

Potsdamer Zentrum für empirische Inklusionsforschung (ZEIF), 2022, Nr. 5



Linda Kuhr



Ella Baer

Universität Potsdam

Diagnostik in der inklusiven Schule

Verständnis der pädagogischen Diagnostik und ihr Zusammenwirken mit außerschulischer Diagnostik

Zusammenfassung: Diagnostik wurde im schulischen Kontext lange Zeit vorrangig als Themenbereich der (Schul-)Psychologie und der Sonderpädagogik thematisiert. Mit der Wendung hin zum inklusiven Schulsystem rückt jedoch immer mehr die Rolle der Lehrpersonen in der Diagnostik und damit die pädagogische Diagnostik ins Zentrum des Diskurses. In ihrem Fokus steht die Analyse und Gestaltung des Lehr-Lernsettings auf verschiedenen Zielebenen. Auf der individuellen Zielebene erscheint es in manchen Fällen sinnvoll, ebenfalls die sonderpädagogische, die pädagogisch-psychologische sowie die klinisch-psychologische Perspektive einzubeziehen, da diese andere Foki in der Verhaltensbeschreibung und -einordnung legen. Für eine erfolgreiche multiperspektivische Zusammenarbeit müssen diese Gemeinsamkeiten und Unterschiede reflektiert werden. Der Beitrag soll ein Anreiz sein, um diese Zusammenarbeit in der Praxis zu intensivieren und im Rahmen empirischer Forschung zu überprüfen.

Schlagwörter: Multiprofessionelle Zusammenarbeit, Angebot-Nutzungs-Modell, systemzentriert, pädagogische Diagnostik

Abstract: Diagnostics in school setting was addressed as a topic of (school) psychology and special education for a long time. By turning towards an inclusive school system the role of teachers in diagnostics and thus pedagogical diagnostics are increasingly moving to the center of the discourse. Pedagogical diagnostics focusses on the analysis and the design of the teaching-learning-setting on various target levels. On the individual level it seems reasonable in some cases to include the perspectives of special education, pedagogical psychology and clinical psychology since these place different focuses in the description and classification of behaviour. For a successful multiperspective collaboration these commonalities and differences of the perspectives have to be reflected. The present article is therefore intended as an incentive to intensify multiprofessional collaboration in practice and to examine it in within the framework of empirical research.

Keywords: multiprofessional collaboration, the offer-and-use-model, system-centered, pedagogical diagnostics

Einleitung

Historisch gesehen wurde Diagnostik im Kontext von Schule vorrangig in Bezug auf einzelne ausgewählte Kinder als Verfahren zur Zuweisung der passenden Schulformen im selektiven Schulsystem (Bühler, 2017; Drewes, 2016) und damit vor allem als Aufgabe der (Schul-)Psychologie und Sonderpädagogik thematisiert. Die Abkehr vom selektiven hin zum inklusiven Schulsystem in den vergangenen Jahren rückte jedoch vor allem die schon länger bestehende *pädagogische* Diagnostik als Basis der Gestaltung von Lern- und Förderprozessen in den Fokus von Diagnostik im Kontext Schule (Castello, 2017). Diese Diagnostik gilt als Komponente professionellen Handelns von Lehrpersonen und ist auch in deren Ausbildung verankert (Lintorf & van Ophuysen, 2013). Dadurch steht besonders die Rolle der alltäglich mit einer Klasse in Kontakt stehenden Lehrpersonen im Zentrum theoretischer Überlegungen und empirischer Forschung (Castello, 2017), der Artikel bezieht jedoch auch weiteres pädagogisches Personal an Schulen in die Überlegungen mit ein.

Die bestehenden Überlegungen werden daher, insbesondere unter Beachtung der unterschiedlichen Zielebenen pädagogischer Diagnostik (Ingenkamp & Lissmann, 2008) im Artikel dargestellt. Im Sinne einer multiprofessionellen Zusammenarbeit auf der individuellen Zielebene pädagogischer Diagnostik stellt der Artikel anschließend die Gemeinsamkeiten und Unterschiede verschiedener Disziplinen (Sonderpädagogik, Schulpsychologie, klinische Psychologie) dar, deren Zusammenarbeit auf dieser Ebene notwendig sein kann. Daraus werden Möglichkeiten des Zusammenwirkens aus pädagogischer Perspektive abgeleitet.

Gegenstand pädagogischer Diagnostik

Die zentrale Aufgabe von Lehrpersonen in institutionalisierten Bildungsprozessen ist die Gestaltung eines optimalen Lehr-Lernsettings in einem bestimmten vorgegebenen Rahmen für alle Beteiligten (Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland [KMK], 2000). Dabei werden die Ausprägungen einzelner Rahmenbedingungen des Lehr-Lernsettings sowie die Ausprägungen der Merkmale der Beteiligten stets als veränderlich betrachtet. Diese Veränderlichkeit kann dabei sowohl dazu führen, dass die Lehr-Lernprozesse erfolgreicher werden als auch dazu, dass Schwierigkeiten entstehen (Hillenbrand, 2011), sodass dies eine unterscheidende Beurteilung (*griech.* Diagnose) über die Zeit hinweg notwendig erscheinen lässt (Lintorf & van Ophuysen, 2013).

Der Begriff der *Pädagogischen Diagnostik*, erstmals 1968 verwendet, beschreibt eben diese Analysen zur Passung des gestalteten pädagogischen Angebots (z. B. Klauer, 1982; Ingenkamp & Lissmann, 2008; Lintorf & van Ophuysen, 2013). Dies kann entweder für eine konkrete Zielperson oder für eine bestimmte Zielpersonengruppe (van Ophuysen et al., 2013), jeweils im Sinne des *Angebot-Nutzungs-Modells* des Unterrichts, erfolgen (Helmke, 2021), welches durch als Gegenstandsbereiche der pädagogischen Diagnostik des Lehrens und Lernens auch auf den diagnostischen Kontext übertragen wurde (Helmke et al.,

NN). Das *Angebot-Nutzungs-Modell* beschreibt vor allem, dass eine pädagogische Situation stets aus der Interaktion verschiedener Merkmale besteht. Dabei werden die festzustellenden momentanen Ausprägungen von Personenmerkmalen der beteiligten pädagogischen Fachkräfte und der adressierten Kinder als auch verschiedene Merkmale des Kontexts und ihre Gestaltung als bedeutsam für das Lernen identifiziert und näher erläutert (Wilbert & Börnert, 2015).

Während es sich bei der pädagogisch-diagnostischen Forschung und formativen Evaluation um das Gewinnen verallgemeinerbarer Erkenntnisse zu diesen Merkmalen handelt, geben Ingenkamp und Lissmann (2008) im Gegensatz dazu an, dass sich die pädagogische Diagnostik auf die zielgerichtete Analyse der *aktuellen* Ausprägungen einzelner Merkmale des *ausgewählten* pädagogischen Settings und der *ausgewählten* Beteiligten unter Nutzung von Bedingungs- und Verhaltensmodifikationen bezieht (Lintorf & van Ophuysen, 2013). Aus der Annahme der Veränderlichkeit der Merkmale resultiert, dass diese als pädagogische Diagnostik bezeichnete Analyse von einem wiederholten Durchlaufen des diagnostischen Prozesses gekennzeichnet ist. Bereits Klauer (1982) formulierte darüber hinaus die Anforderung, dass aus dieser Analyse Handlungsentscheidungen abzuleiten sind mittels derer eine möglichst große Passung zu allen Beteiligten angestrebt werden soll, weswegen die Analyse auf einer durchgeführten pädagogischen Diagnostik beruhen sollte.

Zur engeren Vernetzung des pädagogisch-diagnostischen Analyseprozesses und der darauf basierenden pädagogischen Handlungsentscheidungen wurden in den vergangenen Jahrzehnten vermehrt diagnostische Methoden entwickelt, die diese Diagnostik und Förderung eng miteinander verknüpfen. Beispiele dafür sind die Lernverlaufsdagnostik und das Dynamische Testen (Börnert-Ringleb et al., 2018).

Der pädagogisch-diagnostische Prozess

Pädagogisch-diagnostische Prozesse bestehen aus unterschiedlichen diagnostischen Tätigkeiten und werden leitend für die anschließenden Handlungsentscheidungen verstanden (van Ophuysen et al., 2013). Dabei ähnelt sich der diagnostische Prozess über verschiedene wissenschaftliche Disziplinen hinweg sehr, und wird in Anlehnung an den wissenschaftlichen Forschungsprozess zumeist grob in vier Abschnitte gegliedert. Im Folgenden ist daher immer zunächst eine allgemeine Beschreibung der diagnostischen Tätigkeit vorangestellt, ehe sie in Bezug auf die im Zentrum des Artikels stehende pädagogische Diagnostik näher erläutert wird (Herppich, 2017; Hesse & Latzko, 2017; Lintorf & van Ophuysen, 2013):

1. Ermitteln des diagnostischen Anlasses und Formulieren von Hypothesen

Zu Beginn des diagnostischen Prozesses steht ein diagnostischer Anlass. Der Anlass der pädagogischen Diagnostik kann dabei zunächst wenig konkret wirken, da das eher präventive Ziel verfolgt wird, den pädagogischen Kontext und den in ihm agierenden Personen (pädagogisches Personal und Kinder) gleichermaßen (systemzentriert) zu analysieren und eine optimale Passung zwischen Lehr-

Lernsetting, den Agierenden und den Rahmenbedingungen herzustellen. Andere Disziplinen (z. B. klinisch-psychologische Diagnostik) nutzen hingegen ein konkretes Problem als Anlass der Diagnostik. Damit ist das Initiieren einer pädagogischen Diagnostik sowohl auf Basis äußerer Anforderungen als auch auf Basis von Wahrnehmungen des beteiligten pädagogischen Personals, Schulkindern und Eltern in Bezug auf die bereits dargestellten Gegenstandsbereiche denkbar, da aus diesen vor allem Hinweise für Veränderungen im System, nicht nur für Veränderungen des einzelnen Kindes, generiert werden. Aus diesen Wahrnehmungen resultiert eine Fragestellung in Bezug auf verschiedene Aspekte und Zusammenhänge des Settings, welche durch den diagnostischen Prozess beantwortet werden soll. Dazu werden die Wahrnehmungen in das theoretische Fachwissen und den reflektierten Erfahrungen der diagnostizierenden Lehrperson eingeordnet und daraus Hypothesen als Antwort auf die Fragestellung abgeleitet. Ihre Gültigkeit wird durch den weiteren diagnostischen Prozess überprüft. Ein möglicher Anlass für eine pädagogische Diagnostik in Bezug auf eine Klasse wäre beispielsweise die Beobachtung, dass in Gruppenarbeitssequenzen in vielen Gruppen nicht gearbeitet, sondern gestritten wird. Die daraus resultierende Fragestellung könnte lauten: Welche sozialen Netzwerke bestehen in der Klasse? Eine mögliche Hypothese wäre, dass die Klasse aus mehreren miteinander nicht freiwillig agierenden Netzwerken besteht und diese in Gruppenarbeiten aufeinandertreffen. Eine weitere Hypothese wäre es, dass in der Klasse nur dyadische Beziehungen bestehen und keine Netzwerkbildungen zu beobachten sind.

Um die anschließende Wahl der Methode zu erleichtern, bietet es sich an, die eigene Fragestellung in Bezug auf das dahinterstehende konkrete Ziel einzuordnen. In der pädagogischen Diagnostik können dafür sowohl die nachfolgend dargestellten Zielebenen von Ingenkamp und Lissmann (2008) als auch die von Aufschnaiter et al. (2015) erarbeitete Differenzierung in Status-, Veränderungs-, Verlaufs- und Prozessdiagnostik herangezogen werden. Für das benannte Beispiel wäre die Fragestellung im Bereich einer klassenbezogenen Zielebene zu verorten und als Statusdiagnostik zu bezeichnen.

2. Auswahl der passenden Methode und Operationalisierung

Zur Überprüfung der Hypothese(n) können in der Diagnostik verschiedene Methoden herangezogen werden, wobei diese je nach Zielstellung und Disziplin variieren. Innerhalb der Methoden lassen sich grundsätzlich zwei Richtungen unterscheiden: Die Analyse bereits vorhandener Informationen (in der pädagogischen Diagnostik z. B. Schulakteneinträge wie psychiatrische oder lerntherapeutische Gutachten sowie der Einbezug außerschulisch gewonnener Diagnosen) oder das Gewinnen eigener empirischer Informationen.

In der pädagogischen Diagnostik stehen dabei für das Gewinnen eigener empirischer Informationen sowohl alltagsintegrierte informelle (z. B. Wahrnehmungen während des Unterrichts), semi-formelle

(z. B. leitfadengestützte Gespräche oder strukturierte Beobachtungen) als auch standardisierte formelle (z. B. manualisierte testdiagnostische) Verfahren zur Verfügung (Hascher, 2008). Ihre Ausgestaltung und die damit einhergehende Dokumentation lassen sich zudem auf einem Kontinuum in Bezug auf ihren Grad der Inferenz zwischen hoch und niedrig schlussfolgernd (inferent) einordnen. Als niedrig inferente Gestaltung einer Methode wird bezeichnet, wenn zunächst nur die Sichtstruktur des Lehr-Lernsettings im Sinne möglichst objektiver Beschreibungen erfasst (z. B. strukturierte Beobachtung zur Häufigkeit der verbalen Interaktionen der Kinder untereinander) und die Interpretation des Verhaltens von der Erhebung versucht wird davon abzukoppeln (z. B. Integration der Häufigkeit als geringe verbale Interaktion). Dies bietet den Vorteil, mehrere Personen in die Datenauswertung und -interpretation einbeziehen zu können und diese zeitlich voneinander zu trennen, sodass bestimmte Urteilsfehler reduziert werden (Lintorf & van Ophuysen, 2013). Hoch inferent gestaltete Methoden sind nach Lotz und Gabriel (2013) hingegen solche, die bereits während des Einsatzes eine unmittelbare Interpretation des wahrgenommenen Verhaltens erfordern (z. B. strukturierte Beobachtung mittels Ratingskalen). Dies bietet den Vorteil der Informationsreduktion, sodass auch komplexere Verhaltensweisen und längere Zeitabschnitte ökonomisch erfasst werden können. Die Vor- und Nachteile der unterschiedlichen Grade an Formalisierung und Schlussfolgerung sollten bei der Wahl und Ausgestaltung der Methode zueinander stets abgewogen werden, um mit den gewonnenen Informationen angemessen umgehen und ihre Limitationen berücksichtigen zu können.

Bei der Auswahl und Planung des Einsatzes empirischer Methoden sollte zudem in allen Disziplinen bereits grundsätzlich überlegt werden, in welcher Form die Auswertung der erfassten Daten erfolgen soll, um geeignete Dokumentationsmöglichkeiten (z. B. Strichlisten bei Verhaltensbeobachtungen, Stichpunktprotokolle von Gesprächen) für die Erhebung vorzubereiten.

3. Datenerhebung und -aufbereitung

Während der Datenerhebung sind Besonderheiten, die vom eigentlich vorgesehenen Vorgehen abweichen, stets zu dokumentieren, um die Güte der erhobenen Informationen einschätzen zu können (in der pädagogischen Diagnostik könnten dies z. B. fehlende Kinder während der empirischen Erhebung sein). Dabei sind auch das diagnostische Agieren der diagnostizierenden Person (z. B. der Aufmerksamkeitsfokus bei einer Beobachtung, Veränderung der Instruktionen bei der Lösung von Aufgaben oder spontane Nachfragen in einem diagnostischen Gespräch), die situative Konstitution des bzw. der untersuchten Kinder und die institutionellen sowie situativen Rahmenbedingungen zu reflektierende Störfaktoren.

Für die Datenauswertung werden die gesammelten Daten der Erhebungen nun in Bezug auf die aufgestellten Hypothesen zusammengestellt (z. B. in Form von Häufigkeitsauszählungen).

4. Verdichtung zu einem diagnostischen Urteil

Anschließend an die Datenauswertung werden die gewonnenen Informationen in das fachliche Wissen der diagnostizierenden Person zur Prüfung der aufgestellten Hypothesen integriert. Für empirisch gewonnene Daten erfolgt dies unter Einbezug der Besonderheiten während der Datenerhebung. Dieser Integrationsprozess wird auch als diagnostische Urteilsbildung bezeichnet. Die im Prozess gewonnenen Informationen können dabei je nach Fall widersprüchlich in Bezug auf die aufgestellten Hypothesen erscheinen oder diese widerlegen, wodurch ein erneutes Durchlaufen des Prozesses notwendig wird (Herppich, 2017).

Eine Besonderheit der Urteilsbildung in der pädagogischen Diagnostik ist zudem, dass die Auswahl der Bezugsnorm, welche der Integration der gewonnenen Informationen in ihr fachliches Wissen zu Grunde liegt, zumeist durch die diagnostizierende Person selbst gewählt wird und erheblichen Einfluss auf die abschließende Beurteilung haben kann (Herppich, 2017). Dabei wird zwischen der individuellen, sozialen und kriterialen Bezugsnorm unterschieden (Rheinberg & Dickhäuser, 2003). Die individuelle Bezugsnorm ermöglicht das Abbilden der Entwicklung des Kindes oder der Klasse im Vergleich mit sich selbst (Kuhl et al., 2012), die kriteriale Bezugsnorm Aussagen über die Entwicklung der Klasse oder des Kindes in Bezug auf vorher festgelegte, zumeist curriculumsorientierte, Lernziele (Lintorf & van Ophuysen, 2013) und die soziale Bezugsnorm die Einordnung der Entwicklung des Kindes oder der Klasse in Bezug auf eine soziale Vergleichsgruppe (z. B. den Jahrgang). Die Vor- und Nachteile der Bezugsnormen sollten vor der Wahl gründlich in Bezug auf die untersuchte Fragestellung zueinander abgewogen werden.

Die anschließende pädagogische Handlungsentscheidung, auch als pädagogisches Folgehändeln bezeichnet, ist im engeren Sinne nicht mehr Bestandteil der pädagogischen Diagnostik, jedoch eng mit ihr verknüpft (Ingenkamp & Lissmann, 2008). Die Überprüfung der Passung dieser Handlungsentscheidungen erfolgt wieder mittels pädagogischer Diagnostik, sodass der pädagogisch-diagnostische Prozess als zirkulär wiederkehrend beschrieben wird. Zumeist wird der wiederkehrende Prozess durch die diagnostizierende Person initiiert. Dieses Zusammenwirken wird in der Literatur auch als Kreislauf professionellen pädagogischen Handelns benannt (Fröhlich-Gildhoff et al., 2020). Aktuell werden daher Methoden wie das dynamische Testen oder die Lernverlaufsdiagnostik entwickelt, welche diese Verbindung von Diagnostik und Förderung direkt umsetzen.

Jedoch kann der pädagogisch-diagnostische Prozess auch ohne das Umsetzen pädagogischen Folgehändeln erneut durchlaufen werden, wenn beispielsweise durch die gewonnenen Informationen Veränderungen in Bezug auf das diagnostische Ziel vorgenommen werden.

Zielebenen von pädagogischer Diagnostik

In der pädagogischen Diagnostik wird, wie dargestellt, stets das allgemeine Ziel verfolgt Erkenntnisse zur anschließenden Anpassung des pädagogischen Settings für Einzelne und Gruppen zu generieren. Auch wenn dabei unterschiedliche Fragestellungen auf unterschiedlichen Zielebenen adressiert werden können, bleibt das Ableiten pädagogischer Handlungsentscheidungen auf Basis *aktueller* Ausprägungen und Entwicklungspotentiale im Fokus. In der Verantwortung des pädagogischen Personals (Lehrpersonen, Erzieher*innen, Schulsozialarbeiter*innen) liegt es dabei sowohl entwicklungsförderliche als auch entwicklungshemmende Verhaltensweisen und Bedingungen in Bezug auf soziale, emotionale und lernspezifische Verhaltensweisen zu identifizieren und darauf zu reagieren. Die folgenden Zielebenen können dabei durch die aufgestellten Fragestellungen pädagogischer Diagnostik nach Ingenkamp und Lissmann (2008) adressiert werden:

- Die *schulische Zielebene*: Sie bezieht sich auf Fragen, die zur Erfüllung der gesellschaftlichen Steuerungsaufgaben der Schule notwendig sind (z. B. Schullaufbahnberatung, Erteilung von Qualifikation zur Steuerung des Bildungssystems, Elterngespräche zum aktuellen Entwicklungsstand), sie bezieht sich jedoch weiterhin auf die konkret beteiligten Agierenden.

Ingenkamp und Lissmann (2008) grenzen diese Ebene klar von der Betrachtung der Steuerungsaufgaben aus der Perspektive der Evaluation des Bildungssystems (*bildungspolitische Ebene*) ab, da diese losgelöst von den konkreten Beteiligten erfolgt. Sie wird daher in diesem Zusammenhang in Anlehnung an Klauer (1982) und Ingenkamp und Lissmann (2008) als eine Aufgabe der pädagogischen Forschung verstanden und nicht der pädagogischen Diagnostik zugerechnet.

- Die *klassenbezogene Zielebene*: Diese befasst sich mit Fragestellungen zur Ermittlung von Voraussetzungen, Bedingungen und Anpassungsmöglichkeiten planmäßiger Lehr- und Lernprozesse auf der Klassenebene. Es werden somit vor allem methodisch-didaktische Fragen sowie Fragen in Bezug auf die Lernausgangslage und die Lernentwicklung der Gruppe adressiert. Dabei werden systematisch Informationen zu allen Kindern der Klasse gewonnen beispielsweise zu ihren sozialen Interaktionen miteinander. Die Auswahl der Zeitpunkte und zu erhebenden Informationen sollte dabei stets systematisch erfolgen (Lintorf & van Ophuysen, 2013). Dies setzt eine Klarheit über die interessierenden Inhaltsbereiche voraus. Lintorf und van Ophuysen (2013) schlagen für die konkrete Umsetzung dieses Vorgehens ein eigenes Prozessmodell vor.
- Die *individuelle Zielebene*: Fragen dieser Ebene zielen auf die Analyse individueller Lernprozesse und Bedürfnisse eines einzelnen Kindes sowie den vorhandenen Bedingungen zu ihrer Unterstützung (pädagogisches Personal, Lehr-Lernsetting) ab. Dabei können sowohl die emotionale und soziale Entwicklung als auch die metakognitive oder fachliche Entwicklung des Kindes sowie deren Interaktion mit dem derzeitigen pädagogischen Setting im Zentrum der Analyse stehen. Wird die pädagogische Diagnostik auf individueller Ebene betrieben, stellt jedoch auch hier *nicht* das normabweichende Verhalten

eines Kindes oder einer Gruppe den Kern der Diagnostik dar, sondern das Ziel der Identifikation und Entwicklung der Stärken und Entwicklungspotentiale des Kindes und des Umfeldes sowie das frühzeitige Erkennen und Minimieren von Schwierigkeiten, um die Umwelt entwicklungsförderlich für jedes Kind zu gestalten (Hesse & Latzko, 2017). Es geht dabei weniger darum, ein fiktives Mittelmaß einer Klasse als Maßstab zu wählen, wie es aus der Perspektive der Unterrichtsstörungen heraus häufig geschieht (Drewes, 2016) oder nur die Defizite des einzelnen Kindes gemäß eines Kriterienkatalogs einzuordnen, sondern vielmehr darum, das Kind in seinem individuellen Bezugsrahmen wahrzunehmen und Möglichkeiten zur besseren Einbindung in das pädagogische Angebot zu identifizieren (Lintorf & van Ophuysen, 2013). Ingenkamp und Lissmann (2008) benennen daher für diese individuelle Zielebene sechs Aufgaben. Dies sind die Korrektur fehlerhafter Lernergebnisse durch die Lernenden oder die Lehrpersonen, das Identifizieren von erfolgreichen und fehlenden Lernfortschritten sowie die Planung und Steuerung weiterer Lernschritte und die bedürfnisangepasste Veränderung der Lernbedingungen. Die Veränderungen fokussieren somit auch bei diesen individuellen Fragestellungen stets die Gestaltung des Lehr-Lern-settings und resultieren aus den Ergebnissen der pädagogischen Diagnostik. Sie können als Reaktion auf die gezeigten Verhaltensweisen des Kindes, mit dem Ziel ein verbessertes Lernen zu ermöglichen und nicht mit dem Ziel eine konkrete therapeutische Verhaltensänderung des Kindes zu bewirken, verstanden werden. Für Analysen auf dieser Zielebene ist sonderpädagogisches Wissen hilfreich, da davon ausgegangen werden kann, dass die gezeigten Verhaltensweisen auch Ausdruck erschwerter Lernbedingungen des Kindes sind.

Akteure der pädagogischen Diagnostik

Für alle dargestellten Zielebenen und ihre Fragestellungen erscheint es vielversprechend die Perspektiven weiteren pädagogischen Personals in der Schule (z. B. als Erzieher*in, Sonderpädagog*in, Schulsozialarbeiter*in beschäftigtes Personal) einzubinden, da diese andere methodische und fachliche Perspektiven einbringen können. Die Entscheidung für die diagnostizierende Person sollte sich dabei vor allem nach der zu untersuchenden Fragestellung, der dafür ausgewählten Methode und der Expertise der möglichen diagnostizierenden Personen richten, unter Berücksichtigung vorhandener Kapazitäten (z. B. Freistunden, Doppelsteckungen). Durch die Kombination verschiedener diagnostischer Methoden und Zusammenarbeit mehrerer diagnostizierender Personen können, im Sinne des bio-psychologischen Entwicklungsmodells, möglichst vielfältige Perspektiven auf Bedingungsfaktoren des wahrgenommenen Verhaltens sowie auf das Lehr-Lern-Setting eingenommen werden (Linderkamp et al., 2011). Dabei werden durch den Einbezug weiteren pädagogischen Personals auch außerunterrichtliche Informationen, zum Beispiel aus der Hortbetreuung und den Pausen, im diagnostischen Prozess berücksichtigt, da vor allem das emotionale und soziale Lernen in der Schule auch dort stattfindet. Der Austausch über diagnostische Erkenntnisse

kann somit ein besseres Gesamtbild generieren und zu besser abgestimmten Handlungsentscheidungen in den unterschiedlichen pädagogischen Situationen in der Schule führen.

Im Sinne der pädagogischen Diagnostik sollte das pädagogische Team einer Klasse, das regelmäßig in der Klasse agiert, auch regelmäßig und systematisch diagnostizieren. Bei Bedarf sollte dieses Team mit sonderpädagogisch ausgebildetem Personal zusammenarbeiten, um das pädagogische Angebot für alle Kinder der Klasse optimal zu gestalten. Diese Zusammenarbeit sollte vor allem dann erfolgen, wenn im zirkulären diagnostischen Prozess auffällt, dass einzelne Kinder auch nach erfolgter Diagnostik auf Klassenebene und daraus resultierenden vorgenommenen Veränderungen des Lehr-Lernsettings weiterhin das pädagogische Angebot nicht adäquat nutzen können oder für deren Einbezug in das Lehr-Lern-Setting das Team keine pädagogischen Handlungsideen hat. In diesen Fällen ist davon auszugehen, dass eine weitere Perspektive und Ideen zur Anpassung des Lernsettings oder einer Einordnung des Verhaltens und seiner Intensität aus sonderpädagogischer Perspektive von Nutzen sind. Dem pädagogischen Team der Klasse kommt auf individueller Zielebene auch eine Kommunikationsfunktion im Rahmen der Diagnostik zu, die die Beratung der Familien und den Einbezug weiterer Professionen sowie der Eltern und des Kindes einschließt.

Auch wenn das Angebot-Nutzungs-Modell und seine Weiterentwicklung ursprünglich für die konkrete pädagogische Situation des Unterrichtens entwickelt wurden, kann die hier vorgestellte pädagogische Diagnostik auch in anderen institutionalisierten pädagogischen Kontexten als dem Unterricht und durch anderes pädagogisch qualifiziertes Personal als Lehrpersonen Anwendung finden (Wild & Krapp, 2006).

Pädagogische Diagnostik im Zusammenwirken mit außerschulischer Einzelfalldiagnostik

Die Zusammenarbeit der pädagogischen Diagnostik mit außerschulischer Diagnostik kann aus unterschiedlichen Gründen und auf unterschiedliche Weise erfolgen. Gemein ist diesen jedoch, dass die Zusammenarbeit in Bezug auf die individuelle Zielebene erfolgt. Dabei sollte dieser stets unter Einbezug der Beteiligten („nothing about us without us“) erfolgen (Fröhlich-Gildhoff et al., 2020). In **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.** sind die nachfolgend benannten Möglichkeiten in das Prozessmodell der pädagogischen Diagnostik nach Herppich (2017) eingearbeitet worden.

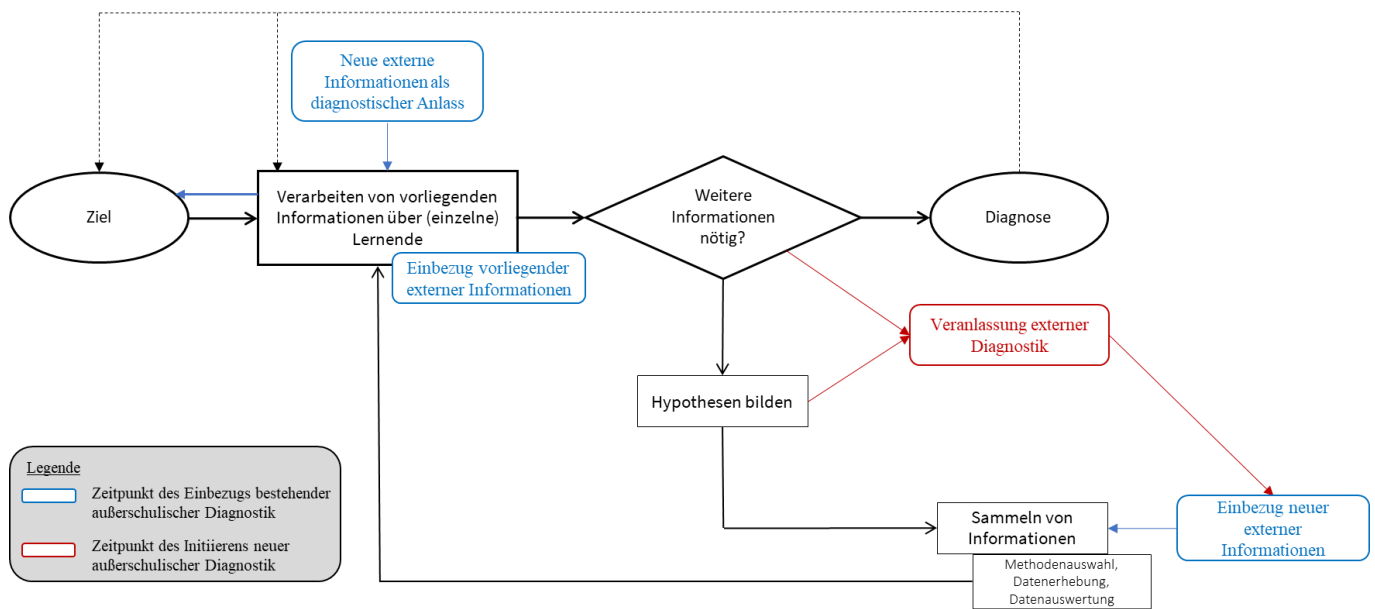


Abbildung 1. Zeitpunkt der Zusammenarbeit zwischen pädagogischer und außerschulischer Diagnostik in Anlehnung an das Prozessmodell der Diagnostik nach Herppich (2017)

Die Zusammenarbeit kann dabei zum Einen aus der pädagogischen Diagnostik heraus erfolgen, da in dieser Erkenntnisse generiert wurden, die die Betrachtung des Verhaltens des Kindes in weiteren Settings und die kategoriale Einordnung des Verhaltens in Bezug auf Krankheitsbilder notwendig erscheinen lässt (Lintorf & van Ophuysen, 2013), sodass den Eltern außerschulische Diagnostik empfohlen wurde. Die Zusammenarbeit kann jedoch auch in die andere Richtung verlaufen, sodass die pädagogische Diagnostik das Vorhandensein außerschulisch diagnostisch gewonnener Erkenntnisse zur Problemlage des Kindes in ihren Prozess einbindet und diese in die anschließende Ableitung von Maßnahmen mit einbezieht (Gerspach, 2009). Dabei ist zu berücksichtigen, dass eine außerschulisch gestellte Diagnose noch keine Auskunft darüber gibt, wie sich diese klassifizierte Störung des Kindes im schulischen Alltag äußert und wie sich die dazugehörigen Symptome im schulischen Alltag unter den ergriffenen außer- und innerschulischen Maßnahmen zeigen und verändern. Somit besteht auch in diesem Fall der Bedarf der pädagogischen Diagnostik auf individueller Ebene, insbesondere wenn die außerschulische Diagnostik mit einem Aufenthalt in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und damit mit einem Klinikschulbesuch einher ging.

Gemeinsamkeiten und Unterschiede der relevanten Disziplinen

Der reflektierte Einbezug außerschulischer Diagnostiken (pädagogisch-psychologisch und klinisch-psychologisch) in die innerschulische (pädagogische und sonderpädagogisch) Diagnostik erscheint nur dann möglich, wenn sich das beteiligte pädagogische Personal über die Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Disziplinen in Bezug auf die Diagnostik bewusst ist und so Limitationen von Informationen einzuschätzen weiß. Die nachfolgende Darstellung soll somit zur reflektierten Umsetzung des in **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.** dargestellten Zusammenwirkens beitragen.

Die inner- und außerschulischen Perspektiven auf Diagnostik vereint die Beschreibung der Umfeldbedingungen, des Verhaltens und dessen Entwicklung sowie die Ableitung von Maßnahmen. Wie bereits

dargestellt, bezieht sich die pädagogische Diagnostik dabei jedoch auf die Analyse von Lehr-Lernarrangements in Bezug auf die *drei* benannten *Zielebenen* (Schule, Klasse, Individuum) nur für das *schulische Setting*. Hingegen adressiert die außerschulische Diagnostik *unterschiedliche* Settings und befasst sich ausschließlich mit der *individuellen Zielebene*. Außerschulisch steht also das *Verhalten eines Kindes* unter Berücksichtigung seiner Entwicklung im Zentrum des diagnostischen Prozesses, innerschulisch hingegen die Gestaltung des Lehr-Lernsettings.

Die Art der Beschreibung des Verhaltens sowie die Maßnahmen unterscheiden sich zudem in ihrem Fokus, dies ist im Folgenden in Bezug auf die einzelnen Schritte des diagnostischen Prozesses näher dargestellt:

- *Anlass*. Eine pädagogisch-psychologische sowie klinisch-psychologische Diagnostik erfolgt ausschließlich anlassbezogen und mit Fokus auf die Veränderung des Verhaltens des betroffenen Kindes (individuumszentriert). Dabei stehen der Verhaltensvergleich mit einer vorgegebenen Norm und der individuelle Leidensdruck des Kindes im Fokus, dieser stellt ein bedeutsames Kriterium in der Diagnostik dar. Der ausschließliche Leidensdruck von pädagogischem Personal oder anderen Schulkindern rechtfertigt das Einleiten einer pädagogisch-psychologischen Diagnostik (Schulpsycholog*innen) oder einer klinisch-psychologischen Diagnostik (Psychiater*innen, Psycholog*innen) *nicht*. Hingegen betrachtet die pädagogische Diagnostik auf individueller Ebene vielmehr die Merkmale des Settings sowie deren Wirkung auf das ausgewählte Kind (siehe vorangestellte Darstellung des Angebot-Nutzungs-Modell). Dies begründet, dass sie auch auf Grund des Belastungsempfindens des pädagogischen Personals oder anderer Schulkinder bzw. mit dem Ziel der Reduktion dieser Belastung eingeleitet werden kann (Fröhlich-Gildhoff et al., 2020).
- *Operationalisierung*. Die (sonder-)pädagogische Diagnostik fokussiert auf Grund der dargestellten Anlässe vorrangig Entwicklungsbereiche von Kindern (z. B. Konzentration) und nicht selten nur Teilaspekte dieser interessierenden theoretischen Konstrukte. Hingegen nehmen die klinisch-psychologische sowie pädagogisch-psychologische Diagnostik eine spezifische Abweichung von dieser Entwicklung (z. B. ADHS) im Gesamtbild in den Fokus. Für die klinisch-psychologische und pädagogisch-psychologische Diagnostik wäre es beispielsweise notwendig alle Merkmale zu erfassen, die aus störungsspezifischer Perspektive auf die aktuelle Ausprägung der Konzentrationsfähigkeit des Kindes schließen lassen. In der pädagogischen Diagnostik werden jedoch zumeist alltagsintegriert diagnostische Informationen gewonnen, sodass beispielsweise der Blick zum Unterrichtsgeschehen als Merkmal der Konzentration bei einem Kind, welches durch eine Gruppentischanordnung mit dem Rücken zur Tafel sitzt nicht als Merkmal gewählt würde, um die Konzentrationsfähigkeit abzubilden. Dies zeigt, dass das Gewinnen diagnostischer Informationen in der pädagogi-

schen Diagnostik häufig von einem geringeren Grad der Standardisierung geprägt ist als in der pädagogisch-psychologischen und klinisch-psychologische Diagnostik (Lintorf & van Ophuysen, 2013).

- *Integration.* Die unterschiedlichen Fokussierungen sowie theoretischen Fundierungen im diagnostischen Prozess begründen zudem Integrationsunterschiede der Disziplinen, die für das Vermeiden von Missverständnissen in der multiprofessionellen Zusammenarbeit von großer Wichtigkeit sind. Im pädagogisch-diagnostischen Prozess auf individueller Zielebene steht zumeist die Einschätzung einer Entwicklung in einem Verhaltensbereich als auffällig (Verhalten, das pädagogisches Folgehandeln erfordert) oder unauffällig im Vordergrund (Bilz, 2008). Das Identifizieren von Möglichkeiten der Umweltgestaltung für alle Beteiligten dieser individuellen Diagnostik (pädagogisches Personal, Kind, Eltern) stellt dabei häufig auch eine Herausforderung dar, weswegen in der Literatur auch von herausforderndem Verhalten gesprochen wird (Fröhlich-Gildhoff et al., 2020). Die Herausforderung kann dabei sowohl vor allem dadurch entstehen, dass das Kind unter bestimmten Bedingungen vorrangig auf sich selbst gerichtete (internalisierende) oder auch vorrangig auf die Umwelt gerichtete (externalisierende) Verhaltensweisen zeigt (Bundschuh & Winkler, 2019). Aus der *psychologischen* Perspektive wird hingegen im Abgleich mit definierten Störungsbildern von gestörtem (dysfunktionales Verhalten, das Therapie erfordert) und nicht gestörtem Verhalten gesprochen (Luder, 2019), wobei die daraus resultierenden dimensional funktionsbeschränkten, kognitiven Defizite und Bedingungen Berücksichtigung finden (Döpfner et al., 2020). Dabei zielt in der psychologischen Perspektive die Integration der gewonnenen Wahrnehmungen mit dem Fachwissen der diagnostizierenden Person auf das Abgleichen *normabweichender klassifizierbarer Symptombilder* mit vorhandenen Störungskategorien und der Vorhersage der weiteren Entwicklung (Drewes, 2016; Seifried et al., 2016) und somit die klare Zuordnung zu einer der beiden Kategorien ab (Knappe & Wittchen, 2020).
- *Diagnostische Zusammenarbeit.* Das Zusammenwirken der Professionen ermöglicht einen Diskurs darüber, wie gezeigte Verhaltensweisen in Bezug auf ihre Intensität und ihr Ausmaß sowie die Ressourcen des Kindes und die zu erwartende Entwicklung ohne Veränderung des Umfeldes auf einem Kontinuum mit fließenden Übergängen und vor allem in Abhängigkeit der Settings, in denen das Verhalten gezeigt wird, eingeordnet werden kann (Luder, 2019). Für die passende Einordnung auf dem Kontinuum ist es dabei bedeutsam zunächst die Einordnung aus der jeweiligen Perspektive vorzunehmen. Dies zeigt, dass die Perspektiven häufig als ineinander überleitend und somit nicht vollständig trennscharf zueinander verstanden werden müssen, wenngleich sie durch das vorrangig agierende Personal trennbar sind. Daher sollte sowohl die gewählte Bezugsnorm als auch die gewählte Perspektive und der eigene Kompetenzbereich reflektiert werden.

- *Abgeleitete Maßnahmen.* Während die abgeleiteten Maßnahmen der pädagogisch-psychologischen und klinisch-psychologischen Diagnostik im Anschluss an die Integration der Erkenntnisse in das Fachwissen die Veränderung des Individuums in den Fokus stellen (Schmidt-Atzert et al., 2021), sind die aus der pädagogischen Diagnostik resultierenden Maßnahmen vor allem auf die Veränderung aller am pädagogischen Setting beteiligten Akteure und Merkmale (systemzentriert) gleichermaßen gerichtet (Wild & Krapp, 2006).

Zur besseren Übersicht der Perspektiven ist die dargestellte Ausdifferenzierung und die Abstufung ihrer Übergänge (sonderpädagogische und pädagogisch-psychologische Diagnostik) in Tabelle 1 dargestellt.

Tabelle 1.
Charakteristika diagnostischer Prozesse in unterschiedlichen Disziplinen in Bezug auf Schulkinder

Feld	Pädagogische Diagnostik	Sonderpädagogische Diagnostik	Pädagogisch-psychologische Diagnostik	Klinisch-psychologische Diagnostik
Hauptakteure	Pädagogisches Personal	Sonderpädagogisch ausgebildetes Personal	Schulpsychologisch ausgebildetes Personal	psychologisch ausgebildetes Personal
Anlass und Zielstellung	Beurteilen des Erfolgs und spezifische Anpassung des konkret gestalteten pädagogischen Bildungsangebots an die Akteure	Vertiefung der pädagogischen Diagnostik auf individueller Ebene mit gleichbleibender Zielstellung jedoch unter besonderer Berücksichtigung von außer- und innerhalb des einzelnen Kindes liegenden Bedingungen, die das Erreichen von Lernzielen erschweren	Verstehen und Kategorisieren normabweichender Verhaltensweisen und individuellen Leidensdrucks unter besonderer Berücksichtigung aller Akteure im schulischen Setting mit dem Ziel Bildungsvoraussetzungen zu prüfen und unspezifische Maßnahmen zur Unterstützung vorzuschlagen	Verstehen und Kategorisieren normabweichender Verhaltensweisen und individuellen Leidensdrucks in verschiedenen Settings mit dem Ziel der Verhaltensmodifikation
Zielgruppe	Kinder ausgewählter Schulen oder Klassen als Gruppe oder Individuen	Kinder, die unter erschweren (Lern-) Bedingungen lernen, und für die kein passendes pädagogisches Angebot erstellt werden konnte	Kinder mit normabweichenden Verhaltensweisen im schulischen Setting	Kinder mit normabweichenden Verhaltensweisen in verschiedenen Settings
Analyseverfahren	Innerschulische Betrachtung der Passung des pädagogischen Angebots (im Sinne eines Angebot-Nutzen-Modells) ggf. unter Berücksichtigung außerschulischer Informationen	Innerschulische Betrachtung der Passung des pädagogischen Angebots (im Sinne eines Angebot-Nutzen-Modells) ggf. unter Berücksichtigung außerschulischer Informationen dabei ggf. sozial vergleichende Einschätzung des Schweregrads des Unterstützungsbedarfs (Förderbedarfsfeststellung) und Einschätzung der pädagogischen Kategorisierung in	Durch eine in den Alltag des Kindes involvierte Person initiierte, externe Betrachtung des Leidensdrucks und des Verhaltens des Schulkindes in Bezug auf die (perspektivische) Passung des schulischen Angebots	Durch eine in den Alltag des Kindes involvierte Person initiierte, externe Betrachtung des Leidensdrucks und des Verhaltens des Kindes unter Berücksichtigung verschiedener Settings unter Einbezug dieser (z. B. über Fragebögen) und Beurteilung des Grads der Normab-

		internalisierende und externalisierende Auffälligkeiten		weichung des Verhaltens anhand von Symptombildern und Störungskategorien
Maßnahmen	Veränderung der Unterrichtsgestaltung	Veränderung der Unterrichtsgestaltung, interne/ externe Differenzierung, Förderplanung	Lerntherapie, Bildungswegempfehlungen	Psychotherapie, medikamentöse Therapie

Fazit

Zur Anpassung des Lehr-Lernsettings an die beteiligten Agierenden, ihre Interaktionen und Rahmenbedingungen ist eine strukturierte Analyse (Pädagogisches Personal und Kinder) im Sinne der pädagogischen Diagnostik notwendig. Dabei zeigt sich, dass der dazugehörige pädagogisch-diagnostische Prozess durch das Ziel des Treffens und Analysierens von pädagogischen Handlungsentscheidungen einen zirkulären Charakter aufweisen muss. Die klare Formulierung von Fragestellungen und ihre Zuordnung zu unterschiedlichen pädagogischen Zielebenen (individuell, klassen- oder schulbezogen) bietet dabei die Möglichkeit, mehr Klarheit über das spezifische Ziel der konkret durchzuführenden Diagnostik zu erlangen und den Prozess bewusster und somit auch anschlussfähiger an andere Diagnostiken zu gestalten. Dabei ist das diagnostische Aufgabenfeld von Lehrpersonen vielfältig. Der Einbezug weiterer Personen unterschiedlicher Professionen und damit weiterer Perspektiven auf das Geschehen bietet das Potential, die Wahrnehmungen vor unterschiedlichem Fachwissen einzuordnen und so sowohl das Integrieren der Wahrnehmung zu einer pädagogischen Diagnose als auch die daraus resultierenden Handlungsentscheidungen multiperspektivisch anzugehen. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass nicht jede pädagogisch relevante Verhaltensweise, die als Auffälligkeit bezeichnet werden könnte, mit einer klinisch-psychologischen Diagnose, die als Störung bezeichnet werden kann, einhergeht und umgekehrt. Für den zielführenden Einbezug diagnostischer Ergebnisse anderer Professionen in den pädagogisch-diagnostischen Prozess ist daher das Wissen um Gemeinsamkeiten und Unterschiede der diagnostischen Zielstellungen und resultierenden Diagnosen von besonderer Bedeutung.

Perspektivisch werden daher zur adäquaten Umsetzung der individuellen und institutionellen Aufgaben von Diagnostik auch weiterhin die benötigten vielfältigen Kompetenzen von Lehrpersonen in der multiprofessionellen Zusammenarbeit Gegenstand der Forschung sein. Welche konkreten Kompetenzen von (angehenden) Lehrpersonen bereits untersucht werden, um die dargestellten pädagogisch-diagnostischen Aufgaben wahrnehmen zu können und in welcher Intensität die benötigten Kompetenzen in der Ausbildung von Lehrpersonen adressiert werden, wird z. B. im Artikel von Scherreiks et al. (in Vorbereitung) dargestellt.

Literaturverzeichnis

- Bilz, L. (2008). *Schule und psychische Gesundheit*. VS Verlag für Sozialwissenschaften. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-91072-7>
- Börnert-Ringleb, M., Bosch, J., & Wilbert, J. (2018). Lernverlaufsdiagnostik. In M. Dziak-Mahler, T. Hennemann, T. Jaster, T. Leidig, & J. Springob (Hrsg.), *Fachdidaktik inklusiv II - (Fach-)Unterricht inklusiv gestalten—Theoretische Annäherungen und praktische Umsetzungen* (S. 63–78). Waxmann Verlag GmbH.
- Bundschuh, K., & Winkler, C. (2019). *Einführung in die sonderpädagogische Diagnostik* (9., überarbeitete Auflage). Ernst Reinhardt Verlag.
- Castello, A. (2017). *Schulische Inklusion bei psychischen Auffälligkeiten* (1.). Verlag W. Kohlhammer.
- Döpfner, M., Hautzinger, M., & Linden, M. (Hrsg.). (2020). *Verhaltenstherapiemanual: Kinder und Jugendliche*. Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-58980-9>
- Drewes, S. (2016). Teil 1 Grundlagen. In *Handbuch Schulpsychologie: Psychologie für die Schule* (2., vollständig überarbeitete Auflage, S. 11–114). Verlag W. Kohlhammer.
- Fröhlich-Gildhoff, K., Rönau-Böse, M., & Tinius, C. (2020). *Herausforderndes Verhalten in Kita und Grundschule: Erkennen, Verstehen, Begegnen* (2. Auflage). Verlag W. Kohlhammer.
- Gerspach, M. (2009). Zur Praxis der Psychoanalytischen Heilpädagogik—Arbeiten in der Schule. In *Psychoanalytische Heilpädagogik: Ein systematischer Überblick* (S. 197–205). Kohlhammer.
- Hascher, T. (2008). Diagnostische Kompetenzen im Lehrberuf. In C. Kraler & M. Schratz (Hrsg.), *Wissen erwerben, Kompetenzen entwickeln. Modelle zur kompetenzorientierten Lehrerbildung* (S. 71–86). Waxmann.
- Helmke, A. (2021). *Unterrichtsqualität und Lehrerprofessionalität: Diagnose, Evaluation und Verbesserung des Unterrichts* (Aktualisierte 8. Auflage berücksichtigt die Hattie-Studien). Klett / Kallmeyer.
- Helmke, A., Helmke, T., Lenke, G., Praetorius, A.-K., Schrader, F. W., & Ade-Thurow, M. (NN). *Strategien, Perspektiven und Szenarien der Unterrichtsdiagnostik*. KMK-Unterrichtsdiagnostik. http://www.unterrichtsdiagnostik.de/media/files/Link%206_Strategien%20und%20Perspektiven%20der%20Diagnostik.pdf
- Herppich. (2017). Ein Arbeitsmodell für die empirische Erforschung der diagnostischen Kompetenz von Lehrkräften. In Südkamp & A.-K. Praetorius (Hrsg.), *Diagnostische Kompetenz von Lehrkräften—Theoretische und methodische Weiterentwicklungen* (S. 72–93). Waxmann.
- Hesse, I., & Latzko, B. (2017). *Diagnostik für Lehrkräfte* (3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage). Verlag Barbara Budrich.
- Hillenbrand, C. (2011). *Didaktik bei Unterrichts- und Verhaltensstörungen: Mit 11 Tabellen* (3., aktualisierte Aufl). Reinhardt.
- Ingenkamp, K., & Lissmann, U. (2008). *Lehrbuch der pädagogischen Diagnostik* (6. Auflage). Beltz Verlag.
- Klauer, K. J. (1982). Perspektiven Pädagogischen Diagnostik. In K. J. Klauer (Hrsg.), *Handbuch der Pädagogischer Diagnostik* (Bd. 1, S. 3–14). Schwaan.
- Knappe, S., & Wittchen, H.-U. (2020). Diagnostische Klassifikation psychischer Störungen. In J. Hoyer & S. Knappe (Hrsg.), *Klinische Psychologie & Psychotherapie* (S. 29–56). Springer-Verlag GmbH.
- Kuhl, J., Probst, H., Krizan, A., Sinner, D., & Hofmann, C. (2012). Von der sonderpädagogischen Diagnostik zur pädagogisch-psychologischen Diagnostik im Dienst schulischer Prävention. In *Enzyklopädie Erziehungswissenschaft online: Bd. Institutionelle Felder*. Beltz Juventa.
- Linderkamp, F., Hennig, T., & Schramm, S. A. (2011). *ADHS bei Jugendlichen. Das Lerntraining LeJA* (1.). Beltz Verlag.
- Lintorf, K., & van Ophuysen, S. (2013). Pädagogische Diagnostik im Schulalltag. In S.-I. Beutel, W. Bos, & R. Porsch (Hrsg.), *Lernen in Vielfalt Chance und Herausforderung für Schul- und Unterrichtsentwicklung* (S. 55–76). Waxmann Verlag GmbH.
- Lotz, M., & Gabriel, K. (2013). Niedrig und hoch inferente Verfahren der Unterrichtsbeobachtung. Analysen zu deren gegenseitiger Validierung. *Zeitschrift für Pädagogik*, 03, 357–380. <https://doi.org/10.3262/ZP1303357>

- Luder, R. (2019). Auffälliges Verhalten in der Schule Herausforderungen und Lösungsansätze. In E. Feyerer & W. Prammer (Hrsg.), *Inklusion konkret verstehen und Handeln* (1., S. 11–20). Pädagogische Hochschule Oberösterreich (PH OÖ) Institut für Inklusive Pädagogik (IIP). https://www.ph-ooe.at/fileadmin/Daten_PHOOE/Inklusive_Paedagogik_neu/Dateien_ab_2019/Band6gesamt_corr_Ravelhofer_von_Willi.pdf
- Rheinberg, F., & Dickhäuser, O. (2003). Bezugsnormorientierung: Erfassung, Probleme, Perspektiven. In *Diagnostik von Motivation und Selbstkonzept*. Hogrefe.
- Scherreiks, L., Kuhr, L., & Wilbert, J. (in Vorbereitung). Veränderung der selbsteingeschätzten Kompetenz zur Diagnostik psychischer Auffälligkeiten im Psychodiagnostischen Praktikum. In J. Jennek, J. Goral, & S. Kludt (Hrsg.), *Professionalisierung in Praxisphasen. Ergebnisse der Lehrerbildungsforschung an der Universität Potsdam* (Bd. 2). Potsdam Universitätsverlag.
- Schmidt-Atzert, L., Krumm, S., & Amelang, M. (2021). *Psychologische Diagnostik* (6. Aufl.). Springer Verlag GmbH.
- Seifried, K., Drewes, S., & Hasselhorn, M. (Hrsg.). (2016). *Handbuch Schulpsychologie: Psychologie für die Schule* (2., vollständig überarbeitete Auflage). Verlag W. Kohlhammer.
- Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland [KMK]. (2000). *Aufgaben von Lehrerinnen und Lehrern heute—Fachleute für das Lernen. Gemeinsame Erklärung des Präsidenten der Kultusministerkonferenz und der Vorsitzenden der Bildungs- und Lehrergewerkschaften sowie ihrer Spitzenorganisationen Deutscher Gewerkschaftsbund DGB und DBB - Beamtenbund und Tarifunion* (S. 6) [Beschluss der Kultusministerkonferenz]. Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland. https://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2000/2000_10_05-Aufgaben-Lehrer.pdf
- van Ophuysen, S., Lintorf, K., & Hazard, B. (2013). Zur Qualität professioneller pädagogischer Diagnostik im Schulalltag—Forschungsbefunde und -desiderate. In K. Schwippert & W. Bos (Hrsg.), *Schul- und Bildungsforschung: Diskussionen, Befunde und Perspektiven ; Festschrift für Wilfried Bos* (S. 187–201). Waxmann. <http://www.ciando.com/ebook/bid-889140>
- von Aufschnaiter, C., Cappell, J., Dübbelde, G., Ennemoser, M., Mayer, J., Stiensmeier-Pelster, J., Sträßer, R., & Wolgast, A. (2015). Diagnostische Kompetenz. Theoretische Überlegungen zu einem zentralen Konstrukt der Lehrerbildung. *Zeitschrift für Pädagogik*, 5(61), 738–758.
- Wilbert, J., & Börnert, M. (2015). Unterricht. In I. Hedderich, G. Biewer, J. Hollenweger, & R. Markowetz (Hrsg.), *Handbuch Inklusion und Sonderpädagogik* (1., S. 346–353). Julius Klinkhardt.
- Wild, K. P., & Krapp, A. (2006). Pädagogisch-psychologische Diagnostik. In A. Krapp & B. Weidenmann (Hrsg.), *Pädagogische Psychologie: Ein Lehrbuch* (5., vollst. überarb. Aufl, S. 525–574). Beltz PVU.

Vorgeschlagene Zitierweise: Kuhr, L. & Baer, E. (2022). Diagnostik in der inklusiven Schule. Verständnis der pädagogischen Diagnostik und ihr Zusammenwirken mit außerschulischer Diagnostik. *Zentrum für empirische Inklusionsforschung (ZEIF)*, 5. Retrieved from <https://www.uni-potsdam.de/de/inklusion/zeif/fachportal.html>