



Leseprobe aus: Schäfer, Rittmeyer (Hrsg.), Handbuch Inklusive Diagnostik, ISBN 978-3-407-29402-9
© 2015 Beltz Verlag, Weinheim Basel
<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-407-29402-9>

Vorwort

Menschliches Handeln ist analytisch, prognostisch und rückgekoppelt. Jegliches menschliche Tun beginnt mit einer Analyse der Ausgangslage, einer Einschätzung des möglichen Verlaufs und einer Prognose des wahrscheinlichen Ergebnisses. Es ist begleitet von einem permanenten Abgleich, inwieweit sich die Dinge wie erwartet entwickeln, und es endet mit einer Einschätzung, inwiefern das tatsächliche Ergebnis dem prognostizierten Ergebnis entspricht. In der Regel erfolgen diese Prozesse als Alltagsdiagnosen auf der Basis von Alltagstheorien, d. h. nicht näher reflektierter Grundannahmen und zumeist intuitiv und unbewusst. Wo immer solche Prozesse auf der Basis anerkannter wissenschaftlicher Theorien bewusst, gezielt und planvoll erfolgen, sprechen wir von wissenschaftlichen Diagnosen – ursprünglich in der Medizin, in der Folge dann in der Pädagogik und in der Psychologie.

In der Pädagogik kommt man wegen der Fülle rasch wechselnder Ereignisse nicht umhin, in der Mehrzahl der Fälle seinen Alltagsdiagnosen zu vertrauen, wobei diese zielführend sein können, wenn sie auf der Grundlage verinnerlichter wissenschaftlicher Theorien erfolgen. Es gibt jedoch immer wieder Weichenstellungen, bei denen ein besonders reflektiertes Vorgehen angezeigt ist, etwa bei der gezielten Passung pädagogischer Angebote an die Ausgangslage von Lernenden, bei der Planung von Förder- und Therapiemaßnahmen oder der Revision vorhandener pädagogisch-therapeutischer Angebote, wenn diese sich als unwirksam erwiesen haben.

Professionelles pädagogisches Handeln erfordert Diagnosekompetenz. Und zwar umso mehr, je stärker Lehrer gehalten sind, individuelle Lernpläne zu erstellen oder – vor allem im inklusiven Kontext – Förderpläne oder Entwicklungspläne für Lernende mit spezifischen Förderbedarfen. Das Handbuch *Inklusive Diagnostik* beschreibt genau diese Notwendigkeiten, Möglichkeiten und Vorgehensweisen professioneller pädagogisch-therapeutischer Diagnostik unter besonderer Berücksichtigung der Arbeit in inklusiven Handlungsfeldern.

Der Aufbau des Buches folgt der bewährten Vorgehensweise vom Allgemeinen zum Speziellen: Zunächst legen die Autoren und Herausgeber dar, was sie unter Inklusion verstehen. Danach werden Entwicklungen und Erfordernisse pädagogischen Diagnostizierens vor dem Hintergrund der Bemühungen um Qualitätssicherung und kompetenzorientierten Unterricht dargestellt.

Nach einem Seitenblick auf medizinische Klassifikationssysteme (ICD-10, ICD-H, ICF und DSM-IV) münden die Ausführungen in den Beitrag *Inklusive Diagnostik*. Dabei setzen sich die Autoren (Schäfer/Rittmeyer) u. a. mit der heiklen Frage auseinander, inwieweit im Kontext von Inklusion die Feststellung eines »sonderpädagogischen Förderbedarfs« legitim, unumgänglich oder (weil möglicherweise stigmatisierend) kontraindiziert ist.

10 Vorwort

Schule hat einen geradezu universellen Bildungsauftrag, und man könnte Bände füllen, alle Bildungsziele aufzuzählen und zu diskutieren. Am Ende der Schulkarriere zählt dann aber meistens doch der Bildungserfolg in den Schulfächern. So besehen ist es sinnvoll, dass die Herausgeber der Fachorientierung breiten Raum gegeben haben. Bemerkenswert und fast als Alleinstellungsmerkmal zu werten ist, dass die schulfachlichen Ausführungen sich nicht auf Deutsch und Mathematik beschränken, sondern dass auch Sachunterricht, Sport, Bewegung und Ästhetische Erziehung in die Überlegungen einbezogen werden.

Zu den Erfordernissen pädagogischer und – hier – Inklusiver Diagnostik gehört, diagnostische Feststellungen zu verschriftlichen, Förderziele festzulegen, Methoden und Zuständigkeiten aufzulisten und zu prognostizieren, welcher (überprüfbare!) Erfolg sich nach einem zuvor festgelegten Förderzeitraum einstellen soll. In der Vergangenheit hat sich gezeigt, dass viele Lehrer mit dieser Aufgabe überfordert waren. Unter der Überschrift *Förderplanung* entwickeln mehrere Autoren bzw. Autorenteams Handreichungen zu der Frage, wie Förderplanung konkret erfolgen kann oder wie Förderdiagnostik und Schulentwicklung miteinander verzahnt werden können.

Kinder mit dem Förderschwerpunkt Lernen sind zahlenmäßig die größte Gruppe der Lernenden mit sonderpädagogischem oder erhöhtem Förderbedarf. Allein ihre große Zahl erklärt, dass ihre Erfordernisse in allen inklusiven Diskursen im Vordergrund stehen – mit der Gefahr, dass zahlenmäßig seltener Förderbedarfe unterschätzt oder gar vernachlässigt werden. Unter der Überschrift Spezifische Fragestellungen (Teil IV) erinnern die Herausgeber daran, dass es noch weitere Förderbedarfe gibt und wie ihnen diagnostisch und pädagogisch zu begegnen ist: Sprachprobleme, Verhaltensauffälligkeiten, Autismus oder Schwerste Behinderungen, um nur einige zu nennen.

Bei der Durchführung wissenschaftlicher Diagnosen, der Ausformulierung von Förderplänen, dem Zusammenstellen individueller Curricula und der Evaluation von Förderplänen handelt es sich um Arbeiten, die Lehrern zusätzlich zu dem bereits bestehenden Arbeitspensum auferlegt werden – und für die sie keineswegs an anderer Stelle entlastet werden. Inklusion kann einerseits nur funktionieren, wenn individuelle Besonderheiten und Bedarfe von Lernenden erkannt und passend beantwortet werden. Andererseits besteht die Hauptaufgabe der Lehrenden darin, Kinder auf ihren individuellen Lernwegen zu begleiten und zeitgleich mehrere unterschiedliche Curricula zu organisieren. Ein Übermaß an Diagnostik, womöglich gar eine überbordende bürokratische Berichtspflicht könnte sich kontraproduktiv auswirken, derart, dass weniger Zeit für die Arbeit mit den Lernenden bleibt oder Lehrer gehalten sind, sich physisch und psychisch zu überfordern, wollen sie allen mehr oder weniger berechtigten Ansprüchen genügen.

Es gilt daher, eine Balance zu finden zwischen Informationsgewinnungsprozessen und pädagogischem Handeln, und zwar immer eingedenk der Grenzen diagnostischer Verfahren und der Grenzen der Plan- und Steuerbarkeit von Lernprozessen. Bei aller notwendigen wissenschaftlichen Fundierung von Diagnostik darf nicht vergessen werden, dass die diagnostische Begegnung wie jede Begegnung zwischen

Menschen ein Dialog ist bzw. sein sollte und von daher das pädagogische Setting dialogisch zu gestalten ist.

Bremen im Oktober 2014

Rudolf Kretschmann

Einleitung

Das Anliegen

Das Handbuch Inklusive Diagnostik legt einen Entwurf (sonder-)pädagogischer Diagnostik vor, der den pädagogischen und strukturellen Rahmenbedingungen einer Schul- und Bildungslandschaft Rechnung tragen möchte, die sich zunehmend im Zusammenhang mit Inklusion zu verändern beginnt. Hierbei steht jedoch nicht das Thema Inklusion im Mittelpunkt, sondern die Diagnostik und die Dokumentation von Lernausgangslagen als interdisziplinäre Grundlage daraus hervorgehender kooperativer Bildungsprozesse (KMK 1994). Demzufolge wird keine Diskussion über das Für und Wider von Inklusion und den Möglichkeiten der Umsetzbarkeit unter den derzeitigen strukturellen, föderal divergenten Rahmenbedingungen geführt (Ahrbeck 2014). Wohl aber gehen die Herausgeber davon aus, dass die Umsetzung von Inklusion angesichts der von Deutschland 2009 ratifizierten VN-Behindertenrechtskonvention (VN-BRK 2008) die weitere Bildungspolitik und die Schullandschaft nachhaltig prägen, konventionelle Abläufe verändern und weitere Herausforderungen mit sich bringen wird (KMK 2011). Zeitgemäße pädagogische Diagnostik ist deshalb Inklusive Diagnostik (Schäfer/Rittmeyer 2015, 46ff.).

Spätestens seit den 1994er KMK-Empfehlungen bewegen wir uns weg von einer status- und institutionsbezogenen Zuschreibungsdiagnostik hin zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs.¹ In diesem Feststellungsverfahren spielen die strukturellen Bedingungen eine nur mittelbare Rolle. Im Mittelpunkt steht der individuelle Bedarf des Kindes an Bildung und Teilhabe und des familiären Umfeldes im Hinblick auf Unterstützung und Assistenz.

Demzufolge möchte dieses Handbuch mit dem Entwurf² einer Inklusiven Diagnostik die im schulischen Handlungsfeld Diagnostik bedeutsamen Bereiche qualitati-

-
- 1 Den Terminus »Sonderpädagogischer Förderbedarf« verwenden wir hier als einen feststehenden und durch die 1994er KMK-Empfehlungen etablierten Begriff. Auf Aspekte des Terminus *Sonderpädagogischer Förderbedarf*, den Wocken (2011) als eines der »Umwörter der Sonderpädagogik« (186) bezeichnet, kann hier nur stichwortartig verwiesen werden: personale Zuschreibung von Behinderung, Orientierung am medizinischen Modell und eine im Hinblick auf eine Inklusive Diagnostik notwendige terminologische Revision (vgl. hierzu auch Dönges 2010, 319ff. und Speck 2013, 6ff.). (→ Bundschuh 14)
 - 2 Wir sprechen derzeit bewusst nicht von einem Modell, einem Konzept oder einer Theorie Inklusiver Diagnostik, da wir nicht zuletzt im Entstehungsprozess dieses Handbuchs und im Dialog mit den hier vertretenen Autoren eine so hohe Komplexität dieses Themenfeldes wahrgenommen haben, dass nur ein dynamisches und prozessorientiertes Verständnis im Sinne eines ersten Entwurfes der Herausforderung einer Inklusiven Diagnostik gerecht werden kann.

ver und quantitativer Verfahren und deren Einflussmöglichkeiten im (gemeinsamen) Unterricht beleuchten und im Sinne einer damit verbundenen curricularen Zielerorientierung (Korrespondenz zu den Bildungsplänen) und einem Fachbezug (inter- bzw. transdisziplinäre Korrespondenz und Kooperation) mit dem Fokus auf Förderplanung (Prozessorientierung) kategorial einordnen.

In einem solchen komplexen Feld kann Diagnostik damit nicht (mehr) nur alleine als Aufgabenfeld der Sonderpädagogik verstanden werden, sondern muss mit der Zielsetzung von Wissens- und Kompetenztransfer kooperativ die Allgemeine Pädagogik miteinbeziehen (Schäfer/Rittmeyer 2015 und Ahrbeck 2014). So wie Sandfuchs (2014) die »gemeinsame Arbeit im Team« (23) als einen professionellen Standard für guten Unterricht einfordert, so ist auch Diagnostik auf Kommunikation und Kooperation als strukturelle Wesensmerkmale angewiesen, die von ministerieller Seite einzufordern, zu steuern und zu unterstützen sind.

Die Entwicklungsschritte

In der Bewertung aller Facetten war es damit ein zentrales Anliegen, Vertreter verschiedener Professionen in den Diskurs einzubinden, die in den je spezifischen Fachbereichen strukturelle Entwicklungen und diagnostische Besonderheiten skizzieren, um dadurch Diagnostik sowohl im Schuleingangsverfahren (Gutachtenerstellung) wie auch im Sinne von Prozessorientierung im gemeinsamen Unterricht (Förderplanung) unter einem interdisziplinären Blickwinkel betrachten zu können.

Gegenstand der Zusammenstellung ist demnach die bisher so bezeichnete pädagogische Diagnostik im schulischen Kontext (Primarstufe und Sekundarstufe I und II an Regel- und Förderschulen) mit Blick auf die Beeinträchtigungen von Schülern mit vermutetem und festgestelltem sonderpädagogischen Förderbedarf unter den Gesichtspunkten von Prävention und Rehabilitation (KMK 1994 und KMK 2011). Die Komplexität der damit verbundenen Aufgabenfelder (→ Teil IV) brachte es mit sich, dass wir uns bewusst für eine Fokussierung auf den Bereich Schule beschränkt haben und lediglich mit den Beiträgen von Klaus Sarimski (Beitrag 20) und Erhard Fischer (Beitrag 26) die wesentlichen Übergänge vom Elementarbereich in die Schule und von der Schule in die Arbeitswelt anreißen.

Keine Berücksichtigung finden dagegen spezifische Diagnoseverfahren im Elementarbereich und Verfahren im Zusammenhang mit der Erwachsenenbildung oder auch der besonderen Beeinträchtigungen im Alter und damit verbundener Inventare. Ebenso ließen wir die Handlungsfelder Kinder- und Jugendhilfe, Psychiatrie, Psychologische Begleitung, Medizinische Diagnostik, ADHS und Hochbegabung außen vor. Hierbei handelt es sich zweifelsohne um wichtige Themen, die in anderen Publikationen aufgegriffen werden sollten.

Neben dem o. g. Anliegen einer Annäherung unterschiedlicher Professionen mit dem Ziel eines interdisziplinären Dialogs (Fischer 2014) erschienen uns die formal-rechtlichen Hürden, die das deutsche föderale Bildungssystem mit sich bringt, inso-

14 Einleitung

fern bedeutsam, als dass deren Zuschnitt alleine auf ein Bundesland einen zu engen (möglicherweise einseitigen) Blick mit sich gebracht hätte. Dies führte zu einem bundeslandübergreifenden Dialog, demzufolge wir Vertreter aus dem gesamten Bundesgebiet für unseren Entwurf einer Inklusiven Diagnostik gewinnen konnten. Die Vertreter aus Luxemburg und aus der Schweiz brachten weitere und den Blick nochmals weitende Perspektiven ein.

Nicht zuletzt durch den generationsübergreifenden Dialog und den damit verbundenen wichtigen Erfahrungen aus den verschiedenen Phasen der historischen Entwicklung der Diagnostik heraus konnten hier zu bewahrende Erfahrungen aufgegriffen und neue Impulse beschrieben werden.

Zugleich bringt es die Zusammenarbeit von 35 Fachvertretern mit sich, dass an manchen Stellen (mitunter bewusst) Redundanzen auftreten oder sachliche Diskussionen entstehen. Als Herausgeber waren uns diese Kontroversen – auf der Grundlage unseres synthetischen Ansatzes (Rittmeyer/Schäfer 2013 und 2014) – nicht zuletzt deshalb ein Anliegen, da gerade die Vielzahl noch zu klärender Fragen im Kontext von Inklusion (Ahrbeck 2014) den dynamischen Charakter eines solchen professionsübergreifenden Dialogs kennzeichnet und die Pluralität und Diversität als zentrales und nach unserer Einschätzung nicht gänzlich aufzulösendes Strukturmerkmal von Inklusion widerspiegelt (Brodkorb 2014, 422ff.).

Der Aufbau des Handbuchs

Das Handbuch gliedert sich in insgesamt sechs Teile. Teil I beginnt mit den grundlegenden Gedanken zur Inklusion und deren historischen Entwicklungslinien (*Kersten Reich*), einer historischen Betrachtung der schulischen Diagnostik (*Hans-Jürgen Pitsch*), den Herausforderungen inklusiver Schulentwicklung (*Franz Schott*) sowie den Modellen medizinischer Klassifikation (*Arthur Limbach-Reich/Hans-Jürgen Pitsch*). Die Ausführungen münden schließlich in den Entwurf einer Inklusiven Diagnostik, deren Herausforderungen unter (sonder-)pädagogischen, diagnostischen und personalen Gesichtspunkten dargelegt werden (*Holger Schäfer/Christel Rittmeyer*).

Eine konkrete Fachorientierung mit dem Ziel von Wissens- und Kompetenztransfer greift Teil II auf, der die Lernfelder Deutsch (Deutsch I: *Andreas Mayer* und Deutsch II: *Elke Hohnstein/Katja Bieritz*), Mathematik (Mathematik I: *Carin de Vries*, Mathematik II: *Wilhelm Schipper* und Mathematik III: *Erich Ch. Wittmann*), Sachunterricht (*Hartmut Giest*), Psychomotorik, Sport und Bewegung (*Silke Schönrade*) sowie Ästhetische Erziehung (*Barbara Wichelhaus*) im oben genannten diagnostischen Sinne fachwissenschaftlich und in erster Linie aus allgemein pädagogischer Perspektive umreißt.

Teil III baut auf dieser Fachorientierung auf und liefert mit praxiserprobten Beiträgen zur Förderplanung konkrete Hinweise zur Umsetzung im (gemeinsamen) Unterricht. Nach einer grundlegenden Einführung zur Förderplanung (*Konrad Bundschuh*) werden in zwei aufeinander aufbauenden Beiträgen Entwicklungslinien und

Möglichkeiten von Evaluation sowie Fortschreibung im Kontext Förderplanung aufgezeigt (*Kerstin Popp/Andreas Methner*).

Daran anschließend wird diese Vorgehensweise in einen gesamtschulischen Rahmen gerückt, und es werden konkrete Beispiele zur Förderplanarbeit genannt (*Liane Paradies*). Die Einbindung von Informationstechnologien bringt mit der Nutzung von Online-Plattformen einen medialen und damit dem interdisziplinären Verständnis dienlichen Blick in diese Überlegungen ein (*Reto Luder*). Förderdiagnostische Möglichkeiten des Portfolios unter inklusiven Gesichtspunkten runden diesen Teil ab (*Thomas Wiedenhorn/Markus Janssen/Markus Scholz*).

Teil IV umreißt dann vor allem spezifische (sonderpädagogische) Fragestellungen mit Beiträgen zu folgenden Themen: Frühförderung (*Klaus Sarimski*), Sprache und Sprachförderung (*Ulrich von Knebel*), Förderdiagnostik in der Unterstützten Kommunikation (*Andrea Erdélyi/Susanne Mischo*), Autismus und diagnostische Fragestellungen (*Anne Häufeler*), Verhaltensstörungen (*Marc Willmann*), Schwerste Behinderung und diagnostische (Un-)Möglichkeiten (*Andreas Fröhlich*), Arbeit und Diagnostik – neue Wege im Übergang Schule und Beruf (ÜSB) (*Erhard Fischer*), Lerntherapie und Diagnostik (*Birgit Altenrichter*) und der RTI-Ansatz im Kontext von Inklusion (*Arthur Limbach-Reich*).

Mit ausgewählten Perspektiven beschäftigt sich Teil V, in dem Diagnostik im Kontext eines konstruktivistischen Zugangs betrachtet wird (*Hans-Jürgen Pitsch*), Gedanken zur Diagnostik und zu ihren Grenzen skizziert werden (*Konrad Bundschuh*) und schließlich die Bedeutung des Dialogs als Methode individualpädagogischer Diagnostik betont wird (*Rudi Krawitz*).

Bis dahin noch offen gebliebene Aspekte zum Themenkomplex Inklusion, Diagnostik und Schulentwicklung sowie sich daraus ergebende Herausforderungen fasst Teil VI zusammen (*Holger Schäfer/Christel Rittmeyer*).

Die Handhabung des Handbuchs

Vorweg sollen dem Leser noch einige Hinweise für die Lektüre und Nutzung des Handbuchs mit auf den Weg gegeben werden:

- In jeden Teil wird inhaltlich eingeführt. Darüber hinaus geben die Zusammenfassungen der Autoren zu Beginn jedes Beitrags einen thematischen Überblick. In Verbindung mit den daran anschließenden Schlüsselwörtern entsteht so ein erster Eindruck zum jeweiligen Schwerpunkt des Fachbeitrags.
- Im Sinne eines Handbuchs werden die wesentlichen Querverweise zu anderen Beiträgen ausgewiesen. Um Verwechslungen mit Literaturhinweisen zu vermeiden, wird dies durch folgenden Hinweis kenntlich gemacht: (→ Krawitz). Bei mehreren Beiträgen eines Autors wird zusätzlich auf die Beitragsnummer verwiesen: (→ Bundschuh 30).
- Abkürzungen werden in einem Abkürzungsverzeichnis (einschließlich der genannten Testverfahren und Inventare) ausgewiesen (→ Anhang).

16 Einleitung

- Im Sachregister (→ Anhang) und im Personenregister (→ Anhang) sind ausgewählte Fachbegriffe und Autoren (jeweils mit Seitenzahl) genannt.
- Alle Autoren werden im Autorenverzeichnis mit Kontaktmöglichkeit vorgestellt (→ Anhang).
- Auf Internetseiten wurde mit Datum vom 01.08.2014 letztmalig zugegriffen.
- Es wird auf eine Nennung beider Geschlechter verzichtet und stattdessen das generische Maskulinum verwendet. Unsere Mitautoren haben sich dankenswerterweise auf diese vereinfachende Schreibweise eingelassen.

Dank

Allen Kollegen aus Lehre, Forschung und Praxis, durch deren Mitarbeit wir den wissenschaftlichen Diskurs ebenso wie die unmittelbare Praxis gleichermaßen berücksichtigen konnten, möchten wir ausdrücklich danken für die Bereitschaft, sich auf dieses Projekt auf der Grundlage unseres Entwurfes eingelassen zu haben. Namentlich möchten wir an dieser Stelle *Prof. Kersten Reich* (Köln), *Prof. Andreas Fröhlich* (Landau) und *Prof. Konrad Bundschuh* (München) für wesentliche Hinweise danken, die uns im Zuge der zahlreichen Gespräche den einen oder anderen Aspekt überdenken ließen und damit zu weiteren Entwicklungen anregten.

Herrn *Prof. Rudolf Kretschmann* (Bremen) gebührt Dank für seinen gedanklichen Anstoß zu unserem Entwurf (Rittmeyer/Schäfer 2013) und den sich daran anschließenden Arbeiten (Rittmeyer/Schäfer 2014 und Schäfer/Rittmeyer 2015) sowie für seine Bereitschaft, mit einem Vorwort in die Gesamtthematik einzuführen.

Herrn *Prof. Otto Speck* (München) danken wir für die wohlwollenden Einschätzungen und Rückmeldungen zu unserem Entwurf »zum Wohle der Kinder, um die es uns immer ging« (Otto Speck, August 2014).

Herrn *Dr. Erik Zyber* und dem Beltz Verlag möchten wir für die Bereitschaft danken, dieses komplexe und zu Beginn noch schwerlich zu überschauende Vorhaben redaktionell begleitet zu haben und für organisatorische Belange und Fragen der Umsetzung jederzeit Ansprechpartner gewesen zu sein.

Wünsche

Wir wünschen uns für dieses Handbuch, dass die hier vertretenen Positionen und Perspektiven (weitergehend und verstärkt) Eingang in Wissenschaft und Praxis finden, um dadurch einen synthetischen Ansatz aus qualitativen und quantitativen Diagnoseverfahren im interdisziplinär arbeitenden Setting etablieren zu können. Auf dieser Basis sehen wir realistische Möglichkeiten, einer Vielzahl von Schülern mit und ohne Beeinträchtigung eine bedarfsgerechte und zukunftsorientierte Bildung (Klafki 2007) zuteilwerden zu lassen – unabhängig von der institutionellen Frage und der zurzeit vor allem politisch, jedoch weniger fachlich geführten Debatte der Schulung. Ein

vorbehaltloser Dialog der Professionen mit dem Ziel von Wissens- und Kompetenztransfer, so wie wir es bei der Entwicklung dieses Handbuchs interdisziplinär und generationsübergreifend erfahren durften, kann dabei helfen, Barrieren bei Lehrern und in Schulen abzubauen.

Damit schließt sich der Kreis und es wird deutlich, welch hoher (und zu bewahrender) Stellenwert der Diagnostik im Zusammenhang mit Inklusion beizumessen ist und dass sie als eine der zentralen Schnittstellen – *wenn nicht sogar als die Schlüsselstelle* – allgemeinpädagogischer Schulentwicklung zu bewerten sein wird.

*Holger Schäfer und Christel Rittmeyer
(Bernkastel-Kues und Düsseldorf im Herbst 2014)*

Literatur

- Ahrbeck, B. (2014): Inklusion. Eine Kritik. Stuttgart.
- Brodkorb, M. (2014): Warum totale Inklusion unmöglich ist. In: Sonderpädagogische Förderung heute 59, H. 4, 422–447.
- Dönges, Ch. (2010): Der Begriff sonderpädagogischer Förderbedarf und die damit verbundene Praxis im Lichte der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. In: Sonderpädagogische Förderung heute 55, H. 3, 319–327.
- Fischer, E. (Hrsg.) (2014): Heilpädagogische Handlungsfelder. Stuttgart.
- Klafki, W. (2007): Neue Studien zur Bildungstheorie und Didaktik. Zeitgemäße Allgemeinbildung und kritisch-konstruktive Didaktik. Weinheim/Basel.
- Kultusministerkonferenz KMK (1994): Empfehlungen zur sonderpädagogischen Förderung in den Schulen der Bundesrepublik Deutschland. Bonn.
- Kultusministerkonferenz KMK (2010): Pädagogische und rechtliche Aspekte der Umsetzung des Übereinkommens der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Behindertenrechtskonvention – VN-BRK) in der schulischen Bildung. Bonn.
- Kultusministerkonferenz KMK (2011): Inklusive Bildung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen in Schulen. Bonn.
- Rittmeyer, Ch./Schäfer, H. (2013): Diagnostik in Schule und Unterricht. Ein synthetischer, qualitativ-quantitativer Ansatz für die Handlungsfelder Deutsch, Mathematik und Verhalten. Baltmannsweiler.
- Rittmeyer, Ch./Schäfer, H. (2014): Qualitativ-quantitative Diagnostik im Kontext inklusiven Unterrichts. In: Bognar, D./Maring, B. (Hrsg.): Inklusion an Schulen. Köln. 151–165.
- Sandfuchs, U. (2014): Die Könige der Klassenzimmer. In: Grundschule H. 6, 22–23.
- Schäfer, H./Rittmeyer, Ch. (2015): Inklusive Diagnostik. Herausforderungen für Regelpädagogik und Sonderpädagogik. In: Pädagogik 67. H. 2, 46–51.
- Speck, O. (2013): Die wundersame Vermehrung von Schülern mit »geistiger Behinderung« und niemand empört sich! In: Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete VHN 82, H. 1, 1–10.
- Vereinte Nationen (VN-BRK) (Hrsg.) (2008): Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Übersetzung in BGBl III – 23.10.2008 – Nr. 155).
- Wocken, H. (2011): Unwörter der Sonderpädagogik. Anstiftung zu einer Flurbereinigung. In: Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete VHN 80, H. 3, 186–191.

Teil I



Grundlagen

Einführung

Diagnostik ist ein Begriff, der in vielfältigsten Zusammenhängen verwendet wird, insbesondere in der Medizin und solchen Bereichen, die den Menschen betreffen. Darüber hinaus wird der Begriff Diagnostik aber auch zunehmend in unbelebten, in der Regel technischen und maschinellen Handlungsfeldern verwendet (Motordiagnose). Gegenstand des vorliegenden Sammelbandes ist die Diagnostik in Bezug auf den Menschen. In Abhebung von einer Diagnostik, die von Psychiatern, Psychologen, Therapeuten und Medizinern angewendet wird, geht es hier um eine pädagogische Diagnostik im Kontext Schule. Eine solche pädagogische Diagnostik stellt eine der wesentlichen Grundlagen (wenn nicht sogar *die* Grundlage) des Unterrichtens und der Erziehung dar. Da sich momentan die Rahmenbedingungen für Unterricht und Schule durch inklusive Veränderungen (gemeinsame Beschulung von Schülern mit und ohne Beeinträchtigung) weiterentwickeln (müssen), ist auch die pädagogische Diagnostik einem erheblichen Veränderungsprozess unterworfen. Es ist deshalb eine Diagnostik notwendig (geworden), die dem Anspruch einer inklusiven Schulentwicklung entsprechen kann: eine *Inklusive Diagnostik*.

In der Vergangenheit wurden quantitative Verfahren auf der einen und qualitative Verfahren auf der anderen Seite häufig als sich gegenseitig ausschließend begriffen. Im vorliegenden Band wird die Auffassung vertreten, dass eine pädagogische Diagnostik für inklusive Arbeitsfelder diese Kontroverse überwinden und beide Richtungen zusammenführen muss. Durch eine solche Synthese erst wird es möglich, die Vorteile beider Herangehensweisen zu integrieren, synergetisch zu nutzen und Schwachstellen lediglich einer Perspektive auszugleichen. Dadurch sind Lernausgangslagen differenzierter zu erfassen, Förderbedarfe genauer wahrzunehmen und Fördermöglichkeiten in kooperativen, interdisziplinär ausgerichteten Lernarrangements profunder zu planen und umzusetzen. Teil I beschäftigt sich mit den Grundlagen, welche Implikationen die Forderung nach Inklusion für Schule, Didaktik und Diagnostik hat, wie sich die Diagnostik historisch entwickelte und wo sie aktuell auch im Kontext von Bildungsstandards und Qualitätsentwicklung steht, welche Bedeutung psychiatrisch-psychologische Klassifikationssysteme haben und was sich aus all dem als Anforderung an eine zeitgemäße (Inklusive) Diagnostik ergibt.

Kersten Reich legt dar, dass gegen Inklusion noch stark wirksame Denktraditionen stehen, die sich aus einer Fehlrezeption der Darwinschen Evolutionstheorie herleiten (lassen). Während Darwin mit dem *Survival of the Fittest* vor allem die Eliminierung nicht angepasster Lebewesen meinte, wurde es in einem trivialisierten Verständnis mit der Durchsetzung der vermeintlich Starken und Besten gleichgesetzt und mündete in den pädagogischen Ansatz einer *One-Size-fits-all*-Bildung. So wird die Abwehr gegen Formen der Inklusion aus einem Denken gespeist, das bereits in der

Evolutionstheorie anders gemeint war und kulturell übersetzt eine große Täuschung darstellt. Reich zeigt weiterhin Konfliktlinien auf, die dem Prozess der Inklusion als Kampf um die Durchsetzung von Menschenrechten und Menschenwürde entgegenstehen: (1) Probleme von Menschen mit Behinderung im öffentlichen Leben, (2) Entsolidarisierungs(tendenzen) in der Kultur der Gegenwart, (3) Stückwerksmentalität im Erziehungs- und Bildungssystem, (4) Streit um Ressourcen für Inklusion, (5) kein hinreichend für Inklusion ausgebildetes Personal und (6) systembedingte Schwächen des Schulsystems, Inklusion überhaupt stattfinden zu lassen. Zum Abschluss seines Artikels zeigt er notwendige Aspekte einer inklusiven Didaktik auf, die aus seiner Sicht in der Bundesrepublik Deutschland erst in den Anfängen steckt und endet mit der Feststellung, dass die pädagogische Diagnostik im gemeinsamen Lernen eine wesentliche Rolle spielen muss.

Hans-Jürgen Pitsch zeigt die Anfänge der wissenschaftlichen Beschäftigung mit der Entwicklung von Kindern mit Behinderung auf. In Anlehnung an Heckel ist die Entwicklung des einzelnen Menschen (Ontogenese) als verkürzte Entwicklung der Phylogenetese zu beschreiben und vollzieht sich als Reifungsgeschehen. Diese Vorstellung von Reifungsvorgängen und damit eng verbundenen Phasenlehren war lange verbreitet und ist noch heute wirksam (bekannte Vertreter waren Arnold Gesell, Charlotte Bühler und Hildegard Hetzer), aber in wesentlichen Annahmen zu kritisieren. Die Arbeit mit Kindern, die nicht lernten oder nicht lernen konnten, führte zunächst zur Entwicklung und zum Einsatz von Schulleistungstests, die aber nicht die Gründe für das Lernversagen erklären konnten. Diese Möglichkeit wurde jedoch in der Messung der Intelligenz gesehen, für die Alfred Binet und Theodore Simon mit dem Intelligenzquotienten ein Maß und ein Testinstrumentarium entwickelten. Weitere Entwicklungsschritte waren die zunächst teilweise sprachfreien Tests von David Wechsler und danach die völlig sprachfreien Tests von Jensen und Snijders/Oomen. Aus der Intention heraus, die Ursache von Lernschwierigkeiten zu erklären, wurden fehlerorientierte Tests entwickelt, die der Förderdiagnostik zuzuordnen sind. Ihr Schwerpunkt ist nicht der diagnostische, sondern der pädagogische Bereich, der aus der Erkenntnis der Diagnose heraus Zielvorstellungen formulieren will.

Franz Schott beleuchtet in seinem Beitrag den Zusammenhang von Qualitätssicherung und Kompetenzorientierung in Diagnostik und Unterricht. Als eine Folge des mittelmäßigen Abschneidens von Schülern bei internationalen Schulleistungsvergleichen (PISA-Schock) wurde die Effizienz von Schule verstärkt auf den Output von Bildungsprozessen fokussiert. Diese sollten fortan in Diagnostik und Unterricht durch Kompetenzen erfasst werden. Eine Erhöhung der Heterogenität der Schülerschaft, wie sie in inklusiven Systemen auftreten wird, hat wiederum erhebliche Konsequenzen für die Qualitätssicherung, da mit der Erhöhung der Heterogenität von Lerngruppen der Aufwand für Steuerung und Qualitätssicherung wächst. In der Unterrichtspraxis wird meistens informell oder halb formal gemessen. »Je heterogener die Lerngruppe, umso stärker ist eine angemessene Einhaltung der Kriterien Objektivität, Reliabilität und Validität gefährdet.« Für den Entwurf einer quantitativ-qualitativen Diagnostik sind die von Schott ausgeführten Probleme gängiger testtheoretischer Ansätze zur quanti-

22 Einführung

tativen Kompetenzdiagnostik von besonderer Bedeutung: 1) Reduktion des Ergebnisses einer Aufgabenbearbeitung auf *gelöst* oder *nicht gelöst*, 2) Güte der Messung in den verschiedenen Bereichen des Messbereiches von unterschiedlicher Qualität und 3) Ähnlichkeit einer Person mit einer Stichprobe kann nur teilweise überprüft werden.

Arthur Limbach-Reich und *Hans-Jürgen Pitsch* führen in ihrem gemeinsamen Beitrag aus, dass die Suche von Pädagogen nach Erklärungen für Abweichungen von der Norm und Störungen auch zur Orientierung an medizinischen und psychiatrischen Klassifikationssystemen wie der ICD-10 (International List of Causes of Death, Version 10), der ICIDH (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps), der ICF (International Classification of Functioning) und dem DSM-V (Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen, Version V) geführt hat. Eine solche Zuordnung ist insofern hilfreich, als sie bei Lernproblemen hilft, die Sicht von kognitiven Schwierigkeiten auszuweiten auf mögliche körperliche Erschwernisse (beim Individuum) und auf mögliche familiäre, schulische und gesellschaftliche Bedingungen. Beim Auffinden pädagogischer Interventionsmöglichkeiten helfen medizinische und psychiatrische Klassifikationssysteme dagegen nicht. Allerdings sind sie, wenn ein abgestufter Hilfebedarf aufgewiesen wird, geeignet, umfassende und übergreifende Zusammenhänge in den Blick zu rücken und damit den früher engen pädagogischen Blick auf der Grundlage einer gemeinsamen sprachlichen Kodierung zu weiten.

Holger Schäfer und *Christel Rittmeyer* knüpfen an konkrete Praxiserfahrungen und den aktuellen wissenschaftlichen Diskurs mit der Feststellung an, dass sowohl die klassische (psychologische) Diagnostik als auch informelle Vorgehensweisen diagnostischer Alltag sind. In einem solchen Alltagsgeschehen wird in der Regel jedoch der jeweils andere Pol ausgeblendet. Dies hat zur Folge, dass die Vorzüge des ausgeblendeten Pols keinen Eingang in die Diagnostik finden. Inklusive Diagnostik sollte unter dem Gebot der Kindorientierung jedoch beide Pole integrieren. Durch eine solche (mehr)dimensionale Annäherung kann es gelingen, die Vorzüge des einen mit denen des anderen in Beziehung zu setzen – mit dem Ziel, die Schwachstellen beider Perspektiven zu reduzieren. Ausgehend von dem Gedanken, dass Inklusive Diagnostik die Grundlage für die in der VN-Konvention (BRK 2008) geforderten angemessenen Vorkehrungen ist, legen die beiden Autoren dar, dass der gezeigte Entwurf Inklusiver Diagnostik nicht ein spezifisches Verfahren sein kann, sondern eine Annäherung von qualitativen und quantitativen Methoden sein muss – auf der Basis der Kooperation unterschiedlicher Berufsgruppen mit spezifischen diagnostischen und fachwissenschaftlichen Kenntnissen. Hierbei sind den Autoren das Bewahren der sonderpädagogischen Kompetenzen in allen Ausbildungsphasen und in der Praxis sowie der Blick auf die individuelle Persönlichkeit des Schülers ein wichtiges Anliegen.