



Ulrike Petermann
Franz Petermann (Hrsg.)

Diagnostik sonderpädagogischen Förderbedarfs

Tests und Trends

Jahrbuch der pädagogisch-psychologischen Diagnostik

N. F. Band 5

HOGREFE



Diagnostik sonderpädagogischen Förderbedarfs

Jahrbuch der pädagogisch-psychologischen Diagnostik

Tests und Trends

Neue Folge Band 5

Diagnostik sonderpädagogischen Förderbedarfs

hrsg. von Prof. Dr. Ulrike Petermann und Prof. Dr. Franz Petermann

Herausgeber der Reihe:

Prof. Dr. Marcus Hasselhorn, Prof. Dr. Wolfgang Schneider,

Prof. Dr. Harald Marx

Diagnostik sonderpädagogischen Förderbedarfs

herausgegeben von
Ulrike Petermann
und Franz Petermann

HOGREFE



GÖTTINGEN · BERN · WIEN
TORONTO · SEATTLE · OXFORD · PRAG

Prof. Dr. phil. Franz Petermann, geb. 1953. 1972-1975 Studium der Mathematik und Psychologie in Heidelberg. Wissenschaftlicher Assistent an den Universitäten Heidelberg und Bonn. 1977 Promotion. 1980 Habilitation. 1983-1991 Leitung des Psychosozialen Dienstes der Universitäts-Kinderklinik Bonn, gleichzeitig Professor am Psychologischen Institut. Seit 1991 Lehrstuhl für Klinische Psychologie an der Universität Bremen und seit 1996 Direktor des Zentrums für Klinische Psychologie und Rehabilitation. Arbeitsschwerpunkte: Psychologie in der Kinderheilkunde, Behandlung von Entwicklungs- und Verhaltensstörungen im Kindes- und Jugendalter.

Prof. Dr. phil. Ulrike Petermann, geb. 1954. 1974 -1980 Studium der Psychologie und Pädagogik in Mannheim und Bonn. 1982 Promotion. 1986 Habilitation. Von 1987-1991 Professorin für Psychologie in München, von 1991-1994 in Bremen. Seit 1995 Inhaberin des Lehrstuhls für Rehabilitation und Pädagogik bei psychischen und Verhaltensstörungen an der Universität Dortmund. Arbeitsschwerpunkte: Klinische Kinderpsychologie, Kinderverhaltenstherapie, Differenzielle Lernforschung.

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

© 2006 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
Göttingen · Bern · Wien · Toronto · Seattle · Oxford · Prag
Rohnsweg 25, 37085 Göttingen

<http://www.hogrefe.de>

Aktuelle Informationen · Weitere Titel zum Thema · Ergänzende Materialien



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

Satz: Grafik-Design Fischer, Weimar
Druck: Druckerei Hubert & Co, Göttingen
Printed in Germany
Auf säurefreiem Papier gedruckt

ISBN-10: 3-8017-1943-X
ISBN-13: 978-3-8017-1943-2

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der Reihenherausgeber	VII
Vorwort	VIII
Kapitel 1 Zum Stellenwert sonderpädagogischer Förderdiagnostik <i>Ulrike Petermann und Franz Petermann</i>	1
Kapitel 2 Rahmenbedingungen und diagnostische Umsetzung zur Feststellung sonderpädagogischen Förderbedarfs in Bayern <i>Konrad Bundschuh</i>	17
Kapitel 3 Rahmenbedingungen und diagnostische Umsetzung zur Feststellung sonderpädagogischen Förderbedarfs in Hamburg und Schleswig-Holstein <i>Karl Dieter Schuck, Ulrich von Knebel, Wolfgang Lemke, Joachim Schwohl und Tanja Sturm</i>	37
Kapitel 4 Diagnostik bei hyperkinetischen und oppositionellen Störungen <i>Gerhard W. Lauth und Katja Mackowiak</i>	67
Kapitel 5 Diagnostik bei aggressiv-dissozialen Störungen <i>Willi Seitz, Ute Koglin und Franz Petermann</i>	89
Kapitel 6 Diagnostik bei Teilleistungsstörungen des Lesens und Schreibens <i>Christina Schwenck und Wolfgang Schneider</i>	117
Kapitel 7 Diagnostik bei Lernbehinderungen <i>Rudolf Kretschmann</i>	139
Kapitel 8 Diagnostik bei rezeptiven und expressiven Sprachstörungen <i>Hedwig Amorosa</i>	163
Kapitel 9 Diagnostik bei Artikulationsstörungen <i>Waldemar von Suchodoletz</i>	187

Kapitel 10**Vorläuferstörungen schulischer Fertigkeiten: Erfassung von kognitiven Leistungen im Kindergartenalter***Monika Daseking, Julia Lemcke und Franz Petermann* 211**Kapitel 11****Neuropsychologische Diagnostik im Kindesalter als Perspektive zur Abschätzung des sonderpädagogischen Förderbedarfs***Dietmar Heubrock und Franz Petermann* 239**Autorenverzeichnis** 259

Vorwort der Reihenherausgeber

Zu den Zielen der neuen Folge der Reihe „Tests und Trends. Jahrbuch der pädagogisch-psychologischen Diagnostik“ gehört es, Brücken zwischen der diagnostischen Grundlagenforschung und der Praxis im Bereich von Lernen und Lernschwierigkeiten zu schlagen. Dabei sind vor allem solche Praxisbereiche von Interesse, bei denen diagnostische Probleme im Vordergrund stehen. Die „Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfes“ ist geradezu ein Muster-Praxisbereich für diese Zielsetzung unserer Reihe. Erste Vorsondierungen der Reihenherausgeber führten erstaunlicherweise zu dem Zwischenergebnis, dass die Brücke zwischen pädagogisch-psychologischer Grundlagenforschung und der Praxis sonderpädagogischer Förderdiagnostik in jüngerer Zeit vergleichsweise selten betreten wurde. Aus Sicht der Grundlagenforschung ist dies in Anbetracht der theoretischen Fortschritte in den letzten Jahren geradezu unverständlich und aus der Perspektive der Praxis besonders bedauerlich.

Der hier vorgelegte Band stellt einen Schritt zur Überwindung dieses unbefriedigenden Zustandes dar. Die 11 Beiträge des Bandes informieren einerseits über Zielsetzung und Bedeutung der sonderpädagogischen Förderdiagnostik und über ihre – z. T. länderspezifisch unterschiedlichen – Rahmenbedingungen. Andererseits wird in vielen Kapiteln dieses Bandes gezeigt, welche Möglichkeiten der Diagnostik für verschiedene sonderpädagogische Förderbedarfe gegenwärtig verfügbar sind und inwiefern neuere Testentwicklungen – bis hin in die neuropsychologische Testdiagnostik – geeignet sind, die Praxis der Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfes qualitativ hochwertig zu unterstützen.

Vom vorliegenden Band versprechen wir uns einen fruchtbaren Einstieg in eine neuerliche fachliche Diskussion zwischen Grundlagenforschung und Praxis, die uns notwendig erscheint, um die beschriebene Brücke stabil und attraktiv werden zu lassen. Es bleibt zu wünschen, dass die interessierte Leserin und der interessierte Leser durch die Lektüre dazu angeregt werden, die vorhandenen oder sich daraus ergebenden diagnostischen Ansätze und Fragen für die theoretische Konzeption und die praktische Umsetzung der Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs zu nutzen.

Göttingen, im April 2006

Marcus Hasselhorn, Wolfgang Schneider, Harald Marx

Vorwort

Der sonderpädagogischen Förderdiagnostik kommt eine wichtige Rolle im Rahmen der Auswahl angemessener Fördermöglichkeiten zu. In der Bundesrepublik Deutschland erhalten ungefähr 5 % aller Schüler (rund 500.000) eine sonderpädagogische Fördermaßnahme; die Maßnahmen unterscheiden sich in ihrem Umfang, ihrer Dauer und dem gewählten Förderort.

Der vorliegende Band beschränkt sich auf drei Förderschwerpunkte:

- die Förderung von verhaltensgestörten,
- lernbehinderten und
- sprachbehinderten Schülern.

Zu diesen Problemstellungen liegt eine Vielzahl von psychodiagnostischen Verfahren vor, die in der Lage sind, einen notwendigen Förderbedarf abzuschätzen. Leider nutzt die sonderpädagogische Praxis nicht umfassend die Möglichkeiten solcher Verfahren. Die Gründe hierfür sind vielfältiger Art und können auch nur am Rande Thema dieses Buches sein.

Zur Einschätzung der länderspezifisch geregelten Förderdiagnostik und Fördermöglichkeiten werden prototypisch für die Bundesländer Bayern und Schleswig-Holstein und dem Stadtstaat Hamburg die Rahmenbedingungen des sonderpädagogischen Förderbedarfs berichtet. In verschiedenen Kapiteln werden spezifische Beeinträchtigungen von Schülern beschrieben sowie die Ziele, Inhalte und Vorgehensweisen der Förderdiagnostik illustriert. Die einzelnen Kapitel sind dabei ähnlich aufgebaut; jeweils einleitend wird die spezifische Schülerproblematik kurz an einem Fall illustriert und im Detail testdiagnostische Strategien und Verfahren beschrieben und bewertet.

Unter dem Blickwinkel möglicher Trends wird auf die neuropsychologisch fundierte Diagnostik eingegangen. In diesem Bereich kommt einer sonderpädagogischen Frühdiagnostik, also einer Diagnostik von Vorläuferstörungen, eine besondere Bedeutung zu. Abschließend wird in diesem Buch auf die Möglichkeiten der neuropsychologischen Diagnostik im Kontext sonderpädagogischer Problemstellungen Bezug genommen. Dieser Beitrag geht vor allem auf die Bedeutung der neuropsychologischen Basis- und Stützfunktionen „Aufmerksamkeit“ und „Gedächtnis“ ein.

Das Vorgehen in der sonderpädagogischen Diagnostik weist eine große Vielfalt auf, die in manchen Fällen an die Krisendebatte in der psychologischen Diagnostik der 70er und 80er Jahre erinnert. Immer noch herrscht in der Sonderpädagogik eine stark testkritische Haltung vor, die leider die Fortschritte der psychologischen Diagnostik ignoriert. Eine moderne, auf neuesten Befunden beruhende, standardisierte Diagnostik optimiert die Informationssammlung und sichert sonder-

pädagogische Entscheidungen ab. Diese Fortschritte nicht zur Kenntnis zu nehmen, gleicht einem Kunstfehler in der Betreuung und Förderung von beeinträchtigten Schülern, die unsere besondere Aufmerksamkeit und Unterstützung benötigen. Die Praxisnähe und die Fortschritte der klinisch-kinderpsychologischen Diagnostik sowie der Entwicklungs- und Leistungsdiagnostik in den letzten Jahren ermöglichen einen produktiven Dialog, der zu neuen Diagnose- und damit auch Förderstrategien in der Sonderpädagogik beitragen kann. – Wir hoffen, dass die Auswahl unserer Beiträge zu einer solchen Entwicklung führt.

Bei diesem Band wurde abweichend von der Reihenkonzeption auf eine Testübersicht (im Anhang zu diesem Buch) verzichtet. Dies liegt einerseits an der Vielzahl der Testverfahren, die prinzipiell anwendbar wären und andererseits an den großen Unterschieden, die sich aus den Lern- und Testvoraussetzungen ergeben, die verhaltensgestörte sowie lern- und sprachbehinderte Schüler in die Testsituation einbringen. Die Hinweise zu den Anwendungsbedingungen, zu den Hilfestellungen bei der Testdurchführung und zur Spezifikation bei der Interpretation der erzielten Ergebnisse erfordern immer eine äußerst differenzierte Sicht des Einzelfalls, die sich tabellarisch verfassten Empfehlungen in der Regel entzieht. Zu spezifischen förderdiagnostischen Fragestellungen, wie beispielsweise zur Konzentration und Aufmerksamkeit, zu Mathematikleistungen oder zu Leserechtschreibschwierigkeiten, können jedoch die in der Buchreihe Tests und Trends herausgegebenen Werke eine sehr gute Hilfestellung leisten.

Dortmund und Bremen, im Januar 2006

Ulrike Petermann, Franz Petermann

Kapitel 1

Zum Stellenwert sonderpädagogischer Förderdiagnostik

Ulrike Petermann und Franz Petermann

Zusammenfassung

Seit gut 30 Jahren hegt die Sonderpädagogik gegenüber der psychologischen Diagnostik große Vorbehalte, die man angesichts neuerer Entwicklungen und der Berücksichtigung der zentralen Ziele der sonderpädagogischen Diagnostik zur Feststellung von Förderbedarf, Förderschwerpunkt und Förderort entkräften kann. Die psychologische Diagnostik und ihre aktuellen Entwicklungstrends bieten für die sonderpädagogische Diagnostik große Chancen, um den Anspruch einer individualisierten und fairen Förderung von beeinträchtigten Kindern praxisnah einzulösen: Denn mit Hilfe der psychologischen Diagnostik lassen sich Entwicklungsstände und -verläufe, Defizite und Kompetenzen, Risiko- und Schutzfaktoren, kind- und umgebungsbezogene Entwicklungsbedingungen und Ressourcen objektiv, zuverlässig und angemessen erfassen. In zunehmendem Maße ermöglichen differenzierte diagnostische Befunde auch das direkte Ableiten geeigneter Fördermaßnahmen für die betroffenen Kinder.

1 Einleitung

Die Anforderungen an die Feststellung und Fortschreibung des Förderbedarfs eines Schülers wird in der Bundesrepublik Deutschland länderspezifisch geregelt (vgl. dazu die Beiträge von Bundschuh sowie von Schuck et al., in diesem Band). Hierbei sind die Vorgaben unterschiedlich präzise ausformuliert; diese Vorgaben werden regelmäßig aktualisiert (Bundschuh, 2005). Um sonderpädagogische Fördermaßnahmen begründen und konkret planen zu können, sind vielfältige Informationen notwendig. Bei dieser Informationssammlung kann die psychologische Diagnostik wertvolle Hilfe leisten, indem sie beispielsweise den Zugang zu dieser Information kanalisiert, standardisiert und Normaussagen zum Förderbedarf wie zum -erfolg liefert. In diesem Sinne lässt sich die allgemeine Definition von Schuck (2004, S. 354) verstehen, der davon ausgeht, dass Diagnostik im Kern den Versuch darstellt,

- „die Komplexität menschlicher Handlungen in der diagnostischen Situation zu reduzieren,
- im Teil das Ganze zu sehen und
- über die Reduktion komplexer Wirklichkeit

- zu Erklärungen, zu Prognosen und zu handlungsrelevanten Entscheidungen zu kommen.“

In Übereinstimmung mit der psychologischen Diagnostik lässt sich die sonderpädagogische Diagnostik als ein Problemlöse- und Entscheidungsprozess auffassen, der der Abklärung eines Status quo, aber auch der Verlaufskontrolle dient. Das erzielte Ergebnis ist nicht als statisch und als endgültig zu betrachten. Eine Besonderheit der sonderpädagogischen Förderdiagnostik stellt die in der Regel wiederholte Informationssammlung dar. Dabei steht ein multimodales und multimethodales Vorgehen mit unterschiedlichen Erfassungsmethoden im Vordergrund (Döpfner et al., 2002; s. Kasten 1).

Kasten 1:

Multimodale und multimethodale sonderpädagogische Diagnostik

Multimodale Mehrebenen-Diagnostik

- *Kognitive Ebene:* Entwicklungs-, Intelligenz- und Leistungstests
- *Emotionale Ebene:* Befragung und psychometrische Tests
- *Handlungsebene:* Verhaltensbeobachtung und Verhaltensanalyse

Multimethodale Erfassung

- *Expertenurteil:* Checklisten und Interviewleitfäden
- *Elternurteil:* systematische Exploration und Checklisten
- *Verhaltensbeobachtung:* systematisches und standardisiertes Beobachtungssystem
- *Psychometrische Tests*

Je nach Problem und Störungsbereich sowie je nach Komplexität und Komorbidität im Einzelfall ist eine individuelle Kombination von verschiedenen Diagnoseebenen und diagnostischen Methoden notwendig. Soll beispielsweise der sonderpädagogische Förderbedarf eines Kindes mit externalisierenden Verhaltensstörungen und gleichzeitig auftretenden Lern-/Leistungsschwierigkeiten abgeklärt werden, so ist auf der kognitiven Ebene eine differenzierte Intelligenzdiagnostik und auf der Handlungsebene eine systematische Verhaltensbeobachtung mit Verhaltensanalyse durchzuführen; psychometrische Tests und Checklisten tragen zur Verhaltensdiagnostik bei. Es gilt dabei, die Primär- und Sekundärproblematik abzuklären; sind also die Lern- und Leistungsschwierigkeiten Folge der Verhaltensstörung oder ist umgekehrt die Verhaltensstörung Folge einer Teilleistungsstörung beziehungsweise Lernbehinderung? Weiter muss im Rahmen einer multimodalen und multimethodalen sonderpädagogischen Förderdiagnostik abgeklärt werden, ob verschiedene Verhaltensstörungen assoziiert vorliegen und sich diversifiziert haben; liegt beispielsweise zusätzlich zu hyperkinetischem und aggressivem Verhalten auch eine depressive Störung

vor? Der Schweregrad der Störungen sowie deren Komplexität und Generalisierungsgrad hinsichtlich verschiedener Lebensbereiche spielt bei der Festlegung des Förderortes eine Rolle. Das heißt: Ist beispielsweise eine Schule für Erziehungshilfe der angemessene Förderort? Oder: Ist eine Förderung im „Gemeinsamen Unterricht“ einer allgemeinen Schule die angemessenere Indikation? Oder: Ist eine Förderung im Unterricht von „Integrativen Lerngruppen“ möglich? Schließlich trägt die systematische Elternexploration entscheidend dazu bei, kind- und familienpezifische Ressourcen festzustellen und unter diesem Gesichtspunkt die bestmögliche Förderung zu bestimmen.

Kasten 2:

Merkmale sonderpädagogischer Förderdiagnostik

- Die Förderdiagnostik setzt nicht nur multimethodal, sondern auch multimodal an.
- Sie will nicht nur psychische Störungen oder psychodiagnostisch relevantes Verhalten erfassen, sondern auch subklinische Phänomene und Probleme.
- Sie beschränkt sich nicht allein auf psychische Störungen, sondern schließt kognitive Störungen (z. B. Lernbehinderung), verschiedene umschriebene Entwicklungsstörungen (z. B. frühkindlicher Autismus, Asperger-Syndrom) ein.
- Sie will Risiko- und Schutzfaktoren auf Seiten eines Kindes, seiner Familie und seines Lebensumfeldes bestimmen, um den Rahmen der verfügbaren Ressourcen abzustecken.
- Sie zielt darauf ab, den sonderpädagogischen Förderbedarf im Hinblick auf Unterricht und Erziehung sowie Therapie und spezifisches Training mit dem optimalen Förderort festzustellen.

Wie bereits erwähnt sind die Anforderungen an die Feststellung und Fortschreibung des sonderpädagogischen Förderbedarfs eines Schülers in der Bundesrepublik Deutschland länderspezifisch geregelt (vgl. dazu die Beiträge von Bundschuh sowie von Schuck et al., in diesem Band). Hierbei sind die Vorgaben unterschiedlich präzise ausformuliert und versäumen es, einheitliche Vorgaben für die Strategien und Diagnoseverfahren zu explizieren. Dies in Zukunft nachzuholen, dürfte durchaus möglich sein, da diese Vorgaben regelmäßig aktualisiert werden (Bundschuh, 2005). Zur Verdeutlichung der Anforderungen und Vorgaben wird in diesem Kapitel von der Ausbildungsordnung von Nordrhein-Westfalen gemäß § 52 Schulgesetz exemplarisch ausgegangen, da diese zurzeit die aktuellste in der Bundesrepublik Deutschland darstellt. Diese Ausbildungsordnung regelt die sonderpädagogische Förderung (AO-SF); sie gilt seit dem Schuljahr 2005/2006. Ein sonderpädagogischer Förderbedarf kann nach dieser Ausbildungsordnung für verschiedene Behinderungen gegeben sein.

Die Schwerpunkte der sonderpädagogischen Förderung beziehen sich (s. Kasten 3) auf Lernen, Sprache, emotionale und soziale Entwicklung, Hören und Kommunikation, Sehen, geistige, körperliche und motorische Entwicklung.

Kasten 3:

Wann besteht sonderpädagogischer Förderbedarf?

Sonderpädagogischer Förderbedarf besteht bei:

- Lern- und Entwicklungsstörungen (Lernbehinderung, Sprachbehinderung, Erziehungsschwierigkeit),
- geistiger Behinderung,
- Körperbehinderung,
- Hörschädigungen (Gehörlosigkeit, Schwerhörigkeit),
- Sehschädigungen (Blindheit, Sehbehinderung) und
- Autismus.

Ihre Umsetzung erfolgt an bestimmten, in der Ausbildungsordnung in Nordrhein-Westfalen ausgewiesenen Orten. Im Einzelnen handelt es sich dabei um:

- Allgemeine Schulen (= Gemeinsamer Unterricht, Integrative Lerngruppen),
- Förderschulen,
- sonderpädagogische Förderklassen an allgemeinen Berufskollegs und
- Schulen für Kranke.

Eine dominierende Rolle in der Diagnostik sonderpädagogischen Förderbedarfs spielen die Förderschwerpunkte Lernen, Sprache, emotionale und soziale Entwicklung. Im § 5 Lern- und Entwicklungsstörungen der Nordrhein-Westfälischen AO-SF wird beschrieben, bei welchen Symptomen entsprechender Förderbedarf besteht.

Kasten 4:

Lern- und Entwicklungsstörungen

- *Lernbehinderung* liegt vor, wenn die Lern- und Leistungsausfälle schwerwiegender, umfangreicher und lang andauernder Art sind und durch Rückstand der kognitiven Funktionen oder der sprachlichen Entwicklung oder des Sozialverhaltens verstärkt werden.
- *Sprachbehinderung* liegt vor, wenn der Gebrauch der Sprache nachhaltig gestört und mit erheblichem subjektiven Störungsbewusstsein sowie Beeinträchtigungen in der Kommunikation verbunden ist, sodass sie durch schulbegleitende oder zeitlich begrenzte stationäre Maßnahmen nicht behebbar ist.
- Erziehungsschwierigkeit liegt vor, wenn sich ein Schüler der Erziehung nachhaltig verschließt oder widersetzt, so dass er im Unterricht nicht oder nicht hinreichend gefördert werden kann und die eigene Entwicklung oder die der Mitschüler erheblich gestört oder gefährdet ist.

Erste Hinweise auf das mögliche Vorliegen eines sonderpädagogischen Förderbedarfs ergeben sich aus Mängeln in der Schulleistung und Problemen in der Sprachentwicklung sowie im Sozial- und Arbeitsverhalten. In der Regel treten mehrere Hinweise gleichzeitig auf. Lauth und Schlottke (2005) weisen außerdem darauf hin, dass bei Förderschülern ein besonders großer Ausländeranteil

vorliegt. Im Regelfall muss man von kumulierten Entwicklungs- und Lerndefiziten ausgehen, die in

- ungünstigen Lernvoraussetzungen,
- einem problematischen Lernverhalten und
- einem ungünstigen sozialen Hintergrund (Familie, Lernumfeld) bestehen.

So kommen z. B. bis zu 90 % der Schüler mit der sonderpädagogischen Diagnose „Lernbehinderung“ aus einer ungünstigen sozialen Schicht (Wocken, 2000).

Kasten 5:

Hinweise auf einen besonderen sonderpädagogischen Förderbedarf

(1) Schulleistungen

- Deutliche Mängel in der Schulleistung (im Feld der unteren 10%)
- Leistungsmängel in mehreren wichtigen Schulfächern

(2) Sprachentwicklung

- Deutliche Rückstände in der rezeptiven Sprache
- Deutliche Rückstände in der expressiven Sprache

(3) Sozial- und Arbeitsverhalten

- Massive Verhaltensstörungen (internalisierende Störungen, z. B. soziale Ängste, externalisierende Störungen, z. B. aggressives Verhalten)
- Geringe Motivation am und geringes Interesse im Unterricht
- Probleme bei der Organisation von Lern- und Arbeitsprozessen

(4) Ressourcenmangel

- Unterdurchschnittliche kognitive Fähigkeiten
- Körperliche Beeinträchtigungen (dadurch massiv belastetes schulisches Lernen)
- Massive Einschränkungen der emotionalen und sozialen Kompetenzen

(5) Risiken im sozialen Umfeld

- Keine oder unzureichende Unterstützung durch die Familie (z. B. Krankheit der Eltern, Ablehnung durch das Umfeld)
- Massive Mängel in der Qualität, der Passform oder Koordination der bestehenden Förderangebote

2 Der förderdiagnostische Prozess

Der förderdiagnostische Prozess umfasst verschiedene Schritte. Sie reichen von der Erstellung der Eingangsdia­gnose und reichen bis hin zur Fortschreibungs­diagnose. Eine erhebliche Bedeutung kommt hier der Prozessdiagnose zu, die nicht nur der Feststellung des aktuellen Förderbedarfs dient, sondern auch die Grundlage für die Anpassung der Fördermaßnahme an den Entwicklungsstand und die Lernvoraussetzungen des Schülers darstellt (vgl. Arnold, 2000). Bei der

Fortschreibung der Diagnose kommt der Überprüfung, ob eine Rückführung des Schülers in die allgemeine Schule möglich ist, eine besondere Bedeutung zu. Insofern sind allgemeine Psychodiagnostik und Förderdiagnostik vor allem dadurch abzugrenzen, als dass durch Förderdiagnostik der Grad einer Zielerreichung erfasst wird und Abweichungen eher kriteriumsorientiert anstatt normorientiert bewertet werden sollen. Förderdiagnostik hat damit weniger die Beschreibung und Differenzierung von Personen zum Ziel, sondern dient der fortwährenden Entscheidungsunterstützung, von der Indikation einer Fördermaßnahme bis zur katamnestischen Ergebnisbewertung; sie ist demnach *prozessgestaltend* und *problemlöseorientiert*.

In Anlehnung an Arnold und Kretschmann (2002) lassen sich zumindest vier zentrale Fragestellungen der sonderpädagogischen Förderdiagnostik unterscheiden.

Kasten 6:

Grundlegende Fragestellungen der sonderpädagogischen Förderdiagnostik
nach Arnold und Kretschmann (2002)

- Liegt sonderpädagogischer Förderbedarf vor, und wenn ja, in welchem Umfang und an welchem Förderort (= *Eingangsd Diagnose*)?
- Welche Förderziele in welchen Förderbereichen sollen mit welchen Fördermethoden in welcher Reihenfolge bzw. zeitgleich realisiert werden (= *Förderdiagnose im engeren Sinne*)?
- Welche spezifischen Lernfortschritte und Lernschwierigkeiten treten im Prozess der Förderung auf (= *Prozessdiagnose*)?
- Wie ist die geplante Förderung verlaufen und welche Spezifizierungen bzw. Änderungen des Förderplans müssen vorgenommen werden (= *Fortschreibungsdiagnose*)?

Die Diagnosestellung und Diagnosefortschreibung erfolgt idealer Weise unter Beteiligung verschiedener Fachdienste (u. a. schulärztlicher Dienst, schulpsychologischer Dienst, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Klinische Kinderpsychologie). So wird im § 12 Ermittlung des sonderpädagogischen Förderbedarfs der AO – SF von Nordrhein-Westfalen im vierten Abschnitt explizit darauf hingewiesen, dass Gutachten weiterer Fachkräfte oder Fachdienste eingeholt werden können, und zwar zur Unterstützung der Entscheidungsfindung über den Förderbedarf in einem Förderschwerpunkt. Gerade wenn es beispielsweise um differenzialdiagnostische Abgrenzungen geht, sind diagnostische Spezialkenntnisse gefragt. So ist im Bereich Lernen eine generelle Lernbehinderung von Lernstörungen (DSM-IV, 1996) beziehungsweise von umschriebenen Entwicklungsstörungen (ICD-10, 1993) abzugrenzen. Diese eingegrenzten Störungen, manchmal auch Teilleistungsstörungen genannt, umfassen die Lese- und Rechtschreibstörung, isolierte Rechtschreibstörung, Rechenstörung oder Kombinationen derselben. Besonders das kombinierte Auftreten erschwert die differenzialdiagnostische Abgrenzung.

Die weiteren Schritte des diagnostischen Prozesses im Anschluss an die Eingangsdiagnose dienen der Konkretisierung der pädagogischen (ggf. auch der therapeutischen) Maßnahmen. Wesentlich sind hierbei:

- die Maßnahmen und Maßnahmenabfolge auf der Ebene von überprüfbaren Feinzielen zu formulieren,
- den Lernverlauf und die Lernfortschritte unter Beachtung der Kontextbedingungen lernprozessbegleitend zu dokumentieren und fair zu bewerten und
- dem Schüler bei „Lernspurts“ beziehungsweise „Lernrückschlägen“ eine modifizierte, der Lern- und Lebenssituation angemessene Fördermaßnahme anzubieten (= Fortschreibung des Förderbedarfs).

Von der Eingangsdiagnose ausgehend umfasst der förderdiagnostische Prozess minimal vier Schritte, die – stark vereinfacht – in Abbildung 1 dargestellt sind. Das Ziel besteht darin, die Arbeitsschritte zur Gewinnung, Erstellung und Umsetzung eines diagnostischen Urteils zu konkretisieren und zu operationalisieren. Selbstverständlich müssen die Fördermaßnahmen und der aktuelle Lern- und Entwicklungsstand des Schülers detailliert und zeitnah aufeinander abgestimmt werden. Die begründete Fortschreibung des Förderbedarfs und die Modifikation des individuellen Förderkontraktes bilden eine Etappe in der Realisierung der

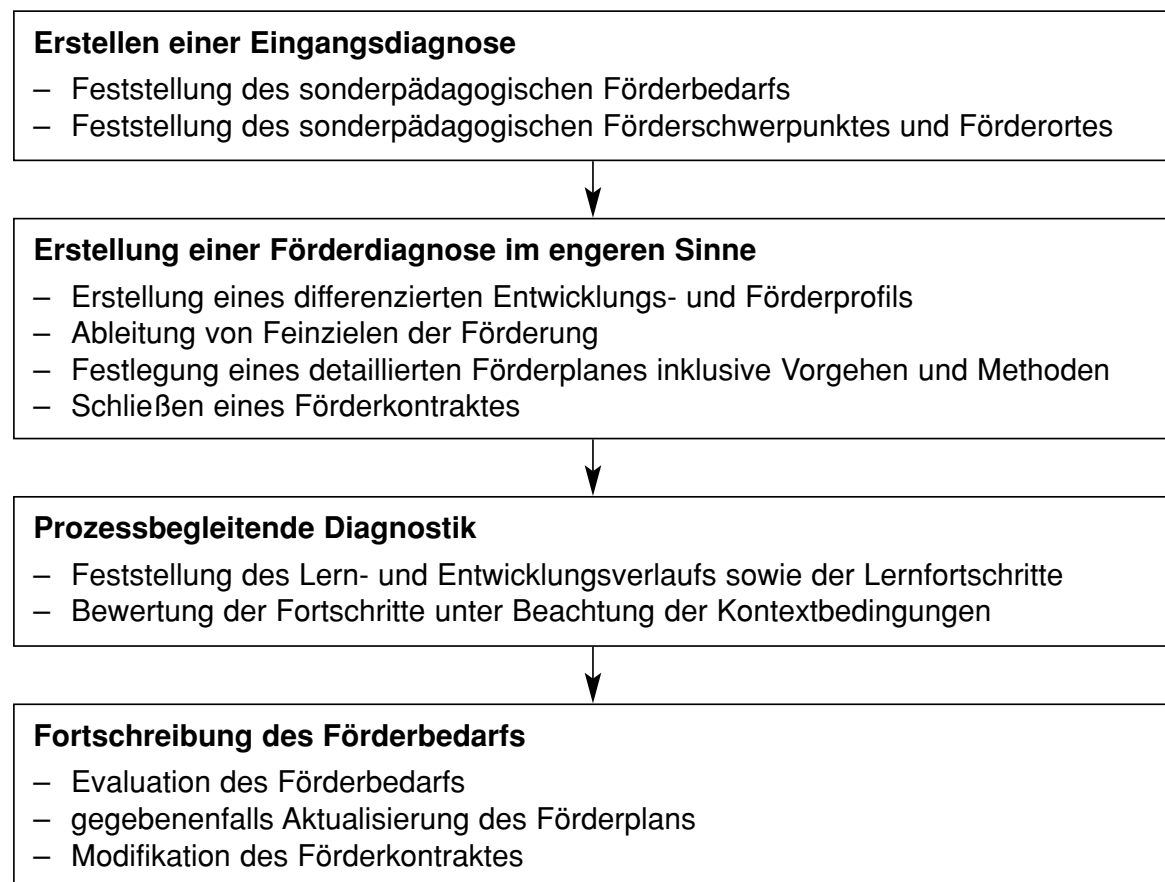


Abbildung 1:

Sonderpädagogische Förderdiagnostik: Schritte des diagnostischen Prozesses

gesamten Förderung (vgl. Abb. 1). Die Fortschreibung des Förderbedarfs wird solange weitergeführt, bis das Förderziel erreicht ist. Wird das angestrebte Förderziel wiederholt verfehlt, sind die Rahmenbedingungen der Förderung und die Förderziele zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern.

3 Entwicklungspsychopathologische Konzepte zur Begründung von Förderdiagnosen

Die psychologische Diagnostik bietet für alle Bereiche eines sonderpädagogischen Förderbedarfs Verfahren und Methoden zur Informationsgewinnung an, mit denen eine sonderpädagogische Beurteilung des Lern- und Entwicklungsstandes, der Lernpotenziale sowie der Ressourcen eines Schülers und seines sozialen Umfeldes möglich ist (vgl. Naglieri & LeBuffe, 2005). Psychologische Diagnostik lässt sich nicht in einengender Weise auf Leistungsdiagnostik, vornehmlich Intelligenz- und Schulleistungsdiagnostik, reduzieren (vgl. Mand, 1998; Rózsa & Langfeldt, 1998), sondern jede Theoriebildung in der Psychologie hat Implikationen für die Diagnostik. Insbesondere bieten Konzepte und Ergebnisse der Entwicklungspsychopathologie (vgl. Fuhrer, 2005; Göppel, 1997; Maston, 2003; Niebank & Petermann, 2002) geeignete Grundlagen zur Beschreibung des sonderpädagogischen Förderbedarfs an. Die Befunde neuerer entwicklungspsychopathologisch orientierter Längsschnittstudien belegen die Brauchbarkeit von Modellen abweichender Entwicklung und erlauben, das vom kindlichen Lebensalter abhängige Ausmaß des Einflusses von Risiko- und Schutzfaktoren zu spezifizieren, die auf ein Kind und seine Umgebung einwirken. Damit verbessert sich nachhaltig die Möglichkeit, rechtzeitig anhand von Vorläuferauffälligkeiten (vgl. Daseking, Lemcke & Petermann in diesem Band) Maßnahmen der Frühförderung zu initiieren.

Entwicklungspsychopathologische Konzepte setzen an biopsychosozialen Erklärungsmodellen der Entstehung von Störungen an, so dass je nach Störung erkennbar wird, welche Fördermethoden besonders vielversprechend sind und in welcher Weise die Bezugspersonen eines Kindes einbezogen werden müssen. Sie geben Hinweise auf die Stabilität und den Generalisierungsgrad einer Störung und verweisen auf die Bedingungen eines ungünstigen Entwicklungsverlaufs, auf eine mögliche positive Prognose sowie auf den Förderaufwand und -umfang (Niebank & Petermann, 2002). Die Kenntnisse solcher entwicklungspsychopathologischen Zusammenhänge geben Hinweise darauf, welche multimodalen und multimethodalen Diagnosestrategien bei einem Problem anzuwenden sind (siehe Abschnitte 1 und 4 in diesem Kapitel).

Exemplarisch sei im Folgenden auf ausgewählte Modelle der Entwicklungspsychopathologie hingewiesen, die für die Feststellung sonderpädagogischen Förderbedarfs genutzt werden könnten:

- Entwicklungsmodelle aggressiv-dissozialen Verhaltens (vgl. Dodge & Pettit, 2003; Smith & Farrington, 2004) enthalten beispielsweise die wichtige Unterscheidung eines frühen und späten Entwicklungsbeginns aggressiven Verhaltens und ermöglichen damit angemessenere Einschätzungen der Stabilität dieses Problemverhaltens;
- entwicklungsneuropsychologische Konzepte erklären Teilleistungsstörungen mit Hilfe von Funktionsdefiziten (vgl. Beaton, 2004; Hasselhorn et al., 2003; Jacobs & Petermann, 2005), die die gezielte Entwicklung computergestützter Testverfahren nahelegen;
- das Resilience-Konzept verbessert die gezielte Planung von Fördermethoden für ein Kind und seine Eltern sowie die Wahl des passenden Förderorts (vgl. Holtmann & Schmidt, 2004; Lösel & Bender, 2003; Sesma, Mannes & Scales, 2005; Werner, 2005).

Die entwicklungspsychopathologischen Ergebnisse sollten in sonderpädagogisch orientierte Strategien der Frühdiagnostik einfließen. Neben der Entwicklungsdimension muss im Bereich der sonderpädagogischen Diagnostik aber auch der Kulturspezifität von Testaussagen Rechnung getragen werden. Nach einer aktuellen Übersicht von Lauth und Schlottko (2005) sind Kinder mit ausländischer Herkunft in der Sonderschule stark überrepräsentiert; ihr Anteil beträgt ungefähr 20 %. Auf diesem Hintergrund müssen Studien zur Kulturabhängigkeit einzelner Testverfahren verstärkt in Angriff genommen werden (vgl. erste Arbeiten von Brachet, 2003; Brachet, Holub & Schimmig, 2004).

In der Sonderpädagogik, besonders bei der Förderung sehr junger Kinder, sind die Grenzen zwischen präventiven und rehabilitativen Konzepten schwer voneinander abgrenzbar. Vielfach wird man große Kindergruppen durch Screenings im Hinblick auf mögliche Entwicklungsrisiken untersuchen müssen. Solche Screenings liegen mittlerweile für nahezu alle Verhaltens- und Entwicklungsbereiche des Kindesalters vor (vgl. Borchert, Knopf-Jerchow & Dabashi, 1991; Brähler, Holling, Leutner & Petermann, 2002). Auch wenn sich solche Screenings vielfach an den Störungskonzepten der Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Klinischen Kinderpsychologie orientieren, besitzen sie in der Regel auch für die Sonderpädagogik Aussagekraft (vgl. Arnold & Hoffmann, 1999). In manchen Fällen muss man diese Screenings jedoch durch situations- und schul-spezifische Aspekte ergänzen (vgl. Fingerle & Mutzek, 1996; Petermann, Menzel & Eckert, 2003; Petermann & Petermann, 2006b).

4 ICF als sonderpädagogische Klassifikationshilfe

Wesentliche Kritikpunkte an der psychologischen Diagnostik resultieren aus der Diskussion über die Krise der psychologischen Diagnostik aus den 70er Jahren des letzten Jahrhunderts (vgl. die retrospektive Bewertung von West-

meyer, 2004). Insbesondere wurde die Übertragung des medizinischen Modells auf die Psychologie und die Orientierung am Defizitmodell kritisiert. Diese Medizinorientierung setzte sich in den folgenden Jahrzehnten fort, was sich am deutlichsten in der Übernahme der psychiatrischen Klassifikationssysteme (ICD, DSM) im Bereich der Klinischen Psychologie äußerte. Die generelle Aussagekraft solcher Diagnoseklassen und vor allem ihre prognostische Validität wurden seitens der Sonderpädagogik wiederholt in Frage gestellt (vgl. u. a. Eggert, 1998; Knauer, 1998; Neukäter, David & Voigt, 1995; Schuck, 2000). Eine Neuorientierung und damit eine Lösung der mit dieser Diskussion verbundenen Dilemmata bietet möglicherweise die ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health, dt. 2004), die die Nachfolge der internationalen Klassifikation der Schädigungen, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen (ICIDH) aus dem Jahre 1980 antritt. Dabei geht es nicht darum, die psychiatrischen Klassifikationssysteme gegen die ICF auszutauschen; vielmehr ergänzen sie sich sinnvoll. Eine operationale, kriteriengeleitete Feststellung einer Störung mit Hilfe der ICD-10 (1993) oder des DSM-IV (1996) wird erweitert um Aspekte der Funktionsfähigkeit und ihrer Beeinträchtigung, die die Aktivitäts- und Partizipationsmöglichkeiten festlegen; darüber hinaus richtet die ICF den Blick auf Kontextfaktoren wie beispielsweise Umwelteinflüsse, die besonders für Kinder eine große Bedeutung haben (vgl. Biermann & Goetze, 2005; Lindmeier, 2002).

Die ICF wurde 2001 von der WHO verabschiedet und in den letzten Jahren schrittweise auch für die Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit von Kindern und Jugendlichen angewandt, obwohl zurzeit (Stand: Dezember 2005) noch keine offizielle deutschsprachige Version für Kinder und Jugendliche vorliegt (vgl. die deutschsprachige Fassung der Erwachsenenversion ICF, 2004; Schuntermann, 2005). Die ICF basiert auf einem erweiterten biopsychosozialen Krankheitsmodell, bei dem die Kontextfaktoren (bei Kindern vor allem der familiäre und schulische Hintergrund) berücksichtigt werden. Die ICF bietet eine Mehrebenen-Klassifikation an, die sicherstellen soll, dass auch die Lebenssituation des Betroffenen umfassend berücksichtigt wird. Darüber hinaus liefert sie eine Disziplinen übergreifende gemeinsame Sprachform bezüglich Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, um eine optimale Durchführung von Fördermaßnahmen zu gewährleisten. Die ICF erfasst neben den Defiziten einer Person auch ihre psychosozialen Ressourcen und bezieht die Dimensionen Körperstruktur und Körperfunktion anstelle von Schädigung (Impairment), Aktivitäten und Partizipation anstelle von Fähigkeitsstörungen (Disability) und Beeinträchtigung (Handicap) ein und fügt die oben erwähnten Kontextfaktoren hinzu. Die Kontextfaktoren beziehen sich neben der kindlichen Umwelt auch auf krankheitsfördernde und -hemmende Einflüsse.

5 Zum Alltag des sonderpädagogischen Diagnostizierens

Hofmann veröffentlichte im Jahre 2002 eine Studie zur Praxis der sonderpädagogischen Diagnostik in Hessen. Insgesamt wurden 159 Sonderpädagogen befragt; davon gaben 5,2 % an, nur informell zu testen, 38,5 % nur standardisiert und der Großteil (56,3 %) setzte zur Urteilsfindung informelle und standardisierte Verfahren ein. Unabhängig davon verwenden bis zu 90 % der Befragten Intelligenz- und Schulleistungstests. In dieser Studie, die sich mit der diagnostischen Kompetenz von Hessischen Beratungs- und Förderzentren befasste, wurde auch danach gefragt, unter welcher theoretischen Sichtweise die Bearbeitung der diagnostischen Fragestellungen erfolgte. Die Ergebnisse sind in Tabelle 1 dargestellt.

Tabelle 1:

Befragungsergebnis von Sonderpädagogen im Bundesland Hessen (n=159);
Mehrfachnennungen waren möglich (vgl. Hofmann, 2002)

Bevorzugte theoretische Sichtweise	Prozent
– Entwicklungsorientierung	87 %
– Lerntheorie	54 %
– Systemische Sichtweise	32 %
– Interaktionstheorie	29 %
– Medizinische Sichtweise	25 %
– Tiefenpsychologie	13 %
– Sonstiges	8 %

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass die sonderpädagogische Praxis eher pragmatisch orientiert ist und die testkritische Haltung der akademischen Sonderpädagogik kaum teilt. Die beiden bevorzugten theoretischen Sichtweisen unterstreichen diese Aussage. Der Großteil der Praktiker stützt sich auf eine entwicklungsorientierte und/oder lerntheoretische Sichtweise im Rahmen des förderdiagnostischen Handelns. Die Verwendung der Bezeichnung „entwicklungsorientiert“ drückt dabei das Interesse an der ganzheitlichen Betrachtung der Entwicklung eines Kindes aus.

6 Schlussfolgerungen und Perspektiven

Diagnostisches Handeln besteht immer aus Klassifizieren, Bewerten und Entscheiden. Hier bildet die Förderdiagnostik in ihren Handlungsbezügen keine Ausnahme: Gerade Indikationsstellungen müssen auf Basis einer wissenschaftlich abgesicherten und in der Praxis aussagefähigen Diagnostik erfolgen.

Von dem seit einigen Jahren einsetzenden Boom in der psychologischen Diagnostik kann die sonderpädagogische Förderdiagnostik in vielfältiger Weise profitieren. In diesem Zusammenhang sollte man in regelmäßigen Abständen überprüfen, ob und in welcher Form solche Fortschritte in der Praxis umsetzbar sind und wie sie bei der Erstellung von sonderpädagogischen Gutachten berücksichtigt werden können (vgl. Klicpera & Gasteiger-Klicpera, 2004; Nußbeck, 2001).

Im Bereich der Betreuung lernbehinderter Schüler (vgl. Kretschmann in diesem Band) sind die Fortschritte der Intelligenzdiagnostik (vgl. Holling, Preckel & Vock, 2004; Petermann & Petermann, 2006a) offensichtlich geeignet, die frühere sonderpädagogische Kritik an der Intelligenzdiagnostik (vgl. Brachet, 2003; Kretschmann, 1985) auszuräumen. Für die Förderung verhaltensgestörter Kinder liegen zahlreiche Erhebungsverfahren vor, die die kombinierten Beeinträchtigungen solcher Schüler nicht nur objektiv, zuverlässig und gültig, sondern auch fair erfassen (vgl. Lauth & Mackowiak sowie Seitz, Koglin & Petermann in diesem Band). Die umfassendsten Fortschritte der letzten Jahre liegen im Sektor der umschriebenen Entwicklungsstörungen vor (inkl. der damit verbundenen Vorläuferauffälligkeiten). Hiermit beschäftigen sich vier Beiträge dieses Bandes, nämlich Schwenk und Schneider (Lesen und Schreiben), von Suchodoletz (Artikulationsstörungen), Amorosa (Sprachstörungen) sowie Daseking, Lemcke und Petermann (Vorläuferstörungen schulischer Fertigkeiten).

Aktuelle kinderneuropsychologische Ansätze führen zu neuen Diagnosestrategien. Mit ihrer Hilfe können auch komplexe Systeme basaler Fertigkeiten differenziert untersucht werden, wie beispielsweise Wahrnehmungs-, Aufmerksamkeits-, Impulssteuerungs- oder Gedächtnisfunktionen (vgl. Heubrock & Petermann, in diesem Band). Der Diagnose von Stärken und Schwächen in solchen basalen Fertigkeiten können präzise Hinweise für die Förderung von Kindern entnommen werden. Die Nutzung solcher diagnostischen Angebote in der Sonderpädagogik wäre vor allem für die Förderung mehrfachbehinderter Kinder und Jugendlichen besonders vorteilhaft (vgl. Schmidt-Ohlemann, 2005).

Bei aller Hoffnung, die sich aus den in den Beiträgen dieses Bandes skizzierten Befunden, Theorien und Methoden für die sonderpädagogische Diagnostik ergeben, ist jedoch auch Skepsis angebracht, was die zügige Umsetzung und Nutzung der wissenschaftlichen Fortschritte für die sonderpädagogische Praxis der Förderdiagnostik in Deutschland anbelangt. Hier können wir uns nur dem Votum von Karl Josef Klauer (2003), einem besonders prominenten Verfechter der empirisch-orientierten Sonderpädagogik, anschließen, der sich vehement dafür einsetzt, ein nationales Forschungsinstitut zu gründen, das sich behinderten Kindern widmet und das für diese Kinder geeignete diagnostische Verfahren und wirksame Förderinstrumente entwickelt und erprobt.