

Begleitmaterial für Dozierende



Das diagnostische Fallinventar

Eine fallbasierte Lerngelegenheit zur Diagnostik von Lernbesonderheiten

Das Diagnostizieren gehört zu einer der zentralen Aufgaben von Lehrkräften und ist Voraussetzung für einen evidenzbasierten, adaptiven Unterricht. Ganz allgemein können diagnostische Kompetenzen von Lehrkräften einen entscheidenden Einfluss auf das Leistungsniveau einer ganzen Klasse haben (Anders et al., 2010), da sie zentral für die Passung von Lernangebot und Lernrezeption sind.

Zum Kompetenzbereich „Beurteilen“ zählt die Kultusministerkonferenz (2004) u.a. die Diagnose von Lernvoraussetzungen, Formen von Hoch- und Sonderbegabungen sowie Lern- und Arbeitsstörungen. Diagnostische Aufgaben von Lehrkräften sind also mannigfaltig und können je nach Anlass und Situation unterschiedlich gestaltet werden. Eine richtungsweisende Komponente für die Gestaltung diagnostischer Aufgaben ist, ob die Diagnostik *innerhalb oder außerhalb des Unterrichts* stattfindet (Karst et al., 2017, S. 102). Während innerunterrichtliche Diagnostik der Feststellung von Lernvoraussetzungen und –fortschritten und damit der Anpassung des Unterrichts dient, werden bei außerunterrichtlicher Diagnostik Fragen beantwortet, die der Lenkung von Schullaufbahnen oder der Zuweisung von Förderumgebungen dienen.

Insbesondere außerunterrichtliche Diagnostik ist also mit weitreichenden Folgen für die zu diagnostizierende Person verbunden, und erfordert daher ein überlegtes und methodisch kontrolliertes Vorgehen (vgl. Schrader, 2010). Ein außerunterrichtlicher Diagnoseanlass, der eine derart sorgfältige Diagnostik voraussetzt, ist die Feststellung von *Lernbesonderheiten*. Lernbesonderheiten umfassen einerseits Verzögerungen der Kompetenzentwicklungen in einzelnen Domänen, wie sie bei *Lernstörungen* (z.B. Lese-Rechtschreibstörung) auftreten, als auch bei Besonderheiten, die aufgrund unterschiedlicher *kognitiver Lernvoraussetzungen* zum Tragen kommen (allgemeine Lernschwäche, Hochbegabung). Nur eine korrekte und frühzeitige Diagnostik kann in diesen Fällen eine frühzeitige Förderung veranlassen, die eine entscheidende Voraussetzung für die Entwicklung des vollen kognitiven Leistungspotentials sowie der Aufrechterhaltung der psychischen Gesundheit der Betroffenen darstellt (für Lernstörungen vgl. z.B. Berner, 2018; für Hochbegabung vgl. z.B. Ziegler, 2017).

Um derart verantwortungsvolle diagnostische Aufgaben übernehmen zu können, benötigen angehende und tätige Lehrkräfte gut ausgebildete diagnostische Kompetenzen. Die vorliegende Lerngelegenheit unterstützt den systematischen Aufbau dieser diagnostischen Kompetenzen, indem sie sowohl diagnostisches Grundlagenwissen zur Diagnostik von Lernbesonderheiten anspricht, als auch praxisnahes Anwendungswissen vermittelt. Auf diese Weise soll bereits im Lehramtsstudium durch das Kennen- und Anwendenlernen evidenzbasierten diagnostischen Vorgehens handlungswirksam auf die diagnostischen Aufgaben im späteren Berufsleben vorbereitet werden. Die nachfolgenden Abschnitte geben eine kurze Einführung in ausgewählte theoretische Hintergründe, die zum besseren Verständnis der Zielsetzungen der Lerngelegenheit beitragen sollen.

1 Theoretischer Hintergrund

1.1 Diagnostische Kompetenz

Diagnostische Kompetenz bezeichnet allgemein „die Kompetenz von Lehrkräften [...], Merkmale ihrer Schülerinnen und Schüler angemessen zu beurteilen und Lern- und Aufgabeanforderungen adäquat einzuschätzen“ (Artelt & Gräsel, 2009, S. 157). Konkret für außerunterrichtliches Diagnostizieren kann die Definition diagnostischer Kompetenz enger gefasst werden als *Urteilsgenauigkeit*, die die Fähigkeit beschreibt, Schülerinnen und Schüler korrekt zu beurteilen (Schrader, 2010, S. 102). Durch Urteilsfehler und –verzerrungen schwankt diese Beurteilungsgüte teilweise beträchtlich von Person zu Person (Kaiser et al., 2015, Südkamp et al., 2012).

Als zentraler Pfeiler professioneller Kompetenz darf es bei der Förderung diagnostischer Kompetenz jedoch nicht nur um die Erstellung korrekter Urteile gehen, sondern es muss auch die Entwicklung einer professionellen Handlungskompetenz in den Fokus rücken: „Als eine Form der Expertise [...] beinhaltet [diagnostische Kompetenz] im Sinne des Kompetenzbegriffs nicht nur Wissens-, sondern auch Handlungskomponenten. Deshalb muss für sie nicht nur *deklaratives*, sondern auch *prozedurales Wissen* erworben werden. Die Kompetenzen einer Lehrperson müssen beispielsweise beinhalten, *welche Aspekte* in die Diagnostik einzufließen haben, *wie dies* zu erfolgen hat und *was sich daraus ableiten lässt*“ (Hascher, 2008, S. 77; Hervorhebungen von Verf.).

Je nachdem, auf welchem Wege Diagnosen erstellt werden, können sie eine geringere oder höhere Güte aufweisen. Schrader (2010) unterscheidet *informelle Diagnosen*, die beiläufig und unsystematisch im Rahmen des Unterrichtsalltags gewonnen werden, und *formelle Diagnosen*, die zielgerichtet, systematische Herangehensweise unter Verwendung evidenzbasierter Verfahren gewonnen werden. Informelle Diagnosen sind besonders anfällig für den Einfluss von Urteilsverzerrungen und daher zwar nützliche diagnostische Hypothesen, die allerdings im Zuge eines hypothesengeleiteten diagnostischen Prozesses überprüft werden müssen. Hascher (2008) erweitert das Begriffskontinuum nach Schrader um die Kategorie der *semiformellen Diagnosen*, unter der sie diagnostische Handlungen versteht, die „nicht den Kriterien formeller Diagnosen genügen, aber nicht nur zu impliziten Urteilen führen“ (S. 75). Beide Autor*innen eint, dass sie fordern, dass *Diagnosen* als explizite Aussagen über Eigenschaften oder Zustände von Personen stets das Ergebnis eines „reflektiert und methodisch kontrolliert durchlaufenen diagnostischen Prozesses“ (Schrader, ebd., S. 102) sein sollen. Diagnostische Kompetenz zeigt sich also auch in der Fähigkeit, formelle Diagnosen zu erstellen, wenn es der diagnostische Anlass gebietet.

Diese Prozesskompetenz, die auch als *diagnostische Expertise* (vgl. Helmke, 2009) bezeichnet wird, ist demnach zu verstehen als eine Kompetenz, die Lehrkräfte dazu befähigt, unter Anwendung eines kontrollierten diagnostischen Prozesses, zu Diagnosen hoher Güte zu gelangen. Außerdem ist darunter die Fähigkeit zur Ableitung korrekter Anschlusshandlungen zu verstehen (vgl. Hascher, 2008). Hierzu werden im Einzelnen Fähigkeiten zur Auswahl, Durchführung, Auswertung und Interpretation von diagnostischen Verfahren benötigt. Alle diese Teilschritte fließen in den diagnostischen Prozess ein, der stets eine bestimmte Fragestellung zu beantworten versucht. Der Verdacht auf das Vorliegen einer Lernbesonderheit etwa, der durch leistungs- oder verhaltensbedingte Auffälligkeiten einzelner Schülerinnen und Schüler im Fachunterricht entsteht, stößt einen diagnostischen Prozess an. Dabei ist das Ziel zum einen die Feststellung, ob die beobachteten Probleme tatsächlich durch das Vorliegen einer Lernbesonderheit zu erklären sind und andererseits intendiert die Diagnostik auch die Entwicklung von Ansätzen zur Behebung dieser Probleme.

1.2 Der diagnostische Prozess

Ein einflussreiches *Modell des diagnostischen Prozesses* stammt von Jäger (2006), das vier Phasen diagnostischer Tätigkeit beschreibt: Nach einer Orientierungsphase, in der ein Problem sowie ein diagnostisches Ziel definiert werden, werden in der anschließenden Planungsphase diagnostische Hypothesen formuliert sowie die Erhebungsmethoden und –instrumente zur Fragestellung passend ausgewählt. Die Durchführungsphase beinhaltet die eigentliche Datenerhebung mithilfe der gewählten Verfahren. In der Evaluationsphase werden schließlich die erhobenen Daten ausgewertet und vor dem Hintergrund, der eingangs aufgestellten Hypothesen im Sinne einer Diagnose interpretiert. Damit beschreibt das Modell zwar ausführlich, wie die Erstellung einer Diagnose erfolgen kann, es lässt aber außen vor, was sich aus dieser Diagnose für das unterrichtliche und schulische Handeln der Lehrkräfte ergibt.

Um Diagnosen für die Unterrichts- und Schulplanung nutzbar zu machen, muss der diagnostische Prozess weitergedacht werden als bis hin zur Diagnosestellung - er sollte auch die Ableitung von pädagogischen oder didaktischen Anschlussbehandlungen einbeziehen (vgl. Häscher, 2008; Schrader, 2010). Dieser Gedanke spiegelt sich im angloamerikanischen Konzept der „*data literacy*“ wider. Mandinach und Gummer (2016; Gummer & Mandinach, 2015) formulieren fünf Teilschritte, die „Datennutzungskompetenz“ ausmachen und evidenzbasiertes Entscheiden und Handeln im Unterricht fördern. Hierbei beinhaltet der vierte Teilschritt, nämlich die Ableitung einer Entscheidung aus den zuvor gewonnenen Daten, eine über die Diagnose hinausgehende Dimension, die im Konstrukt der Datennutzungskompetenz genauso wichtig ist wie die Gewinnung und Interpretation der Informationen.

1.3 Lernbesonderheiten

Im Zuge der vorliegenden Lerngelegenheit erwerben die Studierenden Wissen darüber, welche diagnostischen Informationen zur Diagnostik von Lernbesonderheiten relevant sind, wie diese gewonnen werden können, wie sie zu interpretieren sind und wie sich aus den gewonnenen Informationen Förderempfehlungen ableiten lassen.

Schülerinnen und Schüler mit Lernbesonderheiten sind Schüler*innen, die durch ihre besonderen Leistungsprofile besondere Herausforderungen an die unterrichtende Lehrkraft stellen. Insbesondere spezifische Lernstörungen sowie extreme Ausprägungen allgemeiner kognitiver Begabung fassen wir unter den Oberbegriff „Lernbesonderheiten“ zusammen. *Lernstörungen* sind umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten, die in der ICD-10 (DIMDI, 2017, F81.0-F81.3) die Phänomene der Lese-Rechtschreibstörung, isolierten Rechtschreibstörung, Rechenstörung oder der kombinierten Störung schulischer Fertigkeiten umfassen. Unter Lernbesonderheiten im Bereich *kognitiver Lernvoraussetzungen* fassen wir zum einen allgemeine Lernschwächen („Lernbehinderung“) und zum anderen kognitive Hochbegabung zusammen.

Um diese Phänomene zu definieren, müssen zwei Dimensionen bedacht werden: Allen Lernbesonderheiten, die wir adressieren, sind zum einen *zeitlich* relativ überdauernd. Die zweite Dimension beschreibt das *Ausmaß* der Beeinträchtigungen, d.h. ob nur einzelne schulische Leistungsbereiche oder mehrere inkl. der allgemeinen kognitiven Lernvoraussetzungen deutlich vom Normbereich der Referenzgruppe abweichen. In Tabelle 1 werden die genannten Lernbesonderheiten auf diesen beiden Dimensionen eingeordnet.

Tabelle 1 Lernbesonderheiten im Überblick

	Bereichsspezifische Schwächen (partiell)	Bereichsübergreifende Beeinträchtigung (generell)
Vorübergehende Beeinträchtigung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lernrückstände in einzelnen Fächern ▪ Lese-Rechtschreib-/ Rechenschwierigkeiten 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Schulschwierigkeiten z.B. durch psychische Erkrankungen / traumatische Ereignisse
Dauerhafte Beeinträchtigung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lese-Rechtschreibschwäche /-störung (Legasthenie) ▪ Rechenschwäche/-störung (Dyskalkulie) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lernbehinderung ▪ Geistige Behinderung ▪ „Förderschwerpunkt Lernen“

Anmerkung: Darstellung teilweise übernommen aus Leitfaden zur Feststellung sonderpädagogischen Förderbedarfs an Berliner Schulen (Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft, 2012, S. 45)

Definitionen, Prävalenzen und Diagnosekriterien

Die einzelnen Lernbesonderheiten werden in den Tabellen 2a und 2b konkret definiert und es werden Angaben zur ungefähren Auftretenshäufigkeit (Prävalenz) zusammengetragen. Die Prävalenzangaben sind Schätzungen, die durch die jeweilige Untersuchungsstichprobe, die angesetzten Diagnosekriterien sowie die verwendeten Testverfahren mehr oder weniger stark variieren können (Hasselhorn & Schuchardt, 2006).

Tabelle 2a Definitionen und Prävalenzen von Lernstörungen

Phänomen	Definition	Prävalenz
Lese-Rechtschreibschwäche /-störung	„Hauptmerkmal ist eine bedeutsame Beeinträchtigung in der Entwicklung der Lesefertigkeiten, die nicht allein durch das Entwicklungsalter ¹ , Visusprobleme oder unangemessene Beschulung erklärbar ist“, zusätzlich können die Rechtschreibleistungen beeinträchtigt sein ²	3-8% ³
Rechenschwäche /-störung	„umschriebene Beeinträchtigung von Rechenfertigkeiten, die nicht allein durch eine Intelligenzminderung oder eine eindeutig unangemessene Beschulung erklärbar ist. Das Defizit betrifft die Beherrschung grundlegender Rechenfertigkeiten wie Addition, Subtraktion, Multiplikation und Division, weniger die höheren mathematischen Fertigkeiten“ ⁴	2-8% ⁵
Kombinierte Störung schulischer Fertigkeiten	„schlecht definierte Restkategorie für Störungen mit deutlicher Beeinträchtigung der Rechen-, der Lese- und der Rechtschreibfähigkeiten“, wird vergeben, wenn Kriterien für eine Lese-Rechtschreibstörung oder isolierte Rechtschreibstörung und die Kriterien einer Rechenstörung erfüllt sind ⁶	2-5% ⁵

Anmerkungen: Alle Definitionen sind der ICD-10 (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme) entnommen, die angegebenen Prävalenzen sind den Leitlinien der DGJKP (Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie).

¹ Das Entwicklungsalter umschreibt die allgemeinen kognitiven Fähigkeiten (allgemeine Intelligenz)

² DIMDI (2017) F81.0 Lese- und Rechtschreibstörung

³ DGJKP (2015) Leitlinie Lese-Rechtschreibstörung

⁴ DIMDI (2017) F81.2 Rechenstörung

⁵ DGJKP (2018) Leitlinie Rechenstörung

⁶ DIMDI (2017) F.81.3 kombinierte Störungen schulischer Fertigkeiten

Für die Diagnostik von *Lernstörungen* (Lese-, Rechtschreib-, Rechenstörungen und kombinierte Störungen schulischer Fertigkeiten) ist in erster Linie die Diskrepanz zwischen der oder den spezifischen Testleistung/en zur mittleren Leistung der Bezugsgruppe relevant. Für die

Diagnose einer Lesestörung etwa sollte die Leseleistung in einem standardisierten Test mindestens unterdurchschnittlich sein und zusätzlich mindestens 1,5 Standardabweichungen unterhalb des Mittelwertes der relevanten Vergleichsgruppe liegen. Die Diagnose kann jedoch auch vergeben werden, wenn der Unterschied zur Vergleichsgruppe kleiner ist, allerdings ein beträchtlicher Unterschied zu den eigenen kognitiven Fähigkeiten der Person besteht (DGKJP, 2015). Bei der Diagnostik der Rechenschwäche wird in der Regel allein die Diskrepanz zur Alters- oder Klassennorm herangezogen, die Diskrepanz zu den kognitiven Fähigkeiten spielt hier keine zentrale Rolle (vgl. DGKJP, 2018). Um eine spezifische Lernstörung von einer allgemeinen Lernschwäche (Lernbehinderung) zu unterscheiden, ist die Erhebung der Intelligenz für die Diagnostik einer spezifischen Lernstörung in der Regel dennoch notwendig, auch wenn die Diskrepanz zwischen Schulleistungen und kognitiven Fähigkeiten kein notwendige Diagnosekriterium (mehr) ist.

Die umfassende Diagnostik von *kognitiven Lernvoraussetzungen* setzt die Durchführung von mindestens zwei unterschiedlichen Intelligenztests voraus (vgl. Rost & Buch, 2010). Außerdem ist es notwendig, eine Bestandsaufnahme der Schulleistungen anzufertigen. Hierzu ist es in der Regel erforderlich, mindestens die schriftsprachlichen (Leseleistung, Rechtschreibleistung) sowie die mathematischen Leistungen mittels standardisierter Schulleistungstests zu erfassen. So lässt sich ein Fähigkeitsprofil erstellen, das mehr oder weniger homogen bzw. erwartungskonform oder –widrig zu den allgemeinen kognitiven Fähigkeiten der zu untersuchenden Person ist.

Tabelle 2b Lernbesonderheiten im kognitiven Bereich

Phänomen	Definition	Prävalenz
Allgemeine Lernschwäche / „Lernbehinderung“	„schwerwiegende, anhaltende und umfängliche Schwierigkeiten bei der Bewältigung von intellektuellen Leistungsanforderungen, [...] eine besonders ausgeprägte Form einer Minderleistung bei der absichtsvollen und aktiven Verarbeitung sowie der Abspeicherung von Wissen. Diese Einschränkungen zeigen sich in erster Linie beim Erwerb kognitiv-verbaler und abstrakter Inhalte“ ¹	5%
Hochbegabung	„ein wenig präzises Konzept [...], die Unschärfe und Mehrdeutigkeit des Begriffs ‚Begabung‘ [...]“, i.d.R. meint Hochbegabung die besondere Ausprägung der Intelligenz im Vergleich zum Populationsdurchschnitt, die mindestens zwei Standardabweichungen über dem Mittelwert liegt (IQ > 129, PR > 97); Hochbegabung als „breit angelegte intellektuelle Potenz“ ²	2-3 %
Hochbegabung mit Minderleistung („Underachiever“)	„relative Diskrepanz zwischen Potenzial und Leistung“, d.h. beträchtliche Lücke zwischen sehr hohem Leistungspotenzial und tatsächlichen Leistungen nach individueller Bezugsnorm und damit eine besondere Form von Lernschwierigkeiten ³	ca. 10-15% der Hochbegabten

Anmerkungen: Die Lernbesonderheiten, die sich auf besondere kognitive Fähigkeiten beziehen, werden nicht im Rahmen der ICD-10 definiert. Die angegebenen Prävalenzen sind den zur Definition verwendeten Quellen entnommen.

¹ Grünke & Grosche (2014), S. 76

² Rost & Buch (2010), S. 257f.

³ Vohrmann (2018), S. 37 f

Bei einer allgemeinen Lernschwäche sowie einer Hochbegabung mit Hochleistungen fallen die Fähigkeitsprofile homogen aus, das heißt, die schulischen Leistungen passen zu dem allgemeinen kognitiven Fähigkeitsniveau. Im Falle einer Hochbegabung mit Minderleistung liegt

allerdings eine bedeutsame Diskrepanz zwischen den schulischen Leistungen und dem Fähigkeitsniveau, das aufgrund der allgemeinen kognitiven Fähigkeiten zu erwarten wäre, vor.

Zusammengefasst erfolgt die sichere Feststellung der einzelnen Lernbesonderheiten über die Analyse der individuellen Fähigkeitsprofile. Dabei sind die Unterschiede zwischen der jeweiligen Schulleistung zur Vergleichsnormgruppe (soziale Bezugsnorm) sowie die Unterschiede zu den individuellen allgemeinen kognitiven Fähigkeiten (individuelle Bezugsnorm) ausschlaggebend. Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über prototypische Fähigkeitsprofile für alle Lernbesonderheiten, die vorgestellt wurden.

Tabelle 3 Prototypische Fähigkeitsprofile der Lernbesonderheiten

Phänomen	Leseleistungen (Lese-geschwindigkeit und Leseverständnis)					Rechenleistungen (Zahlen und Operatio-nen)					Kognitive Fähigkeiten (allgemeine Intelligenz)				
	UU	U	↔	↑	↑↑	UU	U	↔	↑	↑↑	UU	U	↔	↑	↑↑
Lese-Rechtschreib-schwäche /-störung	x	x						x	x	x					
	unterdurchschnittlich bis weit unterdurchschnittlich					mindestens durchschnittlich					i.d.R. mindestens durch-schnittlich ¹				
Rechenschwäche /-störung			x	x	x	x	x						x	x	x
	mindestens durchschnittlich					unterdurchschnittlich bis weit unterdurchschnittlich					i.d.R. mindestens durch-schnittlich ²				
Kombinierte Störung schulischer Fertig-keiten	x	x				x	x						x	x	x
	unterdurchschnittlich bis weit unterdurchschnittlich					unterdurchschnittlich bis weit unterdurchschnittlich					mindestens durchschnittlich ³				
Allgemeine Lernschwäche („Lernbehinderung“)	x	x				x	x				x	x			
	unterdurchschnittlich bis weit unterdurchschnittlich					unterdurchschnittlich bis weit unterdurchschnittlich					unterdurchschnittlich bis weit unterdurchschnittlich				
Hochbegabung				x	x				x	x					x
	überdurchschnittlich bis weit überdurchschnittlich					überdurchschnittlich bis weit überdurchschnittlich					weit überdurchschnittlich				
Hochbegabung mit Minderleistung			x	x				x	x						x
	i.d.R. durchschnittlich ⁴					i.d.R. durchschnittlich ⁴					weit überdurchschnittlich				

Anmerkungen: In der Tabelle sind Diagnosekriterien zusammengefasst, d.h. unter welchen Bedingungen die jeweiligen Diagnosen gestellt werden können. Die fett gedruckten Kreuze stellen dabei die prototypische Erscheinung des jeweiligen Phänomens dar. Grau gekennzeichnete Kreuze deuten an, dass die betreffende Diagnose bei dieser Merkmalsausprägung nur unter bestimmten Voraussetzungen getroffen werden kann:

- ¹ bei weit unterdurchschnittlichen Leseleistungen auch IQ im unterdurchschnittlichen Bereich möglich
- ² bei weit unterdurchschnittlichen Rechenleistungen auch IQ im unterdurchschnittlichen Bereich möglich
- ³ zur Abgrenzung der allgemeinen Lernschwäche darf der IQ hier nicht unterdurchschnittlich sein
- ⁴ bei überdurchschnittlichen Lese- oder Rechenleistungen muss die Diskrepanz zum IQ mind. 2 SD betragen

Zuständigkeiten für Diagnostik und Förderung

Die regelgerechte Diagnostik von Lernbesonderheiten erfordert in jedem Fall die Durchführung standardisierter Schulleistungstests. Daneben gehören auch eine ausführliche Anamnese sowie Berichte von den Eltern, Lehrkräften, ggf. der behandelnden Therapeut*innen und natürlich von den Betroffenen selbst zu den üblichen Informationsquellen, die das Bild der im Rahmen von standardisierten Verfahren gewonnenen Momentaufnahmen vervollständigen. Die Erhebung all dieser diagnostischen Informationen – und damit auch die Feststellung einer Lernstörung oder kognitiven Begabung – ist allerdings nicht Aufgabe einzelner Fachlehrkräfte.

Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die innerschulischen Akteur*innen, die im Berliner Schulwesen für die Diagnostik und Förderung der einzelnen Lernbesonderheiten zuständig sind.

Tabelle 4 Zuständigkeiten für Diagnostik und Förderung inner- /außerhalb der Schule

Phänomen	Verantwortlichkeiten für Diagnostik	Verantwortlichkeiten für Förderung
Lernstörung im Bereich des Lesens, Rechtschreibens und/oder Rechnens	Innerhalb der Schule	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fachlehrer/in für spezifischen Leistungsbereich ▪ LRS-Fachkraft ▪ Fachmultiplikator/in ▪ Sonderpädagog/in ▪ Schulpsycholog/in 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ alle Fachlehrer*innen ▪ LRS-Fachkraft ▪ Sonderpädagog/in ▪ Lerntherapeut/in
	Außerhalb der Schule	
	Fachpsycholog/in oder KiJu-Psychiater/in in SIBUZ, KJPD, SPZ	Lerntherapeutische Praxen und Zentren, Förderung im Alltag durch Eltern
Allgemeine Lernschwäche / „Lernbehinderung“	Innerhalb der Schule	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sonderpädagog/in für den Förderstatus Lernen ▪ Schulpsychologin ▪ ggf. spezifische Fachleistungen durch Fachlehrer/in 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sonderpädagog/in ▪ alle Fachlehrer*innen ▪ ggf. fortgebildete Lehrer/in
	Außerhalb der Schule	
	Psycholog/in oder Psychiater/in in eigener Praxis oder KJPD / SPZ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sonderpädagog/in in Förderzentren ▪ ggf. Ergotherapeut/in ▪ ggf. Ambulanzlehrer/in (bei Autismus)
Hochbegabung	Innerhalb der Schule	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sonderpädagog/in ▪ Schulpsycholog/in ▪ ggf. spezifische Fachleistungen durch Fachlehrer/in 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ alle Fachlehrer*innen ▪ Sonderpädagog/in ▪ Schnelllernerklassen ab Kl.5 ▪ ggf. spezielle Lerngruppen / AGs als Zusatzangebot
	Außerhalb der Schule	
	Schulpsycholog/in in SIBUZ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Schulen mit speziellem Profil ▪ Hochbegabtenvereine ▪ Förderung besonderer Interessen durch Eltern

Anmerkungen: SIBUZ = Schulpsychologische und Inklusionspädagogische Beratungs- und Unterstützungszentren, KJPD = Kinder- und jugendpsychiatrischer Dienst, SPZ = Sozial-pädiatrisches Zentrum

Fachlehrerinnen und –lehrer sind in der Regel diejenigen, die im Rahmen ihres Unterrichts besondere bereichsspezifische oder –übergreifende Hoch- oder Minderleistungen beobachten und damit den Verdacht auf das Bestehen einer Lernbesonderheit entwickeln. Je nach diagnostischen Fähigkeiten, Aufgaben und Unterrichtsfächern können sie zur objektiven *Einschätzung der Fachleistungen* neben Informationen aus Lernstandsanalysen (z.B. ILeA 2) oder Vergleichsarbeiten (z.B. VERA-3) auch eine Reihe von Schulleistungstests (z.B. Hamburger

Schreibprobe) durchführen. Solche Verfahren liegen in der Regel für schriftsprachliche und mathematische Leistungen, nicht jedoch für alle Fächer und zudem auch nicht für alle Klassenstufen vor.

Obgleich Lehrkräfte berechtigt sind, diese Schulleistungstests durchzuführen, verfügen nicht alle über ausreichende diagnostische Kompetenzen, dies auch zu tun. In der Regel gibt es daher an jeder Schule mindestens eine im diagnostischen Bereich fortgebildete Fachkraft, die dem gesamten Kollegium bei diagnostischen Fragestellungen unterstützend zur Seite steht. In Berliner Schulen übernehmen diese Aufgaben beispielsweise LRS-Fachmultiplikator*innen oder Sonderpädagog*innen. Diese diagnostisch kompetenten Personen sind teilweise auch berechtigt, Intelligenztests durchzuführen – im Gegensatz zu Lehrkräften, die daher zur Feststellung von Lernbesonderheiten üblicherweise gar nicht berechtigt sind. Den Lehrkräften kommt jedoch eine zentrale Rolle im diagnostischen Prozess zu, da sie diejenigen sind, die durch aufmerksame Beobachtungen und ggf. eigene Testungen die Hypothese einer Lernbesonderheit formulieren. Sie delegieren dann, in Absprache mit den Eltern, die Beantwortung der aufgeworfenen Fragestellung an verschiedene inner- oder auch außerschulische Expert*innen (vgl. Tabelle 4). Mit der Durchführung von Intelligenztests sind ausschließlich Psycholog*innen oder Sonderpädagog*innen zu beauftragen.

Wenn es um die Ableitung und Einrichtung von optimalen *Förderumgebungen* geht, sind die einzelnen Lehrkräfte wieder angesprochen. Das Ziel jeder pädagogischen Diagnostik ist die Handlungsoptimierung im Unterricht oder in der Schule allgemein, die im Ergebnis die Erarbeitung von optimalen Förderstrategien für die einzelnen Schülerinnen und Schüler ermöglicht. Die Frage des Vorliegens einer Lernbesonderheit ist daher immer auch mit der Frage verbunden, inwieweit die betroffenen Kinder und Jugendlichen innerhalb des regulären Unterrichts oder im Rahmen einer besonderen Lernumwelt wie z.B. einer außerunterrichtlichen Förderung unterstützt werden sollen. In der Regel sind verschiedene Personen, die mit den Schüler*innen arbeiten, darunter vor allem die unterrichtenden Lehrkräfte und daneben inner- oder außerschulische Expert*innen (vgl. Tabelle 4), bei der Schaffung einer optimalen Förderumwelt involviert.

2 Konstruktion der Lerngelegenheit

Um diagnostische Fähigkeiten im Studium derart zu fördern, dass sie in der späteren Berufspraxis handlungsweisend wird, muss das Angebot an Übungsgelegenheiten für die Studierenden einerseits den Aufbau von deklarativem und prozeduralem Wissen verknüpfen (vgl. Hascher, 2008; Hesse & Latzko, 2017). Andererseits müssen die Studierenden zu der Einsicht kommen, dass für diagnostische Entscheidungen mit großer Relevanz für die Betroffenen, wie es bei der Diagnostik von Lernbesonderheiten der Fall ist, formelle Diagnosen anzustreben sind. Hierzu soll die vorliegende Lerngelegenheit beitragen. Bevor die Konstruktion der einzelnen Übungen überblicksartig beschrieben wird, sollen hier die Wissensarten und auch die Kompetenzstufen hinsichtlich des Wissenserwerbs vorgestellt werden, die bei der Entwicklung der Lerngelegenheit im Zentrum standen.

2.1 Wissensarten und kognitive Prozessdimensionen

Um bei Studierenden diagnostische Kompetenzen aufzubauen, die später auch handlungsleitend sein können, darf das Wissen nicht zu oberflächlich bleiben, sondern es muss durch eine intensive Auseinandersetzung eine möglichst große Tiefe des bereichsspezifischen Wissens angestrebt werden. Der stufenweise Kompetenzaufbau kann dabei durch die Dozierenden unterstützt werden, indem spezifische Wissensbereiche angesprochen und mit gezielten Fragen

intensive Denkprozesse angeregt werden (vgl. Glessmer & Lüth, 2016). Die angestrebten Wissensarten sind, entsprechend der Expertise-Definition, deklaratives und prozedurales Wissen.

- *Deklaratives Wissen* wird definiert als erklärbares oder explizierbares Begriffswissen, das sich aus Fakten- und Konzeptwissen zusammensetzt (Stern, Schalk & Schumacher, 2016).
 - *Faktenwissen*, auch Was-Wissen genannt, beschreibt das Wissen über fundamentale Gegebenheiten des Faches (vgl. Glessmer & Lüth, 2016). Es umfasst das Wissen um einzelne Begriffe, Fakten und Eigenschaften, die nicht unbedingt in Begriffsnetzwerken oder übergeordnete Strukturen eingebunden sind (vgl. Stern et al., 2016).
 - *Konzeptwissen*, auch Wozu-Wissen genannt, hingegen beschreibt genau dieses Wissen über Zusammenhänge von Fakten und Begriffen. Zentral ist hier Wissen über die Gesamtheit von Eigenschaften, die in attributionalen oder kausalen Verbindungen stehen (Glessmer & Lüth, ebd.).
- *Prozedurales Wissen*, auch Wie-Wissen genannt, beschreibt die Fähigkeit zur systematischen Problemlösung, also die schrittweise Anwendung von Konzepten zur Lösung eines Problems (Glessmer & Lüth, 2016). Prozedurales Wissen kann auch als teilweise automatisiertes Handlungswissen bezeichnet werden (vgl. Stern et al., 2016). Wir verstehen hierunter hauptsächlich das Wissen um fachspezifische Techniken, Methoden und Verfahren und die Auswahl angemessener Prozeduren.

Zusammengefasst definieren wir deklaratives Wissen im Kontext der Diagnostik von Lernbesonderheiten als grundlegendes Fakten- und Konzeptwissen über Diagnosekriterien, standardisierte Tests und evidenzbasiertes diagnostisches Vorgehen, das für Diagnosen hoher Güte relevant ist. Prozedurales Wissen meint die praxisnahe Anwendung dieses Wissens zur Lösung diagnostischer Probleme, bei denen ein evidenzbasiertes diagnostisches Vorgehen von der Auswahl diagnostischer Informationen über die Zusammenführung dieser Informationen zu einer Diagnose bis hin zur Ableitung entsprechender Anschlusshandlungen gefordert ist.

Innerhalb jeder dieser Wissensarten (Fakten-, Konzept- und Prozedurenwissen) können verschiedene Lernziele definiert werden, die hierarchisch geordnet sind. Glessmer & Lüth (2016) unterscheiden, ausgehend von der vielfach verwendeten Lernzieltaxonomie nach Anderson & Krathwohl (2001), zwischen sechs Lernzielebenen, die innerhalb jeder Wissensart definiert werden können. In ihrer hochschuldidaktischen Schrift haben sie außerdem einen Entscheidungsbaum entwickelt, der insbesondere Hochschullehrenden helfen soll, ihre Aufgaben hinsichtlich der Wissensart sowie der Lernzielebene einzustufen, um die Passung zwischen Übungs- und Prüfungsaufgaben als Aspekt der Validität von Prüfungsaufgaben zu analysieren. Die sechs Lernzielebenen werden in Tabelle 5 definiert.

2.2 Das Fallinventar im Zentrum der Lerngelegenheit

Im Rahmen des Projektes K2Teach¹ haben wir eine Lerngelegenheit entwickelt, die deklaratives sowie prozedurales Wissen zur Diagnostik von Lernbesonderheiten fokussiert und zur Förderung diagnostischer Expertise bereits im Lehramtsstudium zur Anwendung kommen kann. Es handelt sich bei dieser Lerngelegenheit um eine Sammlung komplexitätsreduzierter Übungen, die praxisrelevantes Wissen möglichst praxisnah vermitteln möchte, ohne dabei den

¹ Das Projekt „K2Teach: Know ho to teach“ ist ein BMBF gefördertes Projekt im Rahmen der Qualitätsoffensive Lehrerbildung, in dem Lerngelegenheiten entwickelt werden sollten, die Kompetenzen zur Umsetzung einer evidenzbasierten, adaptiven Unterrichtspraxis fördern sollen.

Bezug zur Theorie zu verlieren. Zielgruppe der Lerngelegenheit sind Lehramtsstudierende im ersten Mastersemester. Die Lehr-Lern-Gelegenheit ist Bestandteil eines regulär stattfindenden Seminars im Modul Pädagogische Diagnostik. Das Seminar findet begleitend zur Vorlesung „Pädagogische Diagnostik“ statt, sodass notwendiges Vorwissen zur Bearbeitung der Übungsaufgaben und Falldarstellungen im Rahmen der (parallel stattfindenden) Vorlesung vermittelt wird.

Das Herzstück der Lerngelegenheit bildet ein *diagnostisches Fallinventar*, in dem realitätsnahe Falldarstellungen von Schülerinnen und Schülern mit und ohne Lernbesonderheiten vorgegeben werden. Die Studierenden erhalten verkürzte Falldarstellungen von echten Schülerinnen und Schülern, die verschiedene und teilweise auch widersprüchliche diagnostische Informationen enthalten. Die Vielfältigkeit und Widersprüchlichkeit der Informationen sind nah an der Situation, die man in der Praxis tatsächlich zumeist vorfindet. Ein zentraler Unterschied ist jedoch, dass die Informationen nicht selbst gesammelt, sondern vorgegeben werden, und dass zugunsten der Klarheit der Übung hauptsächlich Leistungsinformationen zu den Schülerinnen und Schülern gegeben werden. Bei der Bearbeitung erhalten die Studierenden die Gelegenheit, ihr zuvor erworbenes theoretisches Wissen zu Diagnosekriterien, Testtheorie und Interventionsmöglichkeiten auf praxisnahe diagnostische Probleme anzuwenden, indem sie kompetentes diagnostisches Handeln simulieren.

Grundlage des Fallinventars ist das *Schülerinventar* von Kaiser et al. (2015), in dem virtuelle Schülerinnen und Schüler mittels urteilsrelevanten und irrelevanten Informationen charakterisiert werden. Anders als beim Schülerinventar zielt das Fallinventar jedoch nicht auf Leistungsbeurteilung, im Sinne von Notengebung ab, sondern auf die Diagnostik von leistungsbezogenen Lernbesonderheiten. Ähnlich wie im Schülerinventar werden Studierende auch hier dazu eingeladen, simulierte Schüler*innen unter Vorgabe urteilsrelevanter und urteilsverzerrender Informationen zu beurteilen. Damit erlaubt es einen experimentellen Zugang zur Erfassung systematischer Verzerrungen bei diagnostischen Urteilen.

Eine mögliche Untersuchungsfrage, die mithilfe des Fallinventars auch zum Zwecke der Reflexion eigener Urteilsfehler im Seminar umgesetzt werden kann, ist die Abhängigkeit der Lösungsraten bei der Vergabe von Diagnosen und Empfehlungen vom *Fallgeschlecht*. Geschlechtereffekte sind bei der Leistungsbeurteilung durch Lehrkräfte empirisch belegt (für einen Überblick vgl. Kaiser et al., 2015) und es ist anzunehmen, dass sich die Lösungsraten unterscheiden, je nachdem, ob die Falldarstellung ein Mädchen oder einen Jungen simuliert. Zu diesem Zwecke wird jede Falldarstellung in einer weiblichen und einer männlichen Variante zur Verfügung gestellt. Da auch Namen nachweislich einen Einfluss auf Leistungsurteile haben, wurde bei der Wahl der Namen darauf geachtet, dass die weiblichen und männlichen Namen hinsichtlich der Attraktivität und der Intelligenz, die diesen Namen gemeinhin zugeschrieben wird, vergleichbar sowie im mittleren bis oberen Bereich anzusiedeln sind. Grundlage der Namenswahl ist die Ratingstudie von Rudolph und Kollegen (2007), die eine Vielzahl deutscher Namen hinsichtlich ihrer Wirkung auf Lehrkräfte untersucht hat.

Um im eigenen Seminar die Effekte des Fallgeschlechts auf die Güte der diagnostischen Entscheidungen zu untersuchen, können die Fallhefte so zusammengestellt werden, dass sie je zur Hälfte weibliche und männliche Falldarstellungen enthalten (die Zusammenstellung von Fallheften, die ausschließlich weibliche oder männliche Namen enthalten, würden wir nicht empfehlen). Dadurch können die Seminarteilnehmer*innen in zwei Gruppen unterteilt werden, die die Falldarstellungen mit gegensätzlichem Fallgeschlecht bearbeiten. Die Seminarteilnehmer*innen sollten in diesem Falle nur darüber informiert werden, dass es verschiedene Heftversionen gibt, aber nicht darüber, wodurch sie sich diese unterscheiden. Auch sollte in diesem

Fälle darauf verzichtet werden, die Fallbeispiele in Blöcken zwischenzeitlich zu besprechen, da ansonsten die Untersuchungsabsicht deutlich wird. Tabelle 6b im folgenden Kapitel kann entnommen werden, welche Namen den einzelnen Fällen zugeordnet sind.

Tabelle 5 Überblick Lernzielebenen

Prozess	Definition	Inhalt / Anforderung	Typische Verben
Ebene I Erinnern	„abgespeicherte Inhalte aus dem Gedächtnis abrufen“ (S. 211)	Wiedergabe von Inhalten: Frage und Antwort sind bekannt, z.B. Übersetzung eines Wortes, Definition eines Begriffes, Angabe einer Formel	definieren, reproduzieren, schildern, bezeichnen, aufsagen, angeben, benennen
Ebene II Verstehen	„aus vorliegendem Material direkt ablesbare Inhalte wiedergeben können“ (S. 211)	Beschreibung von vorgegebenem Material, z.B. Werte aus einer Grafik ablesen ↔ Interpretation oder Vergleich solcher Werte setzt weitere Denkschritte voraus und wird auf höherer Stufe eingeordnet	darstellen, beschreiben, bestimmen, formulieren, zusammenfassen, lokalisieren, erläutern
Ebene III Anwenden	„ein gegebenes Problem auf eine vorgegebene Art lösen“ (S. 212)	Problemlösung durch Anwendung möglicherweise unterschiedlichen Wissens mit bereitgestelltem Lösungsweg, z.B. Anwendung einer Rechenregel (Faktenwissen), Nachkochen eines Rezepts (prozedurales Wissen), Anwenden eines physikalischen Konzeptes (Konzeptwissen)	Durchführen, berechnen, benutzen, herausfinden, anwenden, lösen, planen
Ebene IV Analysieren	„die Beziehung von Teilen zueinander und zu einer übergeordneten Struktur erläutern können“ (S. 212)	Um Analysefragen zu lösen, müssen Grundbegriffe erinnert, Sinn aus typischen Darstellungen entnommen werden und Probleme auf vorgegebene Weise gelöst werden können – erst dann ist eine Analyse dieser Lösungsprozesse möglich	Testen, kontrastieren, vergleichen, isolieren, auswählen, unterscheiden, experimentieren, kategorisieren
Ebene V Evaluieren	„auf Basis von selbstgewählten Kriterien ein begründetes Urteil treffen“ (S. 213)	Während bei der Analyse die Kriterien vorgegeben werden, anhand derer zu einem Urteil gelangt wird, sind diese Kriterien hier selbst zu wählen	Beurteilen, argumentieren, voraussagen, wählen, begründen, prüfen, kritisieren, klassifizieren
Ebene VI Erschaffen	„Inhalte für einen selbst neu weiterentwickeln“ (S. 213)	Inhalte oder Konzepte von Studierenden (nicht generell) erstmalig selbst erdacht oder neu zusammengeführt, z.B. Sammlung von Fakten, Entwicklung von Konzepten, Zusammenstellung von Methoden	Sammeln, konstruieren, entwerfen, verbinden, konzipieren, zusammenstellen, entwickeln

Anmerkungen: Die Tabelle ist eine Zusammenfassung der Darstellungen von Glessmer & Lüth (2016). Die einzelnen Lernziele bauen aufeinander auf, d.h. Erinnern ist die Grundlage für alle anderen Lernziele. Die nächsthöhere Lernzielebene schließt also die vorausgehenden immer mit ein.

2.3 Inhalte, Wissensarten und Lernzielebenen der Lerngelegenheit

Die einzelnen Übungen der Lerngelegenheit wurden von allen Dozierenden, die im Modul Pädagogische Diagnostik an der Freien Universität tätig sind (N=5), hinsichtlich der Wissensarten

und Lernzielebenen eingestuft. Dazu wurde in einem offenen Austauschgespräch für jede Aufgabe und Teilaufgabe ein Konsens über die Einstufung getroffen. Die Ergebnisse dieses kollegialen, *interaktiven Ratings* sind in den folgenden Tabellen kurz zusammengefasst. Dabei wird deutlich, dass die aufgabenbasierte Übung maßgeblich Fakten- und Konzeptwissen vermitteln sollte, und die fallbasierte Übung zur Förderung prozeduralen Wissens eingesetzt werden kann. Die fallbasierte Übung sollte – gemäß des Ratings – Studierende außerdem auf den beiden höchsten Lernzielebenen ansprechen, während die aufgabenbasierte Übung vornehmlich die ersten vier Lernzielebenen abdeckt. Bei der Einschätzung der Dozierenden, auch wenn diese in mehrheitlicher Übereinstimmung erfolgte, kann natürlich nicht ausgeschlossen werden, dass die Studierenden andere Lösungswege wählen, als die Dozierenden intendierten – ein bekanntes Problem bei der Entwicklung von Aufgaben (vgl. Glessmer & Lüth, 2016).

Tabelle 6a Aufgabenbasierte Übung

Aufgabe	Inhalt der Aufgaben	Wissenart(en)	Lernzielebene(n)
1a	Interpretation Grafik Standardnormalverteilung	Konzeptwissen	Analysieren (IV)
1b	Merkmale der Standardnormwerte (3 Teilaufgaben)	Faktenwissen	Erinnern (I) / Verstehen (II)
2	Interpretation von Normwerten in Bezug zur Standardnormalverteilung	Faktenwissen	Anwenden (III)
3	Umrechnung von Normwerten	Faktenwissen	Anwenden (III)
4a	Definition Diskrepanz (2 Teilaufgaben)	Konzeptwissen / Faktenwissen	Analysieren (IV) / Erinnern (I)
4b	Definition Diskrepanzkriterium	Konzeptwissen	Verstehen (II)
4c	Leistungsprofile von Schüler*innen analysieren (2 Teilaufgaben: Diagnose / Förderung)	Prozedurenwissen / Konzeptwissen	Analysieren (IV)
4d	Diskrepanz bei Hochbegabung	Faktenwissen	Erinnern (I)
4e	Berechnung einer Leistungsdiskrepanz	Prozedurenwissen	Analysieren (IV)
5	Bedeutung des Konfidenzintervalls von Testwerten bei Diagnostik von Hochbegabung	Konzeptwissen	Anwenden (III)
6	Definition von Lernbesonderheiten in eigenen Worten (Rollenspiel: Erklärung für Eltern)	Konzeptwissen	Analysieren (IV)

Anmerkungen: Die Einordnung erfolgte auf Basis der Ausarbeitung von Glessmer & Lüth (2016)

Während es bei der aufgabenbasierten Übung um die Vermittlung des nötigen deklarativen Wissens geht, um Diagnosen und Förderempfehlungen evidenzbasiert treffen zu können, sollen die Studierenden in der *fallbasierten Übung* dieses Fakten- und Konzeptwissen anwenden. Dabei müssen sie zuverlässige und entscheidungsrelevante Informationen auswählen und diese schrittweise mit Diagnosekriterien abgleichen, um so die am wahrscheinlichsten zutreffende Diagnose, für den jeweiligen Fall, zu benennen. Anhand dieser Diagnosen können dann prototypische, eher allgemeine Hinweise zur Förderung und zur Auswahl geeigneter Lernumgebungen gegeben werden. Die Vergabe der Diagnosen wurde daher mehrheitlich von den Dozierenden als prozedurales Wissen eingeordnet, und das Ableiten der Förderempfehlungen eher als Anwendung konzeptuellen Wissens gedacht. Die Bewältigung dieser Aufgaben tangiert nach Einschätzung der Dozierenden die beiden obersten Lernzielebenen, da hier zum einen begründete Urteile getroffen werden, für die die Lösungskriterien selbst gewählt werden (Evaluieren, Ebene V). Zum anderen kann das in der Lehrveranstaltung vermittelte Wissen nicht direkt genutzt werden. Die Studierenden müssen es vielmehr neu strukturieren und verknüpfen (Erschaffen, VI).

Tabelle 6b Fallbasierte Übung

Fall	Fallname	Paralleler Fallname	Fallbeschreibung
1	Maximilian	Julia	„ normal begabt “: insgesamt homogenes Leistungsbild mit guten Lesekompetenzen, guten Mathematikleistungen und gut durchschnittlichen kognitiven Leistungen
2	Christian	Lena	„ hochbegabter Minderleister “: bei weit überdurchschnittlichen kognitiven Fähigkeiten liegen die Lese- und Rechenleistungen erwartungswidrig im durchschnittlichen Bereich
3	Katrin	Felix	„ normal begabt “: insgesamt homogenes Leistungsbild mit Schulleistungen wie auch allgemeinen kognitiven Fähigkeiten im unteren Durchschnittsbereich
4	Lukas	Sophie	„ umschriebene Lesestörung “: Leseleistungen im schwachen Leistungsbereich – im Gegensatz zu Leistungen im mathematischen Bereich und allgemeiner Intelligenz
5	Hanna	Jonas	„ allgemeine Lernschwäche “: homogenes Leistungsbild mit schwachen Lese- und Rechenleistungen, die aufgrund der allgemeinen Intelligenz auch zu erwarten wären
6	Luca	Jana	„ kombinierte Störung schulischer Fertigkeiten “: schwache Lese- und Rechenleistungen, die in deutlichem Widerspruch zur allgemeinen Intelligenz stehen
7	Jan	Leonie	„ normal begabt “: bei gut durchschnittlichen kognitiven Fähigkeiten und Leseleistungen, liegen die rechnerischen Fähigkeiten im deutlich überdurchschnittlichen Bereich
8	Laura	Thomas	„ hochbegabte Hochleisterin “: homogenes Leistungsbild, bei dem die Lese-, Rechen- sowie die kognitiven Fähigkeiten allgemein als weit überdurchschnittlich zu bezeichnen sind

Anmerkungen: Die Fälle sind hier so sortiert, dass sich leichte und schwere Fälle abwechseln. Die Auswahl und Reihenfolge der Fälle kann grundsätzlich von jeder Seminarleitung nach eigenem Ermessen gestaltet werden. Wenn im Seminar die Zusammenhänge zwischen Fallgeschlecht und Lösungsrate für die einzelnen Phänomene betrachtet werden sollen, empfehlen wir die Verwendung der Namen in der zweiten Spalte für Fallheft 1 und die Namen in der dritten Spalte für Fallheft 2, das eine Parallelversion des ersten Heftes darstellt.

Der *Wissenstest* schließlich, der im Seminar zur Reflektion des eigenen Wissensstandes der Studierenden eingesetzt wird, diente in unserer Evaluationsstudie auch als Testinstrument zur Überprüfung diagnostischen Wissens hinsichtlich der Diagnostik von Lernbesonderheiten. Er besteht aus früheren Klausuraufgaben aus dem Modul, die zwei Teile bilden: Der erste Teil prüft mittels geschlossener Antwortformate (überwiegend Multiple-Choice) das deklarative Wissen zu den Inhalten „kognitive Lernvoraussetzungen“ (10 Aufgaben), „Lernstörungen“ (5 Aufgaben) und „standardisierte Tests“ (7 Aufgaben). Die Wissensarten und Lernziele, die hier angestrebt werden, sind in der folgenden Tabelle 6c zusammengefasst.

Tabelle 6c Wissenstest – deklarativer Teil

Inhaltsgebiet	Item Bezeichnung	Wissenart(en)	Lernzielebene(n)
Kognitive Lernvoraussetzungen (Intelligenz)	Int_Fr3	Faktenwissen	Anwenden (III)
	Int_Fr5	Faktenwissen	Erinnern (I)
	Int_Fr6	Faktenwissen	Erinnern (I)
	Int_Fr13_1-4	Konzeptwissen	Analysieren (IV)
	Int_Fr18	Konzeptwissen	Verstehen (II)
	Int_Fr7	Faktenwissen	Erinnern (I)
	Int_Fr10	Konzeptwissen	Anwenden (III)
	Int_Fr15	Konzeptwissen	Analysieren (IV)
	Int_Fr4	Faktenwissen	Anwenden (III)
	Int_Fr12	Konzeptwissen	Verstehen (II)
Lernstörungen	Lst_Fr5_1-4	Konzeptwissen	Analysieren (IV)
	Lst_Fr6	Konzeptwissen	Verstehen (II)
	Lst_Fr3	Konzeptwissen	Verstehen (II)
	Lst_Fr11	Konzeptwissen	Verstehen (II)
	Lst_Fr10	Konzeptwissen	Verstehen (II)
Standardisierte Tests	Stt_Fr3	Faktenwissen	Anwenden (III)
	Stt_Fr5	Faktenwissen	Anwenden (III)
	Stt_Fr7	Faktenwissen	Anwenden (III)
	Stt_Fr9	Konzeptwissen	Anwenden (III)
	Stt_Fr4	Konzeptwissen	Verstehen (II)
	Stt_Fr2	Faktenwissen	Anwenden (III)
	Stt_Fr11	Faktenwissen	Erinnern (I)

Anmerkungen: Die Einordnung erfolgte auf Basis der Ausarbeitung von Glessmer & Lüth (2016)

Im zweiten Teil werden kurze Fallgeschichten bearbeitet, bei denen für Schülerinnen und Schüler mit Lernbesonderheiten eine wahrscheinliche Diagnose auszuwählen (i.d.R. Multiple-Choice-Format) sowie eine Empfehlung für eine geeignete Fördermaßnahme (offenes Antwortformat) abzugeben ist. Die Abgabe der Diagnosen wurde von den Dozierenden des Moduls hier als konzeptuelles Wissen eingeordnet, das auf der Lernzielebene „Analysieren“ (IV) anzusiedeln ist. Anders als in der fallbasierten Übung sind hier ausschließlich relevante Informationen zusammengestellt, und eine schrittweise Aggregation der Informationen ist nicht erforderlich. Die Abgabe der Empfehlungen wiederum ist, je nach Lösungsstrategie der Studierenden, dem konzeptuellen oder prozeduralen Wissen zuzuordnen, das sich in beiden Fällen auf die Lernzielebene „Evaluieren“ (V) bezieht. Das hier verwendete offene Antwortformat erfordert das Abgeben eines begründeten Urteils aufgrund selbstgewählter Kriterien. Zusammengefasst sind die Aufgaben im Wissenstest insgesamt etwas leichter, d.h. auf niedrigeren Lernzielebenen einzuordnen, als die Aufgaben in den vorausgehenden Übungen. Sie stellen unserer Einschätzung sowie der Rückmeldungen der Studierenden zufolge dennoch eine gute Möglichkeit dar, den eigenen Wissensstand und –zuwachs durch die vorherigen Übungen zu reflektieren.

Literatur

- Anders, Y., Kunter, M., Brunner, M., Krauss, S., & Baumert, J. (2010). Diagnostische Fähigkeiten von Mathematiklehrkräften und ihre Auswirkungen auf die Leistungen ihrer Schülerinnen und Schüler. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 57, 175–193.
- Anderson, L. W., Krathwohl, D. R., Airasian, P. W., Cruikshank, K. A., Mayer, R. E., Pintrich, P. R., . . . Wittrock, M. C. (2001). *A taxonomy for learning, teaching, and assessing: A revision of Bloom's Taxonomy of Educational Objectives (Complete edition)*. New York: Longman.
- Artelt, C., & Gräsel, C. (2009). Diagnostische Kompetenz von Lehrkräften. *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie*, 23(34), 157-160.
- Berner, S. (2018). Spirale des Scheiterns. *Grundschule*, 2018(3), 10-11.
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, DIMDI (2018). Kapitel V Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99). Entwicklungsstörungen (F80-F89). Abgerufen von <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2018/>
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V., DGKJP (2015). *S3-Leitlinie: Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Lese- und/oder Rechtschreibstörung*. Abgerufen von <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/028-046.html>
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V., DGKJP (2018). *S3-Leitlinie: Diagnostik und Behandlung der Rechenstörung*. Abgerufen von <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/028-046.html>
- Glessmer, M. S., & Lüth, T. (2016). Lernzieltaxonomische Klassifizierung und gezielte Gestaltung von Fragen. *Zeitschrift für Hochschulentwicklung*, 11(5).
- Grünke, M. & Grosche, M. (2014). Lernbehinderung. In G.W. Lauth, M. Grünke & J.C. Brunstein (Hrsg.), *Interventionen bei Lernstörungen: Förderung, Training und Therapie in der Praxis* (2. Auflage, S. 76-89). Göttingen: Hogrefe.
- Gummer, E. S., & Mandinach, E. B. (2015). Building a Conceptual Framework for Data Literacy. *Teachers College Record*, 117, 22.
- Hascher, T. (2008). Diagnostische Kompetenz im Lehrberuf. In C. Kraler (Ed.), *Wissen erwerben, Kompetenzen entwickeln: Modelle zur kompetenzorientierten Lehrerbildung*. Münster: München Waxmann.
- Hasselhorn, M., & Schuchardt, K. (2006). Lernstörungen: Eine kritische Skizze zur Epidemiologie. *Kindheit und Entwicklung*, 15(4), 208-215.
- Helmke, A. (2009). Unterrichtsqualität und Lehrerprofessionalität. *Diagnose, Evaluation und Verbesserung des Unterrichts*. Seelze: Klett-Kallmeyer.
- Hesse, I., & Latzko, B. (2017). *Diagnostik für Lehrkräfte* (Vol. 3088). UTB.
- Jäger, R. S. (2006). Diagnostischer Prozess. *Handbuch der Psychologischen Diagnostik*, 89-96.
- Kaiser, J., Möller, J., Helm, F. & Kunter, M. (2015). Das Schülerinventar: Welche Schülermerkmale die Leistungsurteile von Lehrkräften beeinflussen. *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft*, 18: 279-302.

- Karst, K., Klug, J. & Ufer, S. (2017). Strukturierung diagnostischer Situationen im inner- und außerunterrichtlichen Handeln von Lehrkräften. In A. Südkamp & A.-K. Praetorius (Hrsg.), *Diagnostische Kompetenz von Lehrkräften: Theoretische und methodische Weiterentwicklungen*. Münster: Waxmann.
- Mandinach, E. B. & Gummer, E. S. (2016). What does it mean for teachers to be data literate: Laying out the skills, knowledge, and dispositions. *Teaching and Teacher Education*, 60, 366–376.
- Rost, D.H. & Buch, S. (2010). Hochbegabung. In (Hrsg.) D. H. Rost *Handwörterbuch pädagogische Psychologie*, S. 257ff. Weinheim: Beltz.
- Rudolph, U., Böhm, R., & Lummer, M. (2007). Ein Vorname sagt mehr als 1000Worte. Zur sozialen Wahrnehmung von Vornamen. *Zeitschrift für Sozialpsychologie*, 38(1), 17–31.
- Schrader, F.-W. (2010). Diagnostische Kompetenz von Eltern und Lehrern. Handwörterbuch Pädagogische Psychologie. D. H. Rost. Weinheim, Basel, Beltz: 102-108.
- Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland (2004). *Standards für die Lehrerbildung: Bildungswissenschaften. Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 16.12.2004*. Online verfügbar unter: http://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen_beschluesse/2004/2004_12_16-Standards-Lehrerbildung.pdf
- Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft (2012). *Leitfaden zur Feststellung sonderpädagogischen Förderbedarfs an Berliner Schulen, Förderschwerpunkt Lernen. Abgerufen von file:///leitfaden_foerderbedarf-2017_nov15%20(1).pdf*
- Südkamp, A., Kaiser, J., & Möller, J. (2012). Accuracy of teachers' judgments of students' academic achievement: A meta-analysis. *Journal of Educational Psychology*, 104(3), 743-762.
- Stern, E., Schalk, L., & Schumacher, R. (2016). Lernen. In J. Möller, M. Köller, & T. Riecke-Baulecke (Eds.), *Basiswissen Lehrerbildung: Schule und Unterricht Lehren und Lernen*. Schleswig-Holstein: Klett Kallmeyer.
- Vohrmann, A. (2018). *Zeigt, was ihr könnt! Wirkung eines Motivations-und Selbststeuerungstrainings für besonders begabte Underachiever (MoSt) in Form eines Kleingruppentrainings im schulischen Kontext*. Waxmann Verlag.
- Ziegler, A. (2017). *Hochbegabung* (2. veränd. Auflage). München: Ernst Reinhardt.