Unterstützungsbedarf im Bereich der emotionalen und sozialen Entwicklung dar, der Symptome einer ADHS aufweist (u.a. mangelnde Konzentration, motorische Unruhe und Impulsivität). Im Fokus des zweiten Fallbeispiels steht ein Kind, welches dem sonderpädagogischen Förderschwerpunkt der

geistigen Entwicklung zuzuordnen wäre (u.a. deutliche Rückstände im sprachlichen und logisch-mathematischen Bereich). Die dritte Vignette porträtiert einen im Rollstuhl sitzenden Schüler mit rein körperlicher Beeinträchtigung, dessen akademischen Leistungen im Mittelfeld der Klasse liegen (Förderbedarf körperlich-motorische Entwicklung). Das vierte Fallbeispiel beschreibt deutliche Schulleistungsdefizite (u.a. in den Bereichen Lesen und Rechnen) bei einem Kind, wobei eine Einordnung in den sonderpädagogischen Förderschwerpunkt Lernen denkbar ist. In der fünften Vignette wird ein Junge mit einem komplexen Förderbedarf im Bereich des Autismus beschrieben (u.a. ängstliche und teilweise aggressive Reaktionen auf Lärm, Berührungen und Veränderungen, Verhaltensstereotypen). [48]

Obgleich die Konzeption der Fallvignetten auf Diagnosen und sonderpädagogische Förderbedarfe Bezug nahm, wurde auf eine explizite Etikettierung im Fragebogen bewusst verzichtet. Hierdurch sollte erreicht werden, dass sich die Lehrpersonen in ihren Antworten auf das konkrete Fallbeispiel und nicht auf ein abstraktes diagnostisches Label beziehen. [49]

Nach dem Lesen der Vignetten wurden die befragten Lehrpersonen aufgefordert, Anregungen zu generieren, um die dargestellten Lernenden in sozialer und/oder kognitiver Hinsicht zu fördern. Antworten konnten in Stichpunkten und/oder kurzen Sätzen abgegeben werden (nachzulesen bei Kopmann, 2016). Abbildung 1 zeigt eine exemplarische Fallvignette. [50]

**Nachfolgend lesen Sie fünf kurze Berichte über unterschiedliche Schüler.**

**Bitte stellen Sie sich vor, dass Sie die beschriebenen Kinder ab nächstem Schuljahr in der 3. Jahrgangsstufe inklusiv unterrichten sollen.**

D. ist neun Jahre alt. Er begeistert sich sehr für seinen Lieblingsfußballverein und verbringt seine Freizeit am liebsten auf dem Fußballplatz. Im Unterricht ist der Junge leicht ablenkbar. Wenn seine Lehrerin redet, spielt er oft mit seinen Stiften herum oder schaut aus dem Fenster. Hausaufgaben und Arbeitsaufträge in der Schule vergisst D. zumeist. Seine Lehrerin hat den Eindruck, dass er gar nicht zuhört. Wenn sich D. dann doch an eine Aufgabe setzt, beachtet er die Aufgabenstellung unzureichend und geht scheinbar planlos vor. Ihm unterlaufen zahlreiche Flüchtigkeitsfehler. Nach kurzer Zeit beginnt er, unruhig auf seinem Stuhl hin und her zu rutschen und laut mit seinem Tischnachbarn zu reden. Oftmals steht er unvermittelt auf, rennt durch den Raum, rempelt seine Mitschüler an oder nimmt ihnen Gegenstände weg. Wenn die Lehrerin ihn ermahnt, äußert D. lautstark seinen Unmut. Häufig schleudert er sein Arbeitsmaterial frustriert auf den Boden.

**Welche Ideen haben Sie, um den Schüler zu fördern, z.B. in sozialer und / oder intellektueller Hinsicht?**

Abbildung 1: Exemplarische Fallvignette zum ersten Fallbeispiel eines Schülers mit besonderem Unterstützungsbedarf im Bereich der emotionalen und sozialen Entwicklung mit Instruktion

#### 4.3. Auswertungsmethode

Ausgewertet wurden die zu den Vignetten generierten offenen Antworten über die „inhaltliche Strukturierung“ nach Mayring (Mayring, 2010, S. 98). Hierzu wurde zunächst ein theoriegeleitet-deduktives Kategoriensystem erstellt, wobei sich die hierin definierten Kompetenzfelder an theoretische Modelle zu Lehrkraftkompetenzen in heterogenen und inklusiven Lerngruppen anlehnten (Beck et al., 2008; Buholzer et al., 2014; Fischer et al., 2014). Konkret waren dies die diagnostische Kompetenz, die didaktische Kompetenz, die Klassenführungskompetenz und die Sachkompetenz (im Sinne von fachlichem und sonderpädagogischem Wissen). Die Antworten in der Kategorie „diagnostische Kompetenz“ wurden entsprechend der theoretischen Differenzierung zwischen einer klassisch-traditionellen Statusdiagnostik und einer förderorientierten Lernverlaufsdagnostik in eine der folgenden Subkategorien eingeteilt: (1.) Externe Diagnosestellung, z.B. durch Sonderpädagog\*innen, Ärzt\*innen, Psycholog\*innen und/oder im Rahmen eines Verfahrens zur Feststellung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs oder (2.) durch die Klassenlehrkraft vorgenommene diagnostische Prozesse, z.B. im Rahmen einer Lernverlaufsdagnostik. [51]

In einem nächsten Schritt wurden die theoriegeleitet entwickelten Kategorien aufgrund des vorliegenden Testmaterials induktiv erweitert (nachzulesen bei Kopmann, 2016). Abschließend erfolgte eine Häufigkeitsauszählung der Nennungen innerhalb der entwickelten Kompetenzkategorien als zusätzlicher „quantitative[r] Analyseschritt[“ (Mayring, 2010, S. 51). Bei der Interpretation der nachfolgend präsentierten Daten ist zu beachten, dass die Befragten in der Regel mehr als eine Anregung pro Fallbeispiel aufführen. Folglich fällt die Anzahl der Förderideen teilweise höher aus als die Stichprobengröße. Für eine Datenstichprobe von 400 offenen Lehrkraftantworten wurde eine gute Beurteiler-Übereinstimmung von Cohens Kappa .72 erreicht. Näher analysiert werden nachfolgend die offenen Antworten zu den Themenfeldern Diagnose und Didaktik, da diese in ihrem Zusammenspiel den Kern einer formativen Diagnostik bilden. [52]

#### 4.4. Ergebnisse

Einen systematisierenden Überblick über das Datenmaterial bietet Abbildung 2. [53]

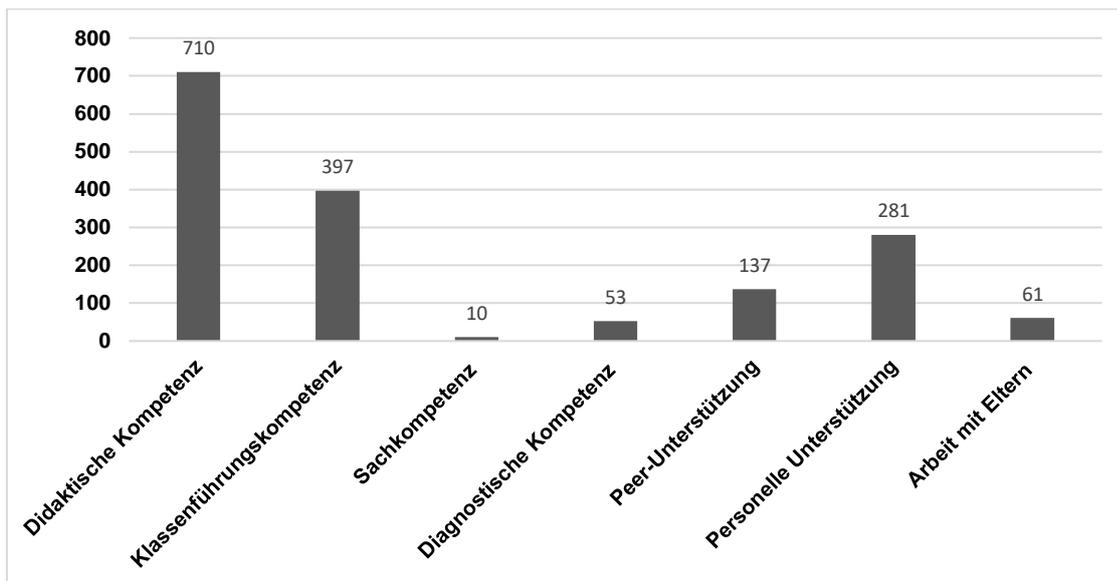


Abbildung 2: Nennungshäufigkeiten von Förderanregungen, geordnet nach Oberkategorien (entnommen aus Kopmann, 2016, S. 283)

Wie ersichtlich, lässt sich der Großteil der Förderanregungen der Kategorie der didaktischen Kompetenz zuordnen (710 Nennungen). Die in dieser Kategorie zusammengefassten Interventionen fokussieren die Differenzierung und Individualisierung von Unterricht, z.B. in der Form, dass Lernziele und die methodisch-inhaltliche Unterrichtsgestaltung auf die beschriebenen Schüler\*innen abgestimmt werden. [54]

Am zweithäufigsten beziehen sich die befragten Lehrpersonen auf den Bereich der Klassenführung (397 Nennungen). Die entsprechende Kategorie beinhaltet u.a. das Aufstellen von Regeln, die Verstärkung positiven Verhaltens, Maßnahmen zur Herstellung einer störungsarmen Lernumgebung sowie kommunikative Aspekte. [55]

Die selten genannte Kategorie des Sachwissens bezog sich insbesondere auf den Wunsch, mehr sonderpädagogische Fachkenntnisse im Rahmen von Fortbildungen zu erwerben (10 Nennungen). Diagnostische Kompetenzen wurden mit insgesamt 53 Nennungen ebenfalls vergleichsweise selten thematisiert. Die entsprechenden Anregungen stammten von insgesamt 34 Personen, die sich zum Themenfeld der Diagnostik äußerten. Dementsprechend ging die Mehrheit der Befragten nicht auf das Thema Diagnostik ein. Die 34 Lehrpersonen, die eine Diagnostik thematisierten, gaben über alle Fallbeispiele hinweg mehrheitlich nur eine entsprechende Anregung ab (23 Personen). Acht Antwortende nahmen zweimalig Bezug zu diagnostischen Aspekten und jeweils zwei Antwortende gaben drei oder vier entsprechende Anregungen ab. Hinweise auf unterschiedliche Antworthäufigkeiten zwischen ausgebildeten

Grundschullehrkräften (30 Personen) und Sonderschullehrkräften (4 Personen) ergaben sich nicht. Die betreffenden offenen Antworten werden nachfolgend in Bezug auf die einzelnen Fallbeispiele näher beleuchtet. Tabelle 2 bietet einen diesbezüglichen Überblick. [56]

<b>Fallbeispiel</b>	<b>Anzahl der Nennungen</b> <i>(der Antwortenden)</i>	<b>Exemplarische Nennungen</b>
<b>FB 1:</b> Soziale und emotionale Entwicklung	<b>17</b> (16)	„Medizinische Abklärung auf ADHS“ „Vorstellung beim Kinder- und Jugendpsychologen, Abklärung bezüglich der Ursachen der Konzentrationsstörung“ „Diagnose seines Lernstandes“
<b>FB 2:</b> Geistige Entwicklung	<b>9</b> (7)	„Testung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie“ „Überprüfen der Sprachentwicklung“ „Anamnese“
<b>FB 3:</b> Körperlich-motorische Entwicklung	<b>1</b> (1)	„Sport abklären“
<b>FB 4:</b> Förderbedarf „Lernen“	<b>11</b> (10)	„Prüfung auf Sonderbedarf ‚Lernen‘“ „Testen auf Lernbehinderung“ „AOSF einleiten“ „Hör- und Sehvermögen checken lassen“ „Wo liegen seine Schwierigkeiten, Aufarbeiten von Lücken“
<b>FB 5:</b> Komplexer Förderbedarf bei Autismus	<b>15</b> (14)	„Medizinische und psychologische Abklärung“ „Prüfung auf Autismus“ „Ich kläre ab, ob es eine Diagnose gibt“ „Herausfinden von Vorlieben“

Tabelle 2: Nennungshäufigkeiten, Anzahl der Antwortenden und exemplarische Nennungen im Bereich der diagnostischen Kompetenz, geordnet nach Fallbeispielen

In Bezug auf das erste Fallbeispiel (soziale und emotionale Entwicklung) beziehen sich die Nennungen aus dem Bereich der diagnostischen Kompetenz primär auf eine durch externe Expert\*innen (Ärzt\*innen, Psycholog\*innen) durchzuführende Testdiagnostik (10 von 17 Nennungen). Dies wird insbesondere in Antworten wie „medizinische Abklärung“ und „Vorstellung beim Kinder- und Jugendpsychologen“ deutlich. Weiterhin äußern sich einzelne Lehrpersonen zu möglichen Ursachen der schulischen sowie sozio-emotionalen Schwierigkeiten des dargestellten Jungen (z.B. über- oder unterfordernde Lehrinhalte, Hörschädigung). Sechsmalig erfolgt ein Verweis auf allgemeine diagnostische Maßnahmen, bei denen nicht ersichtlich ist, ob diese durch die Lehrpersonen oder durch externe Expert\*innen erfolgen sollen. Eine Diagnose des Lernstandes wird einmal genannt. [57]

Beim zweiten Fallbeispiel (geistige Entwicklung) beziehen sich die Befragten neunmal auf diagnostische Kompetenzen, wobei häufig eine externe Diagnostik im Fokus steht, z.B. „in der Kinder- und Jugendpsychiatrie“ zur Ermittlung des Intelligenzquotienten. Ergänzende Anregungen beziehen sich z.B. auf eine Prüfung der Sprachentwicklung und das Erheben anamnestischer Informationen. Auf das dritte Fallbeispiel (körperlich-motorische Entwicklung) entfällt eine Nennung zu diagnostischen Überlegungen in Form der Anregung „Sport abklären“. [58]

Zur vierten Vignette (Förderbedarf „Lernen“) werden elfmal Anregungen aus dem Bereich der Diagnostik aufgeführt. Achtmalig handelt es sich um Verweise auf sonderpädagogische Feststellungsverfahren, wie z.B. in den Stichpunkten „Testen auf Lernbehinderung“ oder „AOSF einleiten“ deutlich wird. Einmalig wird eine medizinische Abklärung des Hör- und Sehvermögens

angesprochen. Eine formativ unterrichtsbegleitende Diagnostik deutet sich in Einzelnennungen an, wie z.B. in der (förder-)pädagogisch relevanten Fragestellung, „wo“ die „Schwierigkeiten“ und aufzuarbeitenden „Lücken“ des betreffenden Schülers liegen. [59]

Auf das fünfte Fallbeispiel (komplexer Förderbedarf bei Autismus) entfallen 15 diagnostikbezogene Antworten. Auch hier spiegelt sich mehrheitlich eine punktuelle und extern vorgenommene Diagnostik wider, z.B. durch eine „medizinische und psychologische Abklärung“ und „Prüfung auf Autismus“. Eine unterrichtsbegleitende diagnostische Maßnahme deutet sich in der Anregung nach der Identifikation thematischer „Vorlieben“ an. [60]

Tabelle 3 vermittelt einen Überblick über die angeregten didaktischen Adaptionen. Wie ersichtlich äußern sich nicht alle der 125 Teilnehmenden spezifisch zu didaktischen Anregungen. Absolut (mit 227 Anregungen) und relativ zur Anzahl der Antwortenden (durchschnittlich 4,7 Antworten pro Person) werden die meisten didaktischen Adaptionen in Bezug auf das vierte Fallbeispiel zum Förderbedarf „Lernen“ generiert. [61]

<b>Fallbeispiel</b>	<b>Anzahl der Nennungen (der Antwortenden)</b>	<b>Exemplarische Nennungen</b>
<b>FB 1:</b> Soziale und emotionale Entwicklung	<b>164</b> (92)	„Differenzierte Aufgabenstellung, z.B. kürzere Texte“ „Arbeitsblätter kurz und übersichtlich halten“ „Mit seinem Thema ‚Fußball‘ die Lernentwicklung anstoßen, z.B. Schreibanlässe“ „Nur kurze Konzentrationsphasen verlangen“ „Offene Lernangebote“
<b>FB 2:</b> Geistige Entwicklung	<b>185</b> (86)	„Individueller Förderplan“ „Differenzierte Aufgaben auf seinem Niveau (z.B. Anzahlen erfassen / zerlegen)“ „Arbeitsschritte mit Symbolen visualisieren“ „Vorlieben nutzen für unterrichtliche Lernanreize“ „Partnerarbeit“
<b>FB 3:</b> Körperlich-motorische Entwicklung	<b>78</b> (48)	„Teilweise individueller Lernplan mit extra kniffligen Aufgaben“ „Seine Stärken [...] in seinen Bereichen (Computer, Naturwissenschaften) [...] entfalten lassen [...]“ „Offene Aufgaben“; „Forscheraufgaben“
<b>FB 4:</b> Förderbedarf „Lernen“	<b>227</b> (48)	„Tests auf ihn zuschneiden“ „Individuelle Hausaufgaben sowie Aufgaben im Unterricht“ „Arbeitsblätter [...] müssen für ihn entworfen werden (themengleich, zieldifferent)“ „Tandemlesen einführen“ „Viel Freiarbeit“
<b>FB 5:</b> Komplexer Förderbedarf bei Autismus	<b>56</b> (44)	„Für ihn abgestimmte und klar strukturierte Arbeitsaufträge“ „Differenziertes Unterrichtsmaterial“ „Wiederkehrende Aufgabenformate mit langsam steigender Variation“ „Expertenaufgaben, Stärken nutzen“

Tabelle 3: Nennungshäufigkeiten, Anzahl der Antwortenden und exemplarische Nennungen im Bereich der didaktischen Kompetenz, geordnet nach Fallbeispielen

Wie vorhergehend dargestellt, entfiel die deutliche Mehrheit der Nennungen auf didaktisch differenzierende Maßnahmen, deren Ableitung ein wesentliches Ziel der formativen Diagnostik

ist. Die in dieser Kategorie eingeordneten Interventionen fokussieren die Differenzierung und Individualisierung von Unterricht, z.B. in der Form, dass Lernziele, unterrichtliche Angebote, Materialien und Unterrichtsmethoden auf die beschriebenen Schüler\*innen abzustimmen sind. Darüber hinaus wird in Bezug auf die Individualisierung von Lernangeboten wiederholt auf die in den Vignetten angesprochenen Stärken und Interessen der Lernenden eingegangen. Ein expliziter Bezug zwischen diagnostischen Prozessen und didaktischen Planungen wird jedoch kaum hergestellt. Der offene Unterricht wird im Rahmen der methodischen Adaption vergleichsweise häufig angesprochen (24 Nennungen über alle Fallbeispiele hinweg). [62]

## **5. Diskussion**

Nachfolgend werden zunächst die Befunde der präsentierten empirischen Studie in ihren Implikationen und Limitationen diskutiert. Abschließend erfolgt ein kritischer Blick auf Spannungsfelder inklusionsdiagnostischer Ansätze und ein Resümee. [63]

### **5.1. Befundinterpretation und Limitationen**

Die Studienbefunde legen nahe, dass die befragten Lehrpersonen vor allem didaktische Maßnahmen und Interventionen zur Klassenführung in den Fokus einer individuell fördernden Unterrichtsgestaltung in inklusiven Lernsettings rücken. In Bezug auf diagnostische Aspekte finden vor allem Testungen durch externe Expert\*innen, wie z.B. Kinderärzt\*innen, Psycholog\*innen und spezialisierte Sonderpädagog\*innen, Berücksichtigung. Folglich wird das Feld der Diagnostik primär als Feld fachlich versierter Expert\*innen betrachtet. Eine formative Lernverlaufsdagnostik wird kaum explizit angesprochen. Spezifische diagnostische Instrumente finden ebenfalls keine Erwähnung. Insgesamt legen die Antworten daher eher ein klassisch-traditionelles Verständnis einer Statusdiagnostik nahe. Einschränkend ist jedoch zu beachten, dass Lehrkräfte bei der Vorbereitung und Durchführung von Unterricht ständig informelle diagnostische Einschätzungen vornehmen (Schrader, 2013). Da sich Diagnostik und Didaktik in einem ständigen „Rückkopplungskreislauf“ (Beck et al., 2008, S. 166) befinden und damit etwas Alltägliches im Unterrichtsprozess darstellen, ist zweifelhaft, ob Lehrkräfte automatisierte diagnostische Mikroprozesse explizit als solche wahrnehmen und benennen. [64]

Weiterhin sollten Hinweise auf eine durch Fachkräfte vorgenommene Statusdiagnostik nicht einseitig als illegitime Delegation von Verantwortung missverstanden werden. Vielmehr mag sich hierin auch ein reflektiertes Bewusstsein über mögliche Grenzen der eigenen Expertise und über die Notwendigkeit einer multiprofessionellen Zusammenarbeit widerspiegeln (Buholzer et al., 2014; Spinath, 2005). Zudem deuten sich in einzelnen Antworten systemische Zwänge bzw. ein „Etikettierungs-Ressourcen-Dilemma“ an, welche eine offizielle Diagnostik und Zuschreibung eines Förderbedarfs verlangen, um spezifische Ressourcen und Flexibilität in Hinblick auf eine zieldifferente Beschulung zu erlangen (Heimlich, 2012, S. 14). So beschreibt eine Lehrkraft, den in der Fallvignette porträtierten Schüler auf den „Förderschwerpunkt ‚Lernen‘ testen [und ein] AOSF[-Verfahren] eröffnen“ lassen zu wollen, um „bei Stattgabe zieldifferent [...] [zu] fördern“ und damit das Kind die „benötigt[e] sonderpädagogische Förderung“ erhalte. [65]

Vor dem Hintergrund des aufgezeigten theoretischen Rahmens, welcher insbesondere die Relevanz einer formativen Lernverlaufsdagnostik im inklusiven Unterricht betont, treten Diskrepanzen zwischen konzeptuellen Ansprüchen und der unterrichtspraktischen Alltäglichkeit von Diagnostik in inklusiven Lerngruppen zu Tage. Obgleich eine unterrichtsbegleitende Lernverlaufsdagnostik eine prominente Rolle im wissenschaftlichen Diskurs einnimmt, ist sie im pädagogischen Alltag scheinbar wenig präsent (Reichenbach & Thiemann, 2018). In Hinblick auf entsprechende Diskrepanzen zwischen Wissenschaft und Praxis sei „eine gewisse Ignoranz des förderdiagnostischen Ansatzes“ bzw. diesbezüglicher Neuentwicklungen durch Praktiker\*innen zu konstatieren (Leutner & Kröner, 2018, S. 616). Einerseits werde Förderdiagnostik als „alter Hut“ abgetan, als etwas, das Pädagog\*innen ohnehin „schon immer betrieben hätten“ (Reichenbach & Thiemann, 2018, S. 39). Andererseits kämen häufig Standardprozeduren der Statusdiagnostik zum Einsatz, deren Ergebnisse kaum in die Unterrichtsgestaltung einfließen (Reichenbach & Thiemann, 2018). Darüber hinaus monierten Praktiker\*innen oft eine geringe

Anwenderfreundlichkeit und hohe statistische Komplexität von wissenschaftlich entwickelten Testverfahren (Leutner & Kröner, 2018). Der Zeitaufwand einer unterrichtsbegleitenden Prozessdiagnostik sei insbesondere am Anfang vergleichsweise hoch (Borsch, 2018). Hinzu komme, dass Regelschullehrer\*innen oft wenig versiert beim Einsatz von standardisierten Testverfahren seien. Unter Berufspraktiker\*innen sei ein „allgemein sinkendes Interesse an pädagogischen Tests“ zu konstatieren (Leutner & Kröner, 2018, S. 616). Um eine eingehendere Diagnostik im schulischen Alltag nachhaltig zu etablieren, ist v.a. die Ökonomie von Testverfahren in Hinblick auf begrenzte zeitliche, finanzielle und personelle Ressourcen zu beachten (Wilhelm & Kunina-Habenicht, 2015). [66]

Die Vielfalt der in der Studie generierten didaktischen Differenzierungsvorschläge legt nahe, dass informelle diagnostische Prozesse sowohl bei der Bearbeitung der hypothetischen Fallbeispiele als auch in der unterrichtlichen Praxis eine relevante Rolle spielen (Schrader, 2013). Wie gezielt und förderdiagnostisch fundiert entsprechende Differenzierungen ausfallen, ist jedoch unklar. Beispielsweise wird der offene Unterricht wiederholt als didaktische Differenzierungsmaßnahme angebracht. Aus empirischer Sicht kann sich ein offener Unterricht mit geringer Strukturierung jedoch nachteilig auf Schüler\*innen mit ungünstigen Lernvoraussetzungen auswirken und zu einer Vergrößerung der Leistungsheterogenität in Klassen beitragen (zusammenfassend: Hattie, 2013). Phasen der direkten Instruktion zeigten insbesondere in Bezug auf lernschwächere Schüler\*innen eine höhere Lernwirksamkeit (Klahr & Nigam, 2004; Mitchell, 2014). [67]

In Hinblick auf die Limitationen der durchgeführten empirischen Studie sind insbesondere eine – durch die begrenzte Stichprobengröße und anzunehmende Effekte der Selbstselektion – eingeschränkte Repräsentativität und die soziale Erwünschtheit von Antworten zu beachten. So ist anzunehmen, dass die Teilnehmenden dem Themenfeld der Inklusion insgesamt eher aufgeschlossen gegenüberstanden (Kopmann, 2016). Weiterhin ist zu berücksichtigen, dass in der vorliegenden Untersuchung keine direkte Beobachtung von Kompetenzen stattfand. Daher geben die vorliegenden offenen Antworten lediglich Hinweise darauf, welche diagnostischen und didaktischen Kompetenzen Lehrpersonen als relevant betrachten. Sie lassen jedoch nicht darauf schließen, welche diagnostischen und didaktischen Maßnahmen im Unterricht tatsächlich zum Einsatz kommen. [68]

## **5.2. Kritischer Blick auf Spannungsfelder inklusionsdiagnostischer Ansätze**

Wie im Theorieteil aufgezeigt wurde, zeichnen sich diagnostische Ansätze für inklusive Lernsettings durch eine hohe Heterogenität aus, wobei eine Nähe zu einer förderorientierten Lernverlaufsdagnostik zu konstatieren ist. Insbesondere die Bewertung von informell-individualisierenden Verfahren und standardisiert-normorientierten Instrumenten unterscheidet sich (Fletcher & Vaughn, 2009; Langner & Jugel, 2019). Von einem pauschalen Urteil über die Eignung bzw. Nicht-Eignung unterschiedlicher Ansätze ist jedoch abzusehen, da diagnostische Vorgehensweisen immer vor dem Hintergrund unterschiedlicher Zielsetzungen und Anwendungskontexte zu betrachten sind. Informelle, nicht standardisierte Formen der diagnostischen Datenerhebung (z.B. im Rahmen eines Lernportfolios oder einer offenen Beobachtung) haben u.a. den Vorteil der leichten Individualisierbarkeit. Die Gütekriterien der klassischen Messtheorie (Objektivität, Reliabilität und Validität) werden hingegen nicht erfüllt. Formal standardisierte Verfahren bieten – durch die Erfüllung der klassischen testtheoretischen Gütekriterien und durch Testnormen zur Befundinterpretation – eine höhere Diagnosesicherheit. Dies ist insbesondere dann relevant, wenn mit einem diagnostischen Urteil weitreichende Konsequenzen verbunden sind, wie z.B. die Attestierung eines diagnostischen Labels, die Zuweisung zu sonderpädagogischen Förderangeboten und/oder medizinisch-therapeutischen Interventionen (Liebers & Seifert, 2012; Schrader, 2013). Kuhl, Krizan, Sinner, Probst, Hofmann und Ennemoser (2012, S. 1) plädieren dafür, bewährte Verfahren der Sonderpädagogik und allgemeinen Psychologie, die ursprünglich einer selektiven Statusdiagnostik entspringen, aus einem ggf. selektionsorientierten „konventionellen Handlungsrahmen zu befreien“ und zugunsten von Prävention und Intervention in inklusiven Schulkontexten zu nutzen. Dementsprechend sei vor

einer simplifizierenden Sichtweise gewarnt: Nicht die Status- oder Prozessdiagnostik oder die eingesetzten Instrumente sind per se förder- oder selektionsorientiert, anerkennend oder verdinglichend, sondern hieraus abgeleitete Entscheidungen und Haltungen (sonder-)pädagogischer, psychologischer oder medizinischer Diagnostiker\*innen weisen eine entsprechende Ausrichtung auf. Aus inklusiver Perspektive kritisch ist v.a. die Verwertung diagnostischer Informationen „im administrativen Zusammenhang eines selektiven Schul- und Gesundheitssystems“ (Reichenbach & Thiemann, 2018, S. 195). [69]

Nachfolgend soll anhand der vorhergehenden Fallvignette eines motorisch unruhigen Schülers mit Konzentrationsproblemen und oppositionellen Verhaltensweisen exemplarisch illustriert werden, wie sich Status- und Prozessdiagnostik in inklusiven Lernkontexten sinnvoll ergänzen können. Anregungen in Bezug auf die eingesetzten Testverfahren entstammen u.a. den Publikationen von Döpfner und Görtz-Dorten (2020), Gold (2011) sowie Liebers und Seifert (2012). Tabelle 4 bietet eine Auflistung möglicher diagnostischer Schritte im Rahmen einer inklusionsorientierten Statusdiagnostik. [70]

<b>Statusdiagnostik in inklusiven Lernkontexten</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Exploration des Kindes und seiner Lebensumwelt, gestützt durch eine detaillierte Informationssammlung, mit dem Ziel der Indikationsstellung und Interventionsplanung</li></ul>
<ol style="list-style-type: none"><li><b>1. Anamnestische Selbst- und Fremdbeurteilungen</b><ul style="list-style-type: none"><li>• Exploration der Schülerperspektive auf seine Lern- und Lebenssituation in einem teilstrukturierten Gespräch, da hier Aspekte der Beziehungsgestaltung und individuelle Rückfragen besonders berücksichtigt werden können; ergänzender Einsatz des Fragebogens zur Erfassung emotionaler und sozialer Schulerfahrungen (FEES), der z.B. das Erleben sozialer Integration in der Klasse und das Gefühl des Angenommenseins durch die Lehrkraft in kindgerechter Sprache erfasst</li><li>• Exploration der Sichtweisen von Eltern und Lehrpersonen im Rahmen von teilstrukturierten Gesprächen und standardisierten Fragebögen, z.B. aus dem Diagnostik-System für psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche (DISYPS-III) oder der Child Behavior Checklist (CBCL); Exploration des elterlichen Erziehungsstils, z.B. über das Eltern-Erziehungsstil-Inventar (EEI)</li><li>• Allgemein ist anzumerken, dass vor dem Einsatz störungsspezifischer Instrumente zunächst ein Screening vorgenommen werden sollte, um gegebenenfalls vorliegende Komorbiditäten zu erkennen und nicht vorschnell zu einem diagnostischen Urteil zu gelangen. Zudem sind die Stärken und Kompetenzen des betreffenden Kindes zu erfragen.</li></ul></li><li><b>2. Verhaltensbeobachtungen</b><ul style="list-style-type: none"><li>• Hierbei kann sich die Orientierung an einer Diagnose-Checkliste (z.B. aus dem DISYPS-III) anbieten. Besonders zu berücksichtigen im Rahmen der Verhaltensdiagnostik sind ferner spezifische situative Bedingungen, die einem Problemverhalten vorausgehen oder folgen. Die entsprechenden Faktoren erlauben eine Hypothesenbildung in Bezug auf ursächliche und aufrechterhaltende Bedingungen des Problemverhaltens. In diesem Kontext wären insbesondere die Reaktionen des Schülers auf schulische Anforderungssituationen und das Interaktionsverhalten seiner Lehrpersonen, Eltern und Mitschüler*innen zu berücksichtigen.</li></ul></li><li><b>3. Testpsychologische Untersuchungen</b><ul style="list-style-type: none"><li>• Abklärung der Konzentrationsleistung, z.B. über das Frankfurter Aufmerksamkeits-Inventar (FAIR 2) oder die Testbatterie zur Aufmerksamkeitsprüfung für Kinder (KiTAP)</li><li>• Intelligenztestung, z.B. über den Wechsler-Intelligenztest für Kinder</li><li>• Differentialdiagnostische Abklärung von Teilleistungsstörungen wie Legasthenie und Dyskalkulie (sofern sich in der Anamnese Hinweise hierauf ergeben haben), z.B. über den Leseverständnistest für Erst- bis Sechstklässler (ELFE 1-6), den Deutschen Rechtschreibtest für das dritte und vierte Schuljahr (DERET 3-4+) und den Deutschen Mathematiktest für dritte Klassen (DEMAT 3+)</li></ul></li><li><b>4. Diagnostik von körperlichen Funktionen</b><ul style="list-style-type: none"><li>• Ebenso wären Sinnesbeeinträchtigungen medizinisch abzuklären. Beispielsweise könnten Hörschwierigkeiten dazu führen, dass der beschriebene Grundschüler scheinbar nie zuhört.</li></ul></li></ol>

Tabelle 4: Exemplarische Schritte im Rahmen einer inklusionsorientierten Statusdiagnostik

Um Art und Umfang einer (sonder-)pädagogischen Förderung zu ermessen, ist eine genaue statusdiagnostische Abklärung unverzichtbar (Gold, 2011). Eine pauschale Diffamierung einer sozialen Bezugsnormorientierung erscheint in diesem Kontext wenig zielführend (Liebers & Seifert, 2012; Reichenbach & Thiemann, 2018). Im oben genannten Fallbeispiel wäre insbesondere zu klären, inwieweit Konzentrationsdefizite z.B. mit einer durchschnittlichen Intelligenz einhergehen, mit einer Unterforderung bei überdurchschnittlicher Intelligenz oder aber mit einer Überforderung bei unterdurchschnittlicher intellektueller Begabung zusammenhängen könnten. Tabelle 5 führt exemplarische Anregungen einer weiterführenden inklusiven Prozessdiagnostik in Bezug auf den im Fallbeispiel porträtierten Schüler auf. [71]

<b>Prozessdiagnostik in inklusiven Lernkontexten</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auf Basis der zuvor durchgeführten Statusdiagnostik werden Effekte pädagogischer und/oder therapeutischer Maßnahmen erfasst mit dem Ziel der Optimierung von kognitiven und sozio-emotionalen Lernprozessen.</li> </ul>
<ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Selbstbeobachtungen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durchführung von Selbstbeobachtungen parallel zu pädagogischen und/oder therapeutischen Interventionen, wobei sich ein Aufmerksamkeitstraining (z.B. das neuropsychologische Gruppenprogramm „Attentioner“ oder das Marburger Konzentrationstraining), ein Training sozialer Kompetenzen (z.B. soziales computerunterstütztes Training für Kinder mit aggressivem Verhalten, ScouT) und/oder unterrichtliche Interventionen wie die Einführung eines Tokensystems zur Verstärkung erwünschter Verhaltensweisen anbieten</li> <li>• Beispielhafte Formen der Selbstbeobachtung: Strichliste zur Häufigkeit des Aufzeigens im Unterricht oder zur Anzahl erledigter Aufgaben; Protokoll zu Situationen, in denen der Schüler wütend wird</li> <li>• Die entsprechenden Selbstbeobachtungen können helfen, eigenes Verhalten bewusster zu steuern und steigern – bei Erreichung angemessen kleinschrittiger Ziele – Selbstwirksamkeitserwartungen.</li> </ul> </li> <li><b>2. Lernverlaufsdiagnostik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zum Beispiel über die folgenden standardisierten Instrumente: „LDL – Lernfortschrittsdiagnostik Lesen“ sowie „LVD-M 2-4. Lernverlaufsdiagnostik – Mathematik für zweite bis vierte Klassen“</li> <li>• Die Rückmeldung von Lernerfolgen bei konzentrierter Bearbeitung der entsprechenden Aufgaben unterstützt idealerweise die Lernmotivation. Im Falle einer negativen und stagnierenden Leistungsentwicklung kann frühzeitig interveniert werden.</li> <li>• Individualisierbares Lerntagebuch, in dem der betreffende Schüler dokumentiert, inwieweit er bestimmte Strategien bei der Aufgabebearbeitung (z.B. Selbstinstruktion) bewusst einsetzt</li> </ul> </li> <li><b>3. Testpsychologische Untersuchungen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erneute Prüfungen der Konzentrationsleistung (z.B. über das FAIR 2 oder die KiTAP), wobei sich Effekte spezifischer Aufmerksamkeitstrainings in einer höheren Zahl korrekt gelöster Items widerspiegeln sollten</li> </ul> </li> <li><b>4. Selbst- und Fremdbeurteilungen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zur längerfristigen Evaluation pädagogischer und/oder therapeutischer Interventionen bieten sich Verhaltensbeobachtungen durch pädagogisch und/oder therapeutisch entsprechend geschultes Personal und/oder eine erneute Fremdeinschätzungen der Aufmerksamkeits- und Verhaltensproblematik durch Lehrpersonen und Eltern an. Zum Vergleich mit dem Ausgangsniveau ist ein Rückgriff auf die bereits in der Statusdiagnostik eingesetzten Fragebögen günstig (z.B. aus dem DISYPS-III oder der CBCL).</li> <li>• Zudem sollte der Junge selbst nach seinem sozio-emotionalen Befinden in der Klassengemeinschaft befragt werden. Dies kann z.B. durch informelle Gespräche und/oder ein erneutes Ausfüllen des FEES realisiert werden.</li> </ul> </li> </ol>

Tabelle 5: Exemplarische Schritte im Rahmen einer inklusionsorientierten Prozessdiagnostik

Bezugnehmend auf das u.a. von Fischbach et al. (2021) geforderte multimodale Vorgehen werden im obigen Beispiel unterschiedliche diagnostische Methoden, Fremd- und Selbstbeurteilungen, Gespräche und standardisierte Testverfahren kombiniert, um ein möglichst ganzheitliches Bild des betreffenden Schülers, seiner Lern- und Lebensbedingungen zu erhalten. Eine umfassende inklusive Diagnostik fokussiert hierbei nicht ausschließlich auf

kognitive Variablen (z.B. Intelligenz, Aufmerksamkeit), sondern auch auf Aspekte wie Emotionen und Selbstkonzept. Hervorzuheben ist ferner, dass die Verhaltensauffälligkeiten des betreffenden Schülers im Rahmen einer inklusiven Diagnostik unter systemischen Aspekten einzuordnen sind und z.B. auf ein ungünstiges elterliches Erziehungsverhalten, ein negatives Klassenklima oder Mängel in der Unterrichtsgestaltung hinweisen können. Im diagnostischen Prozess sollte Raum für persönliche Gespräche, Anregungen und Wünsche von Seiten des diagnostizierten Kindes sein. Ferner ist der Blick auf bereits bestehende Kompetenzen, Interessen und Ressourcen wesentlich, da sie konkrete Ansätze für die Förderplanung und den Motivationsaufbau bieten und einer einseitigen Defizitperspektive entgegenwirken. [72]

Bei kritischem Blick auf einzelne der präsentierten Konzeptualisierungen einer inklusiven Diagnostik sind folgende Punkte zu hinterfragen: So wird teilweise dafür plädiert, möglichst viele Faktoren, die potenziell Einfluss auf kindliches Lernen nehmen, ihre Wechselwirkungen und die umfassende Persönlichkeitsentwicklung diagnostisch in den Blick zu nehmen (u.a. Seitz & Simon, 2018). In Bezug auf die pädagogische Haltung ist ein ganzheitlicher Blick auf Lernende sicherlich empfehlenswert. In der Praxis ist jedoch zu beobachten, dass die Aufmerksamkeit auf unbegrenzt viele Faktoren zu einer mangelnden Fokussierung und ungenauen Betrachtung relevanter Einzelkomponenten führen kann. Alle potenziell wichtigen Faktoren und deren Interaktionen eingehend für alle Kinder einer Schulklasse im Blick zu haben, erscheint kaum realisierbar. Hierbei ist zu bedenken, dass die Durchführung diagnostischer Testverfahren Zeit beansprucht. Dies kann unter Umständen auf Kosten anderer inhaltlicher und sozio-emotionaler Aspekte von Unterricht gehen (Mitchell, 2014, S. 188). Ferner liegt eine umfassende Diagnostik (z.B. in Hinblick auf die Allgemeinintelligenz sowie motivationale Variablen) in der Regel außerhalb des Kompetenzrahmens von Regelschullehrkräften (Spinath, 2005) und impliziert einen Eingriff in die Privatsphäre und Persönlichkeitsrechte der Lernenden. Eine absolute „Vermessung der Heranwachsenden“ und ihres persönlichen Umfeldes kann und sollte nicht Ziel einer inklusionsorientierten Diagnostik im schulischen Kontext sein. [73]

Weiterhin fordern einzelne Autor\*innen, die Diagnostik nicht mehr als Monopol fachlich versierter Expert\*innen anzusehen (Boban & Kruschel, 2012). Dies erscheint vor dem Hintergrund der seit Jahrzehnten geführten Diskurse um eine angemessene professionelle Qualifizierung von Diagnostiker\*innen in pädagogischen Handlungsfeldern wenig nachvollziehbar (Gold, 2011; Reichenbach & Thiemann, 2018). Zielführend wäre eine Spezifikation des Expert\*innenbegriffs in Publikationen zur inklusiven Diagnostik (u.a. Boban & Kruschel, 2012; Seitz & Simon, 2018). Dies tangiert insbesondere die Frage, auf welche Bereiche der postulierte Expert\*innenstatus zutrifft. Selbstverständlich weiß das Individuum, auf welches sich das diagnostische Interesse richtet, in der Regel am besten Bescheid über seine subjektiven Wahrnehmungen und Bedeutungszuschreibungen. Dementsprechend sollte eine inklusive Diagnostik subjektive Perspektiven miteinbeziehen und vor allem mit, anstatt ausschließlich über die Diagnostizierten sprechen. Zudem sollten Schüler\*innen dazu befähigt werden, eigene Lernprozesse metakognitiv zu beurteilen und zu steuern. In diesem Sinne können Schüler\*innen durchaus als „Expert\*innen“ bezeichnet werden. Dennoch sind sie eben explizit keine Expert\*innen in Bezug auf die Durchführung, Auswertung und Interpretation von z.B. Schulleistungs- oder Intelligenztests. Sofern diagnostische Urteile weitreichende Konsequenzen nach sich ziehen (z.B. Zuschreibung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs, einer klinischen Diagnose), sind – im Sinne der Qualitätssicherung von Diagnostik und einer hierauf aufbauenden Interventionsauswahl – Beurteilungen durch entsprechend fortgebildete Psycholog\*innen und/oder Sonderpädagog\*innen einzufordern (Rost, 2008; Wilhelm & Kunina-Habenicht, 2015). So verweist u.a. van Ophuysen (2006) darauf, dass in empirischen Untersuchungen zur Urteilsbildung Personen mit geringer Expertise dazu tendierten, vorläufige selbst gefällte Urteile beizubehalten, selbst wenn sie später mit widersprüchlichen, inkonsistenten Informationen konfrontiert wurden. Eine nicht-standardisierte Urteilsbildung durch Laien ist anfällig für subjektive, aber unter Umständen randständige Faktoren und den Halo-Effekt, bei dem z.B. die allgemeine Sympathie oder Antipathie gegenüber einem Kind seine fachlichen Leistungen „überstrahlen“ können. Merten, Cwik, Margraf und Schneider (2017) verweisen in diesem

Kontext darauf, dass die Gefahr des Überdiagnostizierens zunehme, wenn keine standardisierten Verfahren angewendet würden. Folglich könnte ein Verzicht auf klassische Verfahren der Statusdiagnostik im ungünstigsten Fall sogar zu einer vermehrten Pathologisierung und Stigmatisierung von Schüler\*innen führen. [74]

Die Bewertung des RTI-Ansatzes vor dem Hintergrund einer inklusiven Umgestaltung des Schulwesens fällt ebenfalls kontrovers aus: Grosche und Volpe (2013) betrachten das RTI-Modell als einen möglichen Ansatz zur Umsetzung schulischer Inklusion, da er einer frühzeitigen und unnötigen Etikettierung von Schüler\*innen entgegenwirke. Lern- und Verhaltensauffälligkeiten werde proaktiv durch flexible Unterstützungsleistungen begegnet, anstatt ein „wait-to-fail“-Prinzip zu verfolgen und zu warten, bis sich Probleme und Lernrückstände verfestigen (Kirby, 2017, S. 186). Dennoch wird auch auf Risiken der RTI-Logik verwiesen (Amrhein, 2016): Beispielsweise könne das Modell zur impliziten Annahme beitragen, dass separierende Lernsettings für diejenigen Schüler\*innen angemessen seien, die – trotz intensiver Förderung an der Regelschule – keine entsprechenden Fortschritte erzielen (Kirby, 2017). Ferri (2012) befürchtet, dass der ursprünglich aus der Sonderpädagogik stammende RTI-Ansatz traditionell defizitorientierte Sichtweisen auf von der Norm abweichende Kinder aufrechterhalten und Ziele der Inklusion letztendlich unterminieren könne. [75]

### **5.3. Resümee und abschließende Denkanstöße**

Resümierend ist festzuhalten, dass sich diagnostisches Handeln in einer inklusiven Schule zwischen praktischen und ethischen Spannungsfeldern bewegt, die im Rahmen dieses Beitrages nur exemplarisch aufgezeigt werden konnten. Hierbei sind insbesondere folgende Aspekte zu beachten: [76]

- Es sind hohe und teils uneinheitliche Ansprüche unterschiedlicher theoretischer Konzeptualisierungen einer inklusionsorientierten Diagnostik zu konstatieren. Folgt man den Befunden der durchgeführten empirischen Studie, so dominieren in der Schulpraxis jedoch eine alltägliche Beiläufigkeit informeller diagnostischer Prozesse und ein eher klassisch-traditionelles Verständnis einer Statusdiagnostik durch externe Expert\*innen. [77]
- Mögliche positive Effekte (z.B. zielgerichtete Interventionen bzw. Prävention durch frühzeitige und genaue Diagnostik) und Risiken diagnostischer Maßnahmen (z.B. Stigmatisierung durch Zuschreibung von Diagnosekategorien) sind bewusst abzuwägen. Die pädagogische Verantwortungsübernahme für eine\*n Heranwachsende\*n steht hierbei im Fokus. [78]
- Ein wohlwollender und verantwortungsvoller diagnostischer Blick, der das Individuum wahrnimmt, erkennt und anerkennt, ist durch eine konsequente systemische Diagnostik unterrichtlicher und schulischer Lernbedingungen zu ergänzen. Entsprechend des systemverändernden Anspruches von Inklusion hat eine inklusive Diagnostik daher verstärkt das schulische Lernumfeld zu analysieren. Dieser Logik folgend wäre ggf. einer Schule bzw. einem unterrichtlichen Angebot ein Förder- bzw. Entwicklungsbedarf zu attestieren und nicht den Schüler\*innen. [79]

Die aufgeführten Spannungsfelder können als Denkanstöße und erste Ausgangspunkte einer diagnostisch sensiblen und reflexiven Lehrkraftprofessionalisierung (z.B. im Rahmen der Aus- und Fortbildung von Lehrpersonen) und diesbezüglicher inklusionsorientierter Schulentwicklungsprozesse fungieren. [80]

## Literatur

- Allemann-Ghionda, C., Auernheimer, G., Grabbe, H. & Krämer, A. (2006). Beobachtung und Beurteilung in soziokulturell und sprachlich heterogenen Klassen. Die Kompetenzen der Lehrpersonen. In C. Allemann-Ghionda & E. Terhart (Hrsg.), *Kompetenzen und Kompetenzentwicklung von Lehrerinnen und Lehrern: Ausbildung und Beruf* (Zeitschrift für Pädagogik, 51. Beiheft, S. 250–266). Weinheim: Beltz.
- Amrhein, B. (Hrsg.). (2016). *Diagnostik im Kontext inklusiver Bildung. Theorien, Ambivalenzen, Akteure, Konzepte*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Arnold, K.-H., Froberg, A., Schröder-Begoihn, Ä., Schubert, S. & Vogel, W. (2000). *Integrierte Leistungsbeurteilung in der Orientierungsstufe und Sekundarstufe I. Abschlussbericht Schulbegleitforschungsprojekt 87*. Bremen: Senator für Bildung und Wissenschaft.
- Artelt, C., Stanat, P., Schneider, W. & Schiefele, U. (2001). Lesekompetenz: Testkonzeption und Ergebnisse. In J. Baumert, E. Klieme, M. Neubrand, M. Prenzel, U. Schiefele, W. Schneider et al. (Hrsg.), *PISA 2000: Basiskompetenzen von Schülerinnen und Schülern im internationalen Vergleich* (S. 69–140). Opladen: Leske + Budrich.
- Bates, C. & Nettelbeck, T. (2001). Primary school teachers' judgements of reading achievement. *Educational Psychology*, 21(2), 177–187. doi: [10.1080/01443410020043878](https://doi.org/10.1080/01443410020043878)
- Baume, D. & Yorke, M. (2002). The Reliability of Assessment by Portfolio on a Course to Develop and Accredite Teachers in Higher Education. *Studies in Higher Education*, 27(1), 7–25. doi: [10.1080/03075070120099340](https://doi.org/10.1080/03075070120099340)
- Beck, E., Baer, M., Guldemann, T., Bischoff, S., Brühwiler, C., Müller, P. et al. (2008). *Adaptive Lehrkompetenz. Analyse und Struktur, Veränderung und Wirkung handlungssteuernden Lehrerwissens*. Münster: Waxmann.
- Beutel, S.-I. & Pant, H. A. (2019). *Lernen ohne Noten – Alternative Konzepte der Leistungsbeurteilung*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Blumenthal, Y. & Mahlau, K. (2017). Diagnostik und Inklusion. *Vierteljahrszeitschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete*, 86, 340–342. doi: [10.2378/vhn2017.art38d](https://doi.org/10.2378/vhn2017.art38d)
- Boban, I. & Kruschel, R. (2012). Die Weisheit der vielen Weisen – Zukunftsfeste und andere Weisen miteinander diagnostisch klug zu handeln: Inklusion als Prinzip sozialer Ästhetik. *Zeitschrift für Inklusion*, (3). Verfügbar unter: <https://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/46>
- Bohl, T. (2019). Leistungsbewertung, Notengebung und Alternativen zur Notengebung. In E. Kiel, B. Herzig, U. Maier & U. Sandfuchs (Hrsg.), *Handbuch Unterrichten an allgemeinbildenden Schulen* (S. 414–425). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Börnert-Ringleb, M. & Wilbert, J. (2016). Dynamisches Testen als neue Perspektive in der sonderpädagogischen Diagnostik – Theorie, Evidenzen, Impulse für Forschung und Praxis. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 67, 156-167.
- Börnert-Ringleb, M. & Wilbert, J. (2021). Dynamisches Testen: Diagnostik als Möglichkeit der Modellierung von Kompetenzentwicklung. In C. Mähler & M. Hasselhorn (Hrsg.), *Inklusion. Chancen und Herausforderungen* (S. 99–112). Göttingen: Hogrefe.
- Borsch, F. (2018). *Alle lernen gemeinsam! Pädagogisch-psychologisches Wissen für den inklusiven Unterricht*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Brater, M., Haselbach, D. & Stefer, A. (2010). *Kompetenzen sichtbar machen. Zum Einsatz von Kompetenzportfolios in Waldorfschulen*. Frankfurt am Main: Peter Lang.
- Buholzer, A. (2011). Möglichkeiten und Formen des Umgangs mit Heterogenität in der Schule. In R. Schilmöller & C. Fischer (Hrsg.), *Heterogenität als Herausforderung für schulisches Lernen* (S. 45–64). Münster: Aschendorff.
- Buholzer, A., Joller-Graf, K., Kummer Wyss, A. & Zobrist, B. (2014). *Kompetenzprofil zum Umgang mit heterogenen Lerngruppen*. Wien: LIT Verlag.
- Bundschuh, K. (2007). *Förderdiagnostik konkret* (3. Aufl.). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

- Chang, C.-C., Liang, C. & Chen, Y.-H. (2013). Is learner self-assessment reliable and valid in a Web-based portfolio environment for high school students? *Computers & Education*, 60(1), 325–334. doi: [10.1016/j.compedu.2012.05.012](https://doi.org/10.1016/j.compedu.2012.05.012)
- Deno, S. L. (2003). Developments in Curriculum-Based Measurement. *The Journal of Special Education*, 37(3), 184–192. doi: [10.1177/00224669030370030801](https://doi.org/10.1177/00224669030370030801)
- Dochy, F., Segers, M. & Sluijsmans, D. (1999). The use of self-, peer and co-assessment in higher education: A review. *Studies in Higher Education*, 24(3), 331–350. doi: [10.1080/03075079912331379935](https://doi.org/10.1080/03075079912331379935)
- Döpfner, M. & Görtz-Dorten, A. (2020). Diagnostik psychischer Störungen. In M. Döpfner, M. Hautzinger & M. Linden (Hrsg.), *Verhaltenstherapiemanual: Kinder und Jugendliche, Psychotherapie: Praxis* (S. 9–14). Berlin: Springer.
- Falkenberg, K., Vogt, B. & Waldow, F. (2017). Ständig geprüft oder kontinuierlich unterstützt? Schulische Leistungsbeurteilung in Schweden zwischen formativem Anspruch und summativer Notwendigkeit. *Zeitschrift für Pädagogik*, 63(3), 317–333.
- Ferri, B. A. (2012). Undermining inclusion? A critical reading of response to intervention (RTI). *International Journal of Inclusive Education*, 16(8), 863–880. doi: [10.1080/13603116.2010.538862](https://doi.org/10.1080/13603116.2010.538862)
- Fischbach, A., Mähler, C. & Hasselhorn, M. (2021). Grundlagen der Diagnostik im inklusiven Kontext. In C. Mähler & M. Hasselhorn (Hrsg.), *Inklusion. Chancen und Herausforderungen* (S. 85–98). Göttingen: Hogrefe.
- Fischer, C., Kopmann, H., Rott, D., Veber, M. & Zeinz, H. (2014). Adaptive Lehrkompetenz und pädagogische Haltung. In E. Kiel, I. Esslinger-Hinz & K. Reusser (Hrsg.), *Allgemeine Didaktik für eine inklusive Schule* (Jahrbuch für Allgemeine Didaktik, S. 16–34). Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren.
- Fletcher, J. M. & Vaughn, S. (2009). Response to Intervention: Preventing and Remediating Academic Difficulties. *Child Development Perspectives*, 3(1), 30–37. doi: [10.1111/j.1750-8606.2008.00072.x](https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2008.00072.x)
- Florian, L. & Beaton, M. (2018). Inclusive pedagogy in action: getting it right for every child. *International Journal of Inclusive Education*, 22(8), 870–884. doi: [10.1080/13603116.2017.1412513](https://doi.org/10.1080/13603116.2017.1412513)
- Fornfeld, B. (2013). *Grundwissen Geistigbehindertepädagogik* (5. Aufl.). München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Gawrilow, C. (2012). *Lehrbuch ADHS. Modelle, Ursachen, Diagnose, Therapie*. München: Reinhardt UTB.
- Gold, A. (2011). *Lernschwierigkeiten. Ursachen, Diagnostik, Intervention*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Grosche, M. & Volpe, R. J. (2013). Response-to-intervention (RTI) as a model to facilitate inclusion for students with learning and behaviour problems. *European Journal of Special Needs Education*, 28(3), 254–269. doi: [10.1080/08856257.2013.768452](https://doi.org/10.1080/08856257.2013.768452)
- Harks, B., Rakoczy, K., Hattie, J., Besser, M. & Klieme, E. (2014). The effects of feedback on achievement, interest and self-evaluation: the role of feedback's perceived usefulness. *Educational Psychology*, 34(3), 269–290. doi: [10.1080/01443410.2013.785384](https://doi.org/10.1080/01443410.2013.785384)
- Hasselhorn, M., Schneider, W. & Trautwein, U. (Hrsg.). (2014). *Lernverlaufsdagnostik*. Göttingen: Hogrefe.
- Hattie, J. (2013). *Lernen sichtbar machen. Überarbeitete deutschsprachige Ausgabe von „Visible learning“, besorgt von Wolfgang Beywl und Klaus Zierer*. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren.
- Hebbecke, K., Förster, N., Forthmann, B., Heyne, L., Peters, M. T., Salaschek, M. et al. (2020). Diagnostik, Feedback und differenzierte Leseförderung. Umsetzung evidenzbasierter Konzepte im schulischen Alltag. *leseforum.ch*, (3). Verfügbar unter: [https://www.leseforum.ch/sysModules/obxLeseforum/Artikel/710/2020\\_3\\_de\\_hebbecke\\_et\\_al.pdf](https://www.leseforum.ch/sysModules/obxLeseforum/Artikel/710/2020_3_de_hebbecke_et_al.pdf)
- Heimlich, U. (2012). Einleitung: Inklusion und Sonderpädagogik. In U. Heimlich & J. Kahlert (Hrsg.), *Inklusion in Schule und Unterricht – Wege zur Bildung für alle* (S. 9–26). Stuttgart: Kohlhammer.

- Heller, J. I., Sheingold, K. & Myford, C. M. (1998). Reasoning about evidence in portfolios: Cognitive foundations for valid and reliable assessment. *Educational Assessment*, 5(1), 5–40. doi: [10.1207/s15326977ea0501\\_1](https://doi.org/10.1207/s15326977ea0501_1)
- Herman, J. L., Gearhart, M. & Baker, E. L. (1993). Assessing writing portfolios: issues in the validity and meaning of scores. *Educational Assessment*, 1(3), 201–224. doi: [10.1207/s15326977ea0103\\_2](https://doi.org/10.1207/s15326977ea0103_2)
- Hoge, R. D. & Coladarci, T. (1989). Teacher-based judgments of academic achievement: A review of literature. *Review of Educational Research*, 59(3), 297–313. doi: [10.3102/00346543059003297](https://doi.org/10.3102/00346543059003297)
- Jachmann, M. (2003). *Die schulische Beurteilungspraxis aus der Sicht von Schülern, Lehrern und Eltern*. Opladen: Leske + Budrich.
- Kahlert, J. & Heimlich, U. (2012). Inklusionsdidaktische Netze – Konturen eines Unterrichts für alle (dargestellt am Beispiel des Sachunterrichts). In U. Heimlich & J. Kahlert (Hrsg.), *Inklusion in Schule und Unterricht – Wege zur Bildung für alle* (S. 153–190). Stuttgart: Kohlhammer.
- Kirby, M. (2017). Implicit Assumptions in Special Education Policy: Promoting Full Inclusion for Students with Learning Disabilities. *Child Youth Care Forum*, 46(2), 175–191. doi: [10.1007/s10566-016-9382-x](https://doi.org/10.1007/s10566-016-9382-x)
- Klahr, D. & Nigam, M. (2004). The equivalence of learning paths in early science instruction: effect of direct instruction and discovery learning. *Psychological Science*, 15(10), 661–667. doi: [10.1111/j.0956-7976.2004.00737.x](https://doi.org/10.1111/j.0956-7976.2004.00737.x)
- Kopmann, H. (2016). *Einstellungen und Kompetenzen von Lehrpersonen im Kontext inklusiver Bildung: Eine empirische Erhebung inklusionsrelevanter Einstellungskonstrukte auf Lehrkraftseite und des schülerperzipierten Klassenklimas*. Dissertation. Westfälische Wilhelms-Universität, Münster. Verfügbar unter: <https://miami.uni-muenster.de/Search/Results?lookfor=henrike+Kopmann&type=AllFields&submitl=>
- Kuhl, J., Krizan, A., Sinner, D., Probst, H., Hofmann, C. & Ennemoser, M. (2012). Von der Sonderpädagogischen Diagnostik zur pädagogisch-psychologischen Diagnostik im Dienst schulischer Prävention. In V. Moser (Hrsg.), *Enzyklopädie Erziehungswissenschaft Online. Behinderten- und Integrationspädagogik: Institutionelle Felder*. Weinheim: Beltz.
- Kullmann, H., Lütje-Klose, B. & Textor, A. (2014). Eine Allgemeine Didaktik für inklusive Lerngruppen – fünf Leitprinzipien als Grundlage eines Bielefelder Ansatzes der inklusiven Didaktik. In B. Amrhein & M. Dziak-Mahler (Hrsg.), *Fachdidaktik inklusiv. Auf der Suche nach didaktischen Leitlinien für den Umgang mit Vielfalt in der Schule* (S. 89–108). Münster: Waxmann.
- Langner, A. & Jugel, D. (2019). Ohne Verstehen kein pädagogisches Handeln – Diagnostik im Kontext von Inklusion. In A. Langner, M. Ritter, J. Steffens & D. Jugel (Hrsg.), *Inklusive Bildung forschend entdecken* (S. 133–150). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. doi: [10.1007/978-3-658-25515-2\\_6](https://doi.org/10.1007/978-3-658-25515-2_6)
- Leutner, D. & Kröner, S. (2018). Pädagogisch-psychologische Diagnostik. In D. H. Rost, J. R. Sparfeldt & S. R. Buch (Hrsg.), *Handwörterbuch Pädagogische Psychologie* (S. 609–618). Weinheim: Beltz.
- Liebers, K. & Seifert, C. (2012). Assessmentkonzepte für die inklusive Schule – eine Bestandsaufnahme. *Zeitschrift für Inklusion*, (3). Verfügbar unter: <https://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/44>
- Maclellan, E. (2004). How convincing is alternative assessment for use in higher education? *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 29(3), 311–321. doi: [10.1080/0260293042000188267](https://doi.org/10.1080/0260293042000188267)
- Maier, U. (2019). Formative Leistungsdiagnostik. In E. Kiel, B. Herzig, U. Maier & U. Sandfuchs (Hrsg.), *Handbuch Unterrichten an allgemeinbildenden Schulen* (S. 403–413). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (11. Aufl.). Weinheim: Beltz.

- Merten, E. C., Cwik, J. C., Margraf, J. & Schneider, S. (2017). Overdiagnosis of mental disorders in children and adolescents (in developed countries). *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 11(5). doi: [10.1186/s13034-016-0140-5](https://doi.org/10.1186/s13034-016-0140-5)
- Middendorf, W. (2012). Schulische Leistungsbeurteilung auf dem Prüfstand: Einführende Betrachtungen zu aktuellen Aufgaben und Herausforderungen. In C. Fischer (Hrsg.), *Diagnose und Förderung statt Notengebung? Problemfelder schulischer Leistungsbeurteilung* (S. 9–22). Münster: Waxmann.
- Mitchell, D. (2014). *What really works in special and inclusive education: Using evidence-based teaching strategies* (2. Aufl.). New York: Routledge.
- Neumann, P. & Lütje-Klose, B. (2020). Diagnostik in inklusiven Schulen – zwischen Stigmatisierung, Etikettierungs-Ressourcen-Dilemma und förderorientierter Handlungsplanung. In C. Gresch, P. Kuhl, M. Grosche, C. Sälzer & P. Stanat (Hrsg.), *Schüler\*innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf in Schulleistungserhebungen* (S. 3–28). Wiesbaden: Springer VS. doi: [10.1007/978-3-658-27608-9\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-658-27608-9_1)
- Nicol, D. J. & Macfarlane-Dick, D. (2006). Formative assessment and self-regulated learning: a model and seven principles of good feedback practice. *Studies in Higher Education*, 31(2), 199–218. doi: [10.1080/03075070600572090](https://doi.org/10.1080/03075070600572090)
- Ohle, A. & McElvany, N. (2015). Teachers' diagnostic competences and their practical relevance. Special issue editorial. *Journal for educational research online*, 7(2), 5–10. doi: [10.25656/01:11487](https://doi.org/10.25656/01:11487)
- Prenzel, A. (2016). Didaktische Diagnostik als Element alltäglicher Lehrerarbeit. „Formatives Assessment“ im inklusiven Unterricht. In B. Amrhein (Hrsg.), *Diagnostik im Kontext inklusiver Bildung. Theorien, Ambivalenzen, Akteure, Konzepte* (S. 46–93). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Rakoczy, K. (2012). Formatives Assessment – theoretische Erkenntnisse und praktische Umsetzung im Mathematikunterricht. In C. Fischer (Hrsg.), *Diagnose und Förderung statt Notengebung? Problemfelder schulischer Leistungsbeurteilung* (S. 73–92). Münster: Waxmann.
- Reichenbach, C. & Thiemann, H. (2018). *Lehrbuch diagnostischer Grundlagen der Heil- und Sonderpädagogik*. Dortmund: Verlag modernes Lernen.
- Rost, D. H. (2008). Hochbegabung. Fakten und Fiktionen. *Gehirn & Geist*, 3, 44–50.
- Sarimski, K. (2012). Stichwort: Interdisziplinäre Diagnostik. *Frühförderung interdisziplinär*, 3, 148–151.
- Scheunpflug, A., Stadler-Altmann, U. & Zeinz, H. (2012). *Bestärken und fördern - Wege zu einer veränderten Kultur des Lernens in der Sekundarstufe I*. Seelze: Kallmeyer in Verbindung mit Klett.
- Schmidt-Atzert, L. & Amelang, M. (2012). *Psychologische Diagnostik* (5. Aufl.). Berlin: Springer.
- Schmitt, M. & Gerstenberg, F. (2014). *Psychologische Diagnostik kompakt*. Weinheim: Beltz.
- Schrader, F.-W. (2009). Anmerkungen zum Themenschwerpunkt Diagnostische Kompetenz von Lehrkräften. *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie*, 23(34), 237–245. doi: [10.1024/1010-0652.23.34.237](https://doi.org/10.1024/1010-0652.23.34.237)
- Schrader, F.-W. (2013). Diagnostische Kompetenz von Lehrpersonen. *Beiträge zur Lehrerbildung*, 31(2), 154–165.
- Schwohl, J. & Sturm, T. (2010). Inklusion als Herausforderung schulischer Entwicklung. Eine Einführung. In J. Schwohl & T. Sturm (Hrsg.), *Inklusion als Herausforderung schulischer Entwicklung* (S. 13–26). Bielefeld: Transcript. doi: [10.14361/transcript.9783839414903.13](https://doi.org/10.14361/transcript.9783839414903.13)
- Seitz, S. (2008). Diagnostisches Handeln im Sachunterricht. In U. Graf & E. Moser Opitz (Hrsg.), *Diagnostik und Förderung im Elementarbereich und Grundschulunterricht: Lernprozesse wahrnehmen, deuten und begleiten* (S. 190–197). Baltmannsweiler: Schneider Verlag.
- Seitz, S. & Simon, T. (2018). Grundlagen und Prinzipien diagnostischen Handelns im inklusiven Sachunterricht. In D. Pech, C. Schomaker & T. Simon (Hrsg.), *Sachunterrichtsdidaktik & Inklusion. Ein Beitrag zur Entwicklung* (S. 80–95). Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren.

- Simon, J. & Simon, T. (2014). Inklusive Diagnostik – Wesenszüge und Abgrenzung von traditionellen „Grundkonzepten“ diagnostischer Praxis. Eine Diskussionsgrundlage. *Zeitschrift für Inklusion*, (4). Verfügbar unter: <https://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/194>
- Souvignier, E., Förster, N. & Schulte, E. (2014). Wirksamkeit formativen Assessments. Evaluation des Ansatzes der Lernverlaufsdiagnostik. In M. Hasselhorn, W. Schneider & U. Trautwein (Hrsg.), *Lernverlaufsdiagnostik* (S. 221–237). Göttingen: Hogrefe.
- Spinath, B. (2005). Akkuratheit der Einschätzung von Schülermerkmalen durch Lehrer und das Konstrukt der diagnostischen Kompetenz. *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie*, 19, 85–95.
- Stiggins, R. J., Arter, J. A., Chappuis, J. & Chappuis, S. (2007). *Classroom Assessment for Student Learning. Doing It Right - Using It Well* (2. Aufl.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
- Südkamp, A., Kaiser, J. & Möller, J. (2012). Accuracy of teachers' judgments of students' academic achievement: A meta-analysis. *Journal of Educational Psychology*, 104(3), 743–762. doi: 10.1037/a0027627
- Taras, M. (2010). Assessment for learning: assessing the theory and evidence. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 2(2), 3015–3022. doi: 10.1016/j.sbspro.2010.03.457
- Textor, A. (2015). *Einführung in die Inklusionspädagogik*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Tochel, C., Haig, A., Hesketh, A., Cadzow, A., Beggs, K., Colthart, I. et al. (2009). The effectiveness of portfolios for post-graduate assessment and education: BEME Guide No 12. *Medical teacher*, 31(4), 299–318. doi: 10.1080/01421590902883056
- Van Ophuysen, S. (2006). Vergleich diagnostischer Entscheidungen von Novizen und Experten am Beispiel der Schullaufbahnpflicht. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 38(4), 154–161.
- Van Ophuysen, S. (2010). Professionelle pädagogisch-diagnostische Kompetenz – eine theoretische und empirische Annäherung. In N. Berkemeyer, W. Bos, H. G. Holtappels, N. McElvany & R. Schulz-Zander (Hrsg.), *Jahrbuch der Schulentwicklung. Band 16: Daten, Beispiele und Perspektiven* (S. 203–234). Weinheim: Juventa.
- Voß, S., Blumenthal, Y., Mahlau, K., Marten, K., Diehl, K., Sikora, S. et al. (2016). *Der Response-to-Intervention-Ansatz in der Praxis. Evaluationsergebnisse zum Rügener Inklusionsmodell*. Münster: Waxmann.
- Walm, M., Schultz, C., Häcker, T. & Moser, V. (2017). „Diagnostik und Leistungsbewertung im Dienste des Lernens“ – Theoretische Perspektiven auf ein inklusives Entwicklungsfeld. In A. Textor, S. Grüter, I. Schiermeyer-Reichl & B. Streese (Hrsg.), *Leistung inklusive? Inklusion in der Leistungsgesellschaft. 2. Unterricht, Leistungsbewertung und Schulentwicklung* (S. 113–120). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Wechsler, D. (2017). *Wechsler Intelligence Scale for Children – Fifth Edition*. Frankfurt am Main: Pearson Deutschland.
- Werning, R. & Lütje-Klose, B. (2012). *Einführung in die Pädagogik bei Lernbeeinträchtigungen* (3. Aufl.). München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Wilhelm, O. & Kunina-Habenicht, O. (2015). Pädagogisch-psychologische Diagnostik. In E. Wild & J. Möller (Hrsg.), *Pädagogische Psychologie*. Heidelberg: Springer.
- William, D. (2011). What is assessment for learning? *Studies in Educational Evaluation*, 37(1), 3–14. doi: 10.1016/j.stueduc.2011.03.001
- Ziemen, K. (2014). Inklusion und deren Herausforderungen für die (Fach-)Didaktik. In B. Amrhein & M. Dziak-Mahler (Hrsg.), *Fachdidaktik inklusiv. Auf der Suche nach didaktischen Leitlinien für den Umgang mit Vielfalt in der Schule* (S. 45–56). Münster: Waxmann.

### **Kontakt**

Henrike Kopmann, Westfälische Wilhelms-Universität Münster, Institut für Erziehungswissenschaft,  
Bispinghof 5/6, 48143 Münster  
E-Mail: [henrike.kopmann@uni-muenster.de](mailto:henrike.kopmann@uni-muenster.de)

### **Zitation**

Kopmann, H. (2022). Zwischen Anspruch und Alltäglichkeit: Konzeptuelle und unterrichtspraktische Perspektiven auf eine inklusive Diagnostik. *Qfl - Qualifizierung für Inklusion, 3(2)*, doi: [10.21248/Qfl.75](https://doi.org/10.21248/Qfl.75)

**Eingereicht:** 15. April 2021

**Veröffentlicht:** 01. April 2022



Dieser Text ist lizenziert unter einer [Creative Commons Namensnennung - Keine Bearbeitungen 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/) Lizenz.