

Schuck, Karl D.

## Die Bedeutung diagnostischer Daten im Prozess der Förderung durch Integrative Förderzentren in Hamburg

*Empirische Sonderpädagogik 3 (2011) 3, S. 188-206*



Quellenangabe/ Reference:

Schuck, Karl D.: Die Bedeutung diagnostischer Daten im Prozess der Förderung durch Integrative Förderzentren in Hamburg - In: Empirische Sonderpädagogik 3 (2011) 3, S. 188-206 - URN: urn:nbn:de:0111-opus-93237 - DOI: 10.25656/01:9323

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-opus-93237>

<https://doi.org/10.25656/01:9323>

in Kooperation mit / in cooperation with:

Pabst Science Publishers <https://www.psychologie-aktuell.com/journale/empirische-sonderpaedagogik.html>

### Nutzungsbedingungen

Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

### Terms of use

We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document.

This document is solely intended for your personal, non-commercial use. Use of this document does not include any transfer of property rights and it is conditional to the following limitations: All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

### Kontakt / Contact:

peDOCS  
DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation  
Informationszentrum (IZ) Bildung  
E-Mail: [pedocs@dipf.de](mailto:pedocs@dipf.de)  
Internet: [www.pedocs.de](http://www.pedocs.de)

Mitglied der

  
Leibniz-Gemeinschaft

# EMPIRISCHE SONDERPÄDAGOGIK

ISSN 1869-4845

3. Jahrgang 2011 | Heft 3



Schwerpunktthema:  
Trends in der sonderpädagogischen  
Diagnostik

*Gastherausgeberin: Gabi Ricken*

---

*Karl Dieter Schuck*

Die Bedeutung diagnostischer Daten im Prozess  
der Förderung durch Integrative Förderzentren in  
Hamburg

*Karl Josef Klauer*

Lernverlaufsdiagnostik – Konzept, Schwierigkeiten  
und Möglichkeiten

*Jürgen Wilbert, Markus Linnemann*

Kriterien zur Analyse eines Tests zur Lernverlaufs-  
diagnostik

*Elmar Souvignier, Natalie Förster*

Effekte prozessorientierter Diagnostik auf die Ent-  
wicklung der Lesekompetenz leseschwacher Viert-  
klässler

*Gabi Ricken, Annemarie Fritz, Lars Balzer*

Mathematik und Rechnen – Test zur Erfassung von  
Konzepten im Vorschulalter (MARKO-D) –  
ein Beispiel für einen niveauiorientierten Ansatz



PABST SCIENCE PUBLISHERS

Empirische Sonderpädagogik, 2011, Nr. 3, S. 188-206

## Die Bedeutung diagnostischer Daten im Prozess der Förderung durch Integrative Förderzentren in Hamburg

*Karl Dieter Schuck*

*Universität Hamburg*

Es werden die im Hamburger Konzept des Integrativen Förderzentrums eingesetzten diagnostischen Strategien und Methoden hinsichtlich ihrer Qualitäten untersucht. Es konnten vielfältige Zusammenhänge zwischen diagnostischen Daten und getroffenen pädagogischen Entscheidungen gefunden werden. Zugleich wurde deutlich, dass im Konzept des Integrativen Förderzentrums die Bedeutung diagnostischer Daten überschätzt wird. Es wird dafür plädiert, die zum Beginn der Schulpflicht praktizierte, im Wesentlichen der Ressourcenbeschaffung dienende diagnostische Strategie mit Blick auf die Erfassung aller förderbedürftigen Kinder grundlegend zu verändern oder zu Gunsten einer lernprozessbegleitenden und die Förderung formierenden Diagnostik gänzlich aufzugeben.

Schlüsselwörter: integratives Förderzentrum, diagnostische Strategien und Methoden, Diagnostik zur Ressourcenbeschaffung, Lernprozessbegleitende Diagnostik

### **The Significance of Diagnostic Data for the Process of Fostering by the Center for Educational Support in Hamburg**

Strategies and methods of diagnostics and assessment which are applied in the Hamburg concept of the Center of educational support in integrative environments are determined concerning their quality. Varied connections were found between the results of diagnostics and assessment and educational decision making. In addition it becomes clear that the importance of diagnostics and assessment in the concept of the Center of educational support in integrative environments is overestimated. It is argued the case for changing fundamentally the diagnostic strategy, which has been practiced at the beginning of compulsory school attendance and primarily serves to obtain educational resources, to the effect that all the children with special educational needs are taken into account or even for giving up this strategy in favour to promote evaluative diagnostics and assessment accompanying and forming the learning process.

Key words: Center of educational support in inclusive environments, strategies and methods of diagnostic and assessment, diagnostics and assessment to obtain educational resources, diagnostics and assessment accompanying learning processes

Berichtet wird im Folgenden über die Evaluation des Modells integrativer Förderzentren des Hamburger Zuschnitts (Arnold et al., 2010a). Bei diesem Modell handelt es sich in einer langen Reihe von Reformen einerseits um einen bildungspolitisch hoch aktuellen

Versuch der neuerlichen Verbesserung behindertenpädagogisch gestützter Förderung. Andererseits werden mit dem Modell der integrativen Förderzentren klassische Fragen der behindertenpädagogischen Diagnostik zur Güte diagnostischer Methoden und Stra-

tegien und deren Einsatz berührt. Mit dem Modell des integrativen Förderzentrums ist die schulpolitische Hoffnung, dass mit einer frühen Diagnostik in der Bildungsbiographie behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder eine frühe und effektive Förderung eingeleitet werden kann, verbunden (vgl. Dreher, 2008). Aufgerufen sind damit alle fachlichen Fragen der prognostischen Validität diagnostischer Daten und Strategien, der Tauglichkeit selektierender, diagnostisch begründeter pädagogischer Entscheidungen, die verbreitete Einschätzung, Diagnostik verantwortlich nur lernprozessbegleitend und -steuernd einsetzen zu können (vgl. u. a. Schuck, 2007), und des intensiv diskutierten Etikettierungs-Ressourcendilemmas (Füssel & Kretschmann, 1993).

## Die bildungspolitische Perspektive

Hamburg hat sich in der Vergangenheit sehr prominent an der Entwicklung des Integrationsgedankens und der entsprechenden Weiterentwicklung schulischer Strukturen nunmehr in Richtung auf ein inklusives System beteiligt (z. B. Hinz et al., 1998). Daraus entstanden sind das Präventionslehrermodell (ab 1979), die Integrationsklassen (ab 1984), die Integrativen Regelklassen (ab 1991), die Viereinhalbjährigen-Untersuchung (ab 2004) und nunmehr das Modell integrativer Förderzentren (ab 2007). Dieses neue Konzept (Dreher, 2008) soll in der langfristigen Perspektive eine hundertprozentige sonderpädagogische Versorgung der Zielgruppe, d. h. von Kindern mit sonderpädagogischem Förderbedarf in der Sprache, im Lernen und im emotional-sozialen Bereich, vornehmlich in der allgemeinen Schule und durch Auflösung der Grundstufen der entsprechenden Sonderschulen, von denen 15 zu Förderzentren werden, sicherstellen. Die den Grundschulen von den Förderzentren zur Verfügung gestellten sonderpädagogischen Ressourcen sind abhängig

von den bei den Kindern zum Schuleintritt diagnostizierten Bedarfen. Untersucht werden jedoch nur solche Kinder, bei denen unmittelbar vor der Einschulung seitens der betreuenden vorschulischen Einrichtungen oder erst bei der Einschulungsuntersuchung ein sonderpädagogischer Förderbedarf in den Bereichen „Sprache“, „Lernen“ oder in der emotional-sozialen Entwicklung vermutet wurde. Der Ressourceneinsatz in Folge der Feststellung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs ist konzeptionell additiv und nicht unterrichtsbezogen bzw. systemisch gedacht. Gefördert werden kann entweder „intern“ im Förderzentrum oder „integrativ“ in der zuständigen Grundschule.

Zum Schuljahresbeginn 2007 nahmen zwei Sonderschulen für Lernbehinderte in ihrer Region die Arbeit als nunmehr integrative Förderzentren unter der wissenschaftlichen Begleitung von Eva Arnold, Wolfgang Lemke, Wulf Rauer, Gabi Ricken, Joachim Schwol und Karl Dieter Schuck (2010a,b) auf.

## Die Evaluationsstudie

Die Evaluationsstudie war darauf ausgerichtet, die Umsetzungsphase des Konzepts des Integrativen Förderzentrums in den beiden Modellregionen im ersten Jahrgang über zwei Schuljahre hinweg zu begleiten. Erfasst wurden alle Kinder, denen zum Schuleintritt oder bis zum Beginn des zweiten Schuljahres ein sonderpädagogischer Förderbedarf zuerkannt wurde. Zugleich wurden die Schulleistungen und die emotional-sozialen Schulerfahrungen aller Kinder der Klassen erfasst, in denen Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf unterrichtet wurden.

In diesem Beitrag werden nur Fragen des Zusammenhangs diagnostischer Daten aus der Viereinhalbjährigen-Untersuchung (VU) und der Gutachtenanalyse (GA) mit den pädagogischen Entscheidungen bei der Einschulung und in den ersten beiden Grundschuljahren untersucht. Es wurden für die

hier zu berichtenden Ergebnisse folgende Datenquellen genutzt:

- (a) Dokumentenanalyse der Gutachten zum sonderpädagogischen Förderbedarf der zum Schuleintritt untersuchten Kinder,
- (b) Erhebungen zum Lern- und Entwicklungsstand und zu den emotional-sozialen Schulerfahrungen der Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf, die durch die Integrativen Förderzentren intern oder integrativ betreut wurden, und aller Kinder ihrer Grundschulklassen in den ersten beiden Grundschuljahren. Verwendet wurden geeignete, klassenstufenbezogene Schulleistungstests und ein Test zur Erfassung der emotional-sozialen Entwicklung der Kinder. In diesem Beitrag werden folgende Testverfahren erwähnt: Schriftsprache – MÜSC (Mannhaupt 2005), Mathematik – HaReT (Lorenz,

2006), Schriftsprache – HSP (May, Vieluf & Malitzky, 2002), Schriftsprache – KEKS, Grammatik und Wortschatz – KEKS, Mathematik – KEKS.

## Unterscheidungen der Untersuchungsgruppe nach Zeitpunkt der Erlangung des IF-Status und nach Förderort

Tabelle 1 zeigt die Untersuchungsgruppen der Evaluation in ihren verschiedenen Teilen.

Die zentrale Untersuchungsgruppe waren die 59 Kinder, für die eine Gutachtenanalyse (GA) vorlag. Bei 42 (71.2 %) von diesen Kindern lagen Ergebnisse der Viereinhalbjährigen-Untersuchung (VU) vor. Innerhalb dieser Hauptgruppe wurden Teilgruppen nach

Tab. 1: Untersuchungsgruppen

Kindergruppen	N	Zeitkohorten		Förderort beim Start		Förderort am Ende Klasse 2		
		GA 2 n=53	GA 3 n=59	Intern	Integrativ	Intern	Integrativ	Kein IF
Viereinhalbjährigenuntersuchung (VU)	42							
IF-Kinder								
Gutachtenanalyse (GA)	59							
Zum 1.8.2007		39	39					
Zum Ende des ersten Halbjahres		14	14					
Nach erstem Schuljahr			6					
IF-Kinder ohne Gutachtenanalyse	6							
IF-Kinder insgesamt	65			16	49	16	43	6
Alle Kinder ohne SPF in Grundschulklassen mit IF-Kindern	674							

dem Zeitpunkt der Zuweisung des Förderbedarfs und nach dem Förderort zu Beginn der Schulzeit und am Ende von Klasse zwei unterschieden. Unter dem Kürzel GA 2 (Gutachtenanalyse 2) werden zwei Zeitkohorten unterschieden. Es sind  $n=39$  Kinder, die schulverwaltungstechnisch zum 1.8.2007 als Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf zählten, und  $n=14$  Kinder, denen bis zum Ende des ersten Halbjahres ein sonderpädagogischer Förderbedarf zugerechnet wurde. Die Gutachtenanalyse GA 3 beinhaltet als weitere Zeitkohorte zusätzlich die Kinder, die mit ausgewertetem Gutachten nach dem ersten Schuljahr in die IF-Gruppe gelangten ( $n=6$ ). Die Untersuchungsgruppe aller IF-Kinder enthält zusätzlich die Kinder, die als IF-Kinder nach dem ersten Schuljahr hinzukamen, für die jedoch keine Gutachtenauswertung vorliegt ( $n=6$ ).

Für eine weitere Auswertungsperspektive wurde die Gruppe aller IF-Kinder ( $n = 65$ ) danach unterschieden, welchen Status bezogen auf den Förderort sie zum Zeitpunkt der Feststellung des IF-Status und am Ende von Klasse zwei hatten. Tabelle 1 zeigt, dass im ersten und zweiten Schuljahr für 6 IF-Kinder der IF-Status in wünschenswerter Weise aufgehoben werden konnte. Zugleich blieb aber die Zahl der intern geförderten Kinder konstant, wohl auch deshalb, weil in den Förderzen-

tren eine bestimmte Zahl von Plätzen freigehalten wird.

### **Unterscheidung nach der Art des Förderbedarfs**

Die Förderbedarfe der Kinder wurden anhand der Gutachtenaussagen mit den Ergebnissen der folgenden Tabelle festgehalten.

Danach haben 88.1 % der Kinder der Gruppe GA 3 einen Förderbedarf in der Sprache. Darunter befinden sich jedoch nur 13.6 % der Kinder, die allein einen Förderbedarf in der Sprache haben. Denn pro Kind werden im Durchschnitt 2.5 Förderbedarfe genannt. Sechs Kinder weisen nach Gutachten gar Förderbedarfe in vier Förderschwerpunkten auf, und zwar im Lernen, in der Sprache, in der motorischen Entwicklung und im emotional-sozialen Bereich. Auf die Dokumentation der aufgetretenen Kombinationen und Häufigkeiten der Förderschwerpunkte wird an dieser Stelle verzichtet.

### **Statistische Verfahren und wiederkehrende Abkürzungen**

Zur Bearbeitung der jeweiligen Fragestellungen wurden skalen- und verteilungsangemes-

Tab. 2: Zahl der Nennung von Förderschwerpunkten und Prozentanteile der Kinder, denen die jeweiligen Förderschwerpunkte in der Gutachtenanalyse zugerechnet wurden

	Förderschwerpunkte (FS)				Zahl der Nennungen	Zahl der Kinder	durchschnittliche Nennungen pro Kind
	S	L	KM	ES			
Zahl der Nennungen	52	40	31	26	149	59	2.53
%-Anteil der Kinder an den FS	88.1	67.8	52.5	44.1			

S: Förderschwerpunkt Sprache; L: Förderschwerpunkt Lernen; KM: Förderschwerpunkt körperlich-motorische Entwicklung; ES: Förderschwerpunkt emotional-soziale Entwicklung

sene statistische Verfahren angewendet. Die Ergebnisse der statistischen Prüfungen werden unter Angabe einer in der Regel zweiseitigen Zufallswahrscheinlichkeit ( $p$ ) angegeben.

Im Folgenden wird die Frage betrachtet, ob und gegebenenfalls mit welcher Präzision die praktisch erfolgten Zuordnungen der IF-Kinder zu unterschiedlichen Zeit- und Förder-

ortkohorten und die späteren Schulleistungen aus den auf unterschiedlichen Ebenen erhobenen diagnostischen Daten prognostizierbar sind. Daraus lassen sich Aussagen über die prognostische Validität des angewendeten Methodenrepertoirs im gegebenen Anwendungszusammenhang treffen. Dabei werden die folgenden Problemstellungen unterschieden und ausgewertet:

Tab. 3: Problemstellungen und Auswertungsplan

<b>Problemstellung 1:</b> Sind die Entscheidungen der Diagnostiker (in der Viereinhalbjährigen-Untersuchung sowie in den Untersuchungen zum Schuleintritt) über das eventuelle Vorliegen eines sonderpädagogischen Förderbedarfs und die Zuordnung der Kinder zu unterschiedlichen Zeit- und Förderortkohorten aus den vorhandenen diagnostischen Daten ableitbar?			
Prädiktoren und Kriterien	<b>Prädiktoren:</b> - Variablen der Viereinhalbjährigen-Untersuchung (VU) - Variablen der Gutachtenanalyse (GA)		<b>Kriterien:</b> - Variablen der Zugehörigkeit zu einer Zeit- oder Förderortkohorte - Variablen der Schulleistungen der ersten Klasse - Variablen der Schulleistungen der zweiten Klasse
Modell 1	Entwicklung eines Modells zur optimalen Trennung bekannter Gruppen oder unterschiedlicher Niveaus der Schulleistungen.  Methoden je nach Messniveau und Skalenqualität: Nominale oder ordinale Regressionsanalysen und entsprechende Schätzungen der Kriteriumszugehörigkeiten.		
Modell 2	Verwendung der im Modell 1 identifizierten vorhersagestärksten Variablen in einer datenangemessenen hierarchischen Diskriminanzanalyse zur Rekonstruktion der Zuordnung der Kinder zu unterschiedlichen Kohorten.		

⇒

Tab. 3: Fortsetzung

<b>Problemstellung 2:</b> Unterscheiden sich die IF- und GS-Kinder hinsichtlich ihrer Schulleistungen, und sind die IF-Kinder mit Hilfe der verfügbaren diagnostischen Daten von den GS-Kindern zu unterscheiden?			
Prädiktoren und Kriterien	<b>Prädiktoren:</b> – Variablen der Erfassung schulischer Lernvoraussetzungen (Klasse 1) – HSP I u. HSP II (Klasse 1) – Schulleistungen der Klasse 2		<b>Kriterien:</b> – IF- bzw. GS-Status der Kinder
Modell 1	Berechnung der multiplen Zusammenhänge zwischen Prädiktoren und Kriterien mit parametrischen und nichtparametrischen Regressionsanalysen.		
Modell 2	Verwendung der Prädiktoren einer datenangemessenen Two-Step-Diskriminanzanalyse zur Identifikation der IF-Kinder in der gesamten Untersuchungsstichprobe.		

Im **Modell 1** wird danach gefragt, ob mit einer Gewichtung der Einzelvariablen aus der VU und der GA unterschiedliche Kriterien, wie die Zugehörigkeit zu Zeit- und Förderortkohorten, vorhergesagt werden können. Es wird regressionsanalytisch versucht, die realen Entscheidungsprozesse in Kenntnis der Gruppenzugehörigkeit der Kinder mit einer optimal gewichteten Variablenkombination abzubilden. Die Qualität der Annäherung der Vorhersagegleichung an die Wirklichkeit wird mit statistischen Maßen der multiplen Korrelation und dem  $\eta^2$  (als Ausdruck für die Erklärbarkeit der Varianz des Kriteriums durch die verwendeten, gewichteten Einzelvariablen) beschrieben.

Im **Modell 2** wird gefragt, ob es verschiedene Gruppen bzw. „Cluster“ von Kindern innerhalb der gesamten Untersuchungsgruppe gibt und ob es gelingt, auf der Grundlage der diagnostischen Daten Cluster von Kindern zu finden, die den IF- und GS-Kindern entsprechen bzw. mit denen beide Gruppen mit hinreichender Präzision unterschieden

werden können, ohne zuvor in die Auswertungsprozedur einzugeben, welche Kinder zu welchem Cluster gehören. Dieses Modell kommt der praktischen diagnostischen Frage sehr nahe, Kinder auf der Grundlage diagnostischer Daten zu differenzieren und z. B. darüber zu entscheiden, ob ein sonderpädagogischer Förderbedarf vorhanden ist oder nicht und ob eine Förderung in einer internen Fördergruppe oder einer integrativen Klasse notwendig sein mag. Bei der Ausführung des Modells wird unter Verwendung der besten Variablen die Gruppenzugehörigkeit „vorhergesagt“ und sodann mit der realen Gruppenzugehörigkeit in einem in der Regel Vierfelderschema verglichen. Es werden mehrere Kennwerte für die Präzision der Vorhersage bestimmt. Das sind für die Bestimmung der statistischen Bedeutsamkeit die Zufallswahrscheinlichkeit  $p$  sowie der Wert  $\eta^2$  für die erklärte Varianz, die Sensitivität und Selektivität für die Identifizierbarkeit der Zugehörigkeit zu einer der beiden realen Gruppen, die Gesamtrefferquote und der



Ratz-Index. Der Ratz-Index gibt den Prozentsatz an, in welchem Ausmaß ein Klassifikationsergebnis auf der Basis eines diagnostischen Verfahrens die Zahl der „richtigen“ Klassifikationen übersteigt, die bei einer Zuordnung nach dem Zufallsprinzip zu erwarten sind. Prozentsätze zwischen 34 % und 66 % gelten als gut, ab 67 % wird eine sehr gute Klassifikation angenommen (Marx, 1992).

Übliche Abkürzungen sind:

- IF-Kinder: Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf, die durch ein Integratives Förderzentrum betreut werden.
- IF-GS-Kinder: Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf, die in eine Grundschulklasse integriert wurden.
- IF-IF-Kinder: Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf, die in einer internen Lerngruppe in einem Förderzentrum unterrichtet werden.
- GS-Kinder: Grundschul Kinder ohne sonderpädagogischen Förderbedarf.
- IF-GS-Klasse: Grundschulklasse, in die mindestens ein Kind mit sonderpädagogischem Förderbedarf integriert wurde.
- IF-IF-Klasse: Interne Lerngruppe für IF-Kinder in einem Förderzentrum.
- VU: Kinder der Viereinhalbjährigen-Untersuchung.
- GA: Kinder der Gutachtenanalyse.

## **Ergebnisse zur Ausgangslage der Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf. Auswertung der sonderpädagogischen Gutachten und der Viereinhalbjährigen-Untersuchung**

Dem schulpolitischen Anspruch der Viereinhalbjährigen-Untersuchung folgend sollte feststellbar sein, dass bei den als Risikokinder Erkannten tatsächlich Fördermaßnahmen eingeleitet wurden. Retrospektiv zu fragen ist, ob die Kinder, die zum Zeitpunkt der Einschulung einen sonderpädagogischen Förderbedarf zuerkannt bekommen haben, bereits zum Zeitpunkt der Viereinhalbjährigen-Untersuchung als mutmaßliche Risikokinder erfasst waren.

Als zweckdienliche Methode zur Beantwortung dieser Fragen wurden die Schülerakten der betreffenden Kinder zur Sicherung der Ergebnisqualität von je zwei Beurteilern einer Inhaltsanalyse (vgl. z. B. Früh, 2001; Merten, 1995) unterzogen und mittels eines Analysebogens analysiert und im Konsensverfahren ausgewertet. Der auch im Rahmen der Gutachtenanalyse eingesetzte Analysebogen geht dabei auf das von Degenhardt, von Knebel, Lemke, Schuck und Welling (2004) entwickelte und erprobte Kategorienraster zur Analyse sonderpädagogischer Gutachten zurück. Um die Reliabilität der Codierungen sicherzustellen, wurden die Dokumente jeweils von zwei Mitgliedern der Arbeitsgruppe codiert, die sich im Konsensverfahren auf eine Codierung einigten. Untersucht wurden die in den Schülerakten befindlichen Protokollbögen der Viereinhalbjährigen-Untersuchung, und zwar für jene Kinder, die zum 01.08.2007 und bis 01.08.2008 in die sonderpädagogische Förderung des Projektes aufgenommen worden sind (Gutachtenanalyse GA 3).

### **Deskriptive Befunde**

Von 59 Kindern der Gutachtenauswertung GA 3 haben 42 Kinder (71.2 %) mit verwertbaren Informationen an der Viereinhalbjährigen-Untersuchung (VU) teilgenommen. Die Geschlechterverteilung und die Verteilung von Kindern mit und ohne Migrationshintergrund waren geringfügig verschieden, aber statistisch ohne Bedeutung. Von den 42 Kindern, für die ein sonderpädagogischer Förderbedarf im Gutachten festgestellt wurde und auswertbare VU-Daten vorliegen, hatten sich bereits  $n=34$  Kinder (81 %) in der VU als förderbedürftig erwiesen. 19 % der späteren Risikokinder wurden demnach in der VU nicht als solche erkannt. Auf die gesamte Untersuchungsgruppe und auf das in den Gutachten dokumentierte Gesamtsystem der Prävention durch die VU muss festgestellt werden, dass nur 34 (das sind 57.6 %) der Kinder der GA 3 als Risikokinder identifiziert wurden. Zugleich konnte kein nennenswerter und systematischer Zusammenhang zwischen der Feststellung von Förderbedarfen in der VU und der Einleitung von Fördermaßnahmen festgestellt werden. Von den späteren IF-Kindern, die bereits in der VU als förderbedürftig erkannt wurden, erhielten nämlich 17.6 % keine Förderung. Andererseits erhielten sechs IF-Kinder, die in der VU nicht als förderbedürftig erkannt worden waren, dennoch eine Förderung.

Die Zahl der Nennungen von Förderbedarfen ist in den Gutachten höher als in der VU. Von Interesse ist neben der Zahl der genannten Auffälligkeiten deren Kombination bei der VU und der GA getrennt und in zusammenführender Betrachtung. Es konnte kein systematischer Zusammenhang zwischen den genannten Förderbedarfskombinationen in der VU und GA bei den Kindern belegt werden. Den meisten Kindern wurde ein Bedarf im Förderschwerpunkt Sprache zugeschrieben. In der VU sind es 69.1 % und bei der GA sogar 88.1 % der Kinder, die hinsichtlich ihrer Sprache als förderbedürftig

erscheinen. In der VU folgen – in quantitativer Hinsicht – die Schwerpunkte körperliche und motorische Entwicklung, Lernen und emotional-soziale Entwicklung. Bei der Gutachtenerstellung werden 67.8 % der Kinder als förderbedürftig im Lernen, 52.5 % der Kinder als förderbedürftig in ihrer körperlichen und motorischen und 44.1 % als förderbedürftig in ihrer emotional-sozialen Entwicklung gesehen. Im Schnitt werden in der VU 1.67 Förderschwerpunkte pro Kind genannt; in der GA werden gar 2.53 Förderschwerpunkte pro Kind festgestellt.

Erstaunlich ist, warum bei einem so anspruchsvollen Konzept der Früherfassung und Frühförderung der Viereinhalbjährigenuntersuchung nur 57.6 % der späteren Risikokinder in der VU identifiziert werden. Verantwortlich dafür ist sicherlich die nicht optimale Qualität der diagnostischen Untersuchungen, die weitgehend ohne Beteiligung von SonderpädagogInnen vonstatten geht. Auch spielt eine Rolle, dass die VU konzeptwidrig offensichtlich nicht bei allen Kindern durchgeführt wird und aus den Ergebnissen nicht durchgängig die notwendigen Maßnahmen der Förderung wahrgenommen bzw. eingeleitet werden.

Zu klären ist nunmehr, ob und gegebenenfalls mit welcher Präzision die praktisch erfolgten Zuordnungen der IF-Kinder zu unterschiedlichen Zeit- und Förderortkohorten aus den diagnostischen Daten sowohl der Viereinhalbjährigen-Untersuchung als auch der Gutachtenanalyse rekonstruierbar sind. Des Weiteren ist zu klären, ob und mit welcher Präzision unter Verwendung der Schulleistungen in der ersten und zweiten Klasse die IF-Kinder von den anderen Grundschulkindern unterschieden werden können.

## Die Rekonstruierbarkeit der Zuordnung der IF-Kinder zu späteren Förderortkohorten aus den Daten der Viereinhalbjährigen-Untersuchung

Die nachfolgende Tabelle 4 zeigt an drei ausgewählten Beispielen bemerkenswerte Ergebnisse zum Zusammenhang zwischen Daten der Viereinhalbjährigen-Untersuchung und späteren pädagogischen Entscheidungen. Die Daten der Viereinhalbjährigen-Untersuchung als Prädiktoren vermögen danach mit hohen multiplen Korrelationen und mit hoher Erklärungsmächtigkeit die Varianz der später erhobenen Kriterien des Förderortes und der Schulleistungen (hier: Testleistungen im MÜSC bzw. im HaReT in der ersten Klasse)

vorherzusagen. Zugleich gelingen im Modell 2 für den MÜSC 73.7 % und für den HaReT 84.2 % richtige statistisch mindestens signifikant übereinstimmende Klassifikationen.

Aus forschungstechnischer Sicht sind die signifikanten bzw. sehr signifikanten multiplen Zusammenhänge zwischen späteren Entscheidungen zum Förderort (intern versus integrativ) bemerkenswert. Dennoch sind keine substanziellen Vorhersagen zum späteren Förderort der Kinder möglich.

Deutlich besser gelingt die Vorhersage der in der ersten Klasse erhobenen Leistungen im MÜSC und HaReT aus den Daten der Viereinhalbjährigen-Untersuchung und damit die statistisch bedeutsame Unterscheidung der später besseren und schwächeren Kinder. Diese Zusammenhänge zwischen den Ergebnissen der Viereinhalbjährigen-Untersuchung und den späteren Ergebnissen in den

Tab. 4: Die Modellierbarkeit möglicher Zusammenhänge zwischen diagnostischen Daten der Viereinhalbjährigen-Untersuchung und realen diagnostischen Entscheidungen

VU-Variablen als Prädiktoren	Modell 1				Modell 2				
	R	Eta <sup>2</sup>	p	n	richtige Klassifikationen		Güte der Klassifikation Sensitivität (Se), Spezifität (Sp) und Ratz-Index (Ra)		
Kriterien:					n %	Eta <sup>2</sup>	Se	Sp	Ra
FOStart_GA 2	.53	.28	.008 ss	42	23 54.8 %	.042 n.s.	9.1 %	70.8 %	19.3 %
KL1_MÜSC	.58	.33	.022 s	19	14 73.7 %	.223 s.	72.7 %	75.0 %	42.4 %
KL1_HaReT	.62	.38	.007 ss	18	15 83.3 %	.377 .009 ss	66.7 %	91.7 %	53.9 %

In unterschiedlichen Vorhersagegleichungen verwendete Variablen als Prädiktoren: Geschlecht, Migrationshintergrund, Feststellung von Förderbedarfen: "Sprache", "Lernen", "Emotional-soziale Entwicklung", "Körperlich-motorische Entwicklung".

Voraussetzungsskalen für Schulleistungen könnten somit die Grundlage für lerngegenstandsspezifische Fördermaßnahmen sein.

Das Ergebnis hat jedoch eine zweite Seite: Hohe Korrelationen zwischen den Variablen der VU und den späteren Ergebnissen in den Voraussetzungsskalen sprechen einmal für eine hohe prognostische Validität der diagnostischen Daten, aber auch für eine hohe Stabilität der Entwicklung, die etwa durch Förderung nicht gebrochen wurde oder werden konnte.

## Die Rekonstruierbarkeit der Zuordnung der IF-Kinder zu Zeit- und Förderortkohorten aus den Daten der Gutachtenanalyse

Bei jedem Kind kann unterschieden werden, zu welchem Zeitpunkt der sonderpädagogische Förderbedarf festgestellt, welcher Förderort beim Start vorgeschlagen und welcher Förderort am Ende von Klasse zwei erreicht wurde. Die Tabelle 5 zeigt ausgewählte Ergebnisse im Überblick und Tabelle 6 beispielhaft die Klassifikationsergebnisse im Modell 2 für die Vorhersage der Zugehörigkeit zu den Zeitkohorten der Gutachtenauswertung GA 2.

Tab. 5: Die Modellierbarkeit möglicher Zusammenhänge zwischen diagnostischen Daten der Gutachtenanalyse und realen diagnostischen Entscheidungen

GA-Variablen als Prädiktoren	Modell 1				Modell 2				
	R	Eta <sup>2</sup>	p	n	richtige Klassifikationen		Güte der Klassifikation Sensitivität (Se), Spezifität (Sp) und Ratz-Index (Ra)		
Kriterien:					n %	Eta <sup>2</sup>	Se	Sp	Ra
Zeit_GA 2	.58	.33	.000 sss	53	30 56.6 %	.040 n.s.	74.4 %	7.1 %	23.5 %
Zeit_GA 3	.75	.56	.000 sss	59	32 54.24 %	0.53 n.s.	Bei dreistufigem Kriterium nicht berechenbar		
FOStart_GA 3	.53	.28	.001 sss	59	46 78.0 %	.071 s	30.8 %	91.3 %	19.9 %
FOEnd_GA 3	.68	.46	.000 sss	59	285 47.5 %	.031 T	Bei dreistufigem Kriterium nicht berechenbar		
In unterschiedlichen Vorhersagegleichungen verwendete Variablen als Prädiktoren: Alter, Migrationshintergrund, Rückstellung, CFT-Gesamtergebnis, Codierungen zur "Sprachkompetenz", "Grammatik", "Lexikon" und "Sprachverständnis". Feststellung von Förderbedarf "Lernen".									

Tab. 6: Übereinstimmung der Zeitkohorte in GA 2 mit den vorhergesagten Zugehörigkeiten zu den Zeitkohorten (Modell 2)

		realer Förderort		Gesamt
		IF-Kind vom Start an	IF-Kind ab zweitem Schulhalbjahr	
vorhergesagter Aufnahmezeitpunkt	vom Start an	29	13	42
	ab zweitem Schulhalbjahr	10	1	11
	Gesamt	39	14	53
Sensitivität (Se)	74.4 %			
Spezifität (Sp)			7.1 %	
Gesamttrefferquote (Ge)				56.6 %
Ratz-Index (Ra)		Eta <sup>2</sup> = 0.040 n.s.		23.5 %

Die Ergebnisse sind wie folgt zusammenzufassen:

**Zum Aufnahmezeitpunkt:** Unter forschungstechnischer Perspektive überraschen die hohen multiplen Korrelationen zwischen der Zugehörigkeit zu den Zeitkohorten in GA 2 und den diagnostischen Variablen. Unter Gesichtspunkten der praktischen Relevanz muss jedoch festgestellt werden, dass es nicht möglich ist, mit genügender und statistisch gesicherter Präzision die Entscheidungen der Diagnostiker über den Zeitpunkt der Aufnahme der Kinder in die IF-Förderung aus den diagnostischen Daten heraus zu begründen. Besonders hervorzuheben ist das folgende Ergebnis: Von den 14 Kindern in der Zeitkohorte GA 2, die erst im Verlauf des ersten Schuljahres oder später in die IF-Förderung aufgenommen wurden, hätten nach den diagnostischen Daten 13 Kinder (das sind 93 %) schon zum Schuljahresbeginn aufgenommen werden müssen. Damit haben die verwendeten diagnostischen Strategien und die praktisch getroffenen Entscheidungen nicht dazu geführt, dass die tatsächlich förderbedürftigen Kinder auch frühzeitig in die Förderung aufgenommen wurden. Dies

ist darin begründet, dass zum Beginn der Schulzeit nur die Kinder untersucht wurden, die – aus welchen Gründen auch immer – bereits als eventuell förderbedürftig erkannt wurden. Damit muss die Organisation des Verfahrens zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs mindestens modifiziert oder gänzlich in Frage gestellt werden. Die aktuelle Praxis benachteiligt eindeutig einen erheblichen Teil der Kinder, die nicht rechtzeitig erkannt und gefördert werden.

**Zum Förderort** gelingt die Rekonstruktion der Erstentscheidungen der Diagnostiker (interne versus integrative Förderung) beim Start signifikant mit 78 % richtigen Klassifikationen. Der reale Förderort am Ende von Klasse 2 ist dagegen nur bei 47.5 % der Kinder richtig aus den diagnostischen Daten vorherzusagen. Es kommt dabei bei den intern geförderten Kindern gemessen an den diagnostischen Daten zu 61.5 % Fehlentscheidungen und bei den Kindern, die im Beobachtungszeitraum den Förderbedarf überwinden, zu 50 % Fehlentscheidungen. Es kann damit zusammenfassend festgestellt werden, dass es einerseits besonders schwierig ist, anhand der verfügbaren diagnosti-

schen Daten die Entscheidungen der Diagnostiker über Kinder, die integrativ gefördert wurden, zu verstehen und vorwegzunehmen, welche Kinder den Förderbedarf am ehesten überwinden werden. Andererseits spricht dies eben auch für prognostisch nicht absehbare und möglicherweise durch Förderprozesse induzierte Entwicklungen. Dieser durchaus erwünschten Dynamik kann nur dadurch Rechnung getragen werden, dass Prognosen zur weiteren Entwicklung in ihrer Bedeutung für konkrete pädagogische Handlungen nur so weit eine Rolle spielen dürfen, wie sie gerade erwünschte Entwicklungsdynamiken nicht behindern. So könnte eine Entscheidung für die interne Förderung den betroffenen Kindern gerade solche Entwicklungsanreize entziehen, die ihnen Angebote in einer integrativen Förderung geben würden. Diese Art von Fehlentscheidungen zeigt sich zwangsläufig in allen Längsschnittuntersuchungen mit vorgängiger Kategorisierung der Behandlungsgruppen und kann durch eine Verbesserung der Diagnostik nicht verhindert werden (hierzu das Problem der Fehlentscheidungen bei der Einschulung, Krapp & Mandel, 1976; Schuck, 2003). Prinzip einer flexiblen und durchlässigen pädagogischen Strategie sollte es deshalb sein, dass die notwendigerweise auftretenden Fehler bei jeder Entscheidung revidierbar bleiben und nicht zum Nachteil der betroffenen Subjekte werden.

### **Zur Identifizierbarkeit der IF-Kinder in der gesamten Untersuchungsgruppe**

Ein wesentliches Kriterium für die Beurteilung der Qualität der diagnostischen Prozesse dürfte es sein, wie hoch die in der ersten und zweiten Klasse erhobenen Schulleistungen mit den Variablen der Gutachtenanalyse korrelieren (Modell 1) und wie gut es im Modell 2 gelingt, mit Hilfe der Schulleistungsdaten die Kinder mit sonderpädagogischem Förder-

bedarf zu identifizieren und von jenen zu unterscheiden, denen kein sonderpädagogischer Förderbedarf zugerechnet wurde.

Die folgende Tabelle 7 zeigt, dass mit beachtlichen Anteilen aufgeklärter Varianz die späteren Schulleistungen im ersten und zweiten Schuljahr im Modell 1 aus den diagnostischen Daten des Gutachtens heraus vorher-sagbar sind. Dieses Ergebnis ist forschungstechnisch von hohem Wert und spricht für die Reliabilität und schließlich Validität der Gutachtenvariablen als Prädiktoren für Kriterien wie etwa die Schulleistungen.

Die nachfolgenden Abbildungen zeigen trotz dieser forschungstechnisch hoch bedeutsamen Korrelationen den bedenkenswerten generellen Sachverhalt: Trotz signifikanter Leistungsunterschiede zwischen den IF-Kindern und den übrigen Grundschulkindern (GS-Kinder) ergeben sich breite Überschneidungsbereiche unter allen diagnostischen Aspekten, so dass nur in der Kombination mehrerer diagnostischer Daten die Trennung beider Gruppen gelingen kann. Abbildung 1 zeigt für die beiden Gruppen (IF- und GS-Kinder) beispielhaft die prozentuierten Häufigkeiten für beide Gruppen in Mathematik.

Trotz dieser in allen Schulleistungsvariablen zu beobachtenden breiten Überschneidung der Leistungsbereiche gelingt es ausweislich der Tabelle 8 (dort sind ausgewählte Vorhersagegleichungen aufgenommen) sowohl im Modell 1 als auch im Modell 2, die IF-Kinder in der gesamten Untersuchungsgruppe als statistisch hoch signifikant gesichert zu identifizieren:

Es werden demnach mit den eingesetzten diagnostischen Instrumenten Leistungsmerkmale erfasst, in deren Kombination der Ausprägungen sich die unterschiedlichen Ausgangslagen und Entwicklungsergebnisse der IF- und GS-Kinder manifestieren. Dabei kommt es zu charakteristischen Befunden, die exemplarisch in der Vorhersage der Gruppenzugehörigkeit durch die Kombination der diagnostischen Ergebnisse zu Beginn des ers-

Tab. 7: Vorhersagbarkeit ausgewählter Schulleistungen aus der jeweils besten Kombination der vorhersagestärksten Variablen der Gutachten (Modell 1)

Schulleistungsvariablen	Modell 1			
	R	Eta <sup>2</sup>	p	N
KL1_MÜSC	.72	.52	.001	32
KL1_HSPII	.55	.30	.010	26
KL2_Mathe	.59	.35	.000	56
KL2_Wortschatz	.57	.31	.004	42

In unterschiedlichen Vorhersagegleichungen verwendete Variablen als Prädiktoren: Migrationshintergrund. Rückstellung. CFT-Gesamtergebnis. Codierungen zur "Sprachkompetenz", "Ausssprache", "Grammatik", "Lexikon" und "Sprachverständnis". Feststellung von Förderbedarfen: "Sprache", "Lernen", "Emotional-soziale Entwicklung" und "Körperlich-motorische Entwicklung".

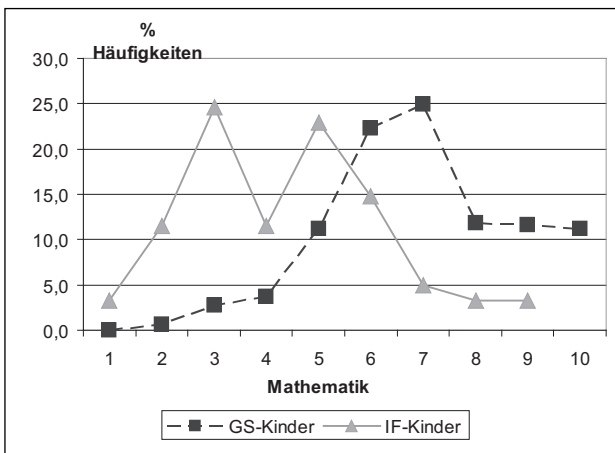


Abb. 1: Verteilung der Rohwerte in Mathematik, getrennt für IF- und GS-Kinder

ten Schuljahres (HaReT und MÜSC) erläutert werden sollen.

Der HaReT ist ein Test, der bereits zu Beginn der ersten Klasse Aussagen über Fähigkeiten gestattet, die als Voraussetzungen für die Entwicklung mathematischer Fähigkeiten gelten können. In Kombination mit dem MÜSC als Voraussetzungstest für den schriftsprachlichen Erwerb werden in der gemeinsamen Betrachtung der Präzision der Identifikation von IF-Kindern die zu Beginn der ersten Klasse erhobenen Lernvoraussetzungen geprüft. Im Modell 1 gelingt eine Trennung der

IF- und GS-Kinder mit einem höchst signifikanten R von 0.42 und einer Varianzaufklärung von 18.0 %. Im Modell 2 werden 21 (77.8 %) von 27 IF-Kindern richtig identifiziert, aber zugleich 54 andere Kinder als IF-Kinder gekennzeichnet (vgl. Tab. 9). Das sind bezogen auf die real als IF-Kinder Identifizierten eine doppelte Anzahl weiterer Kinder (200 %), die eine ähnliche Kombination von Ausprägungen in beiden Voraussetzungsskalen haben wie die IF-Kinder. Das Klassifikationsergebnis ist der Tabelle 9 zu entnehmen.

Tab. 8: Präzision der Identifikation von IF-Kindern in der Gesamtuntersuchungsgruppe

	Modell 1				Modell 2					
	R	Eta <sup>2</sup>	p	n GS IF		Ge- sam- treffer- quote	Zusätz- liche IF- Kinder <sup>1</sup>	Güte der Klassifikation Sensitivität (Se), Spezifität (Sp) und Ratz-Index (Ra)		
Kriterien:					Eta <sup>2</sup> p	n %	n %	Se richtige IF	Sp richtige GS	Ra
KL1_HaReT KL1_MÜSC	.42	.180	.000 sss	329 27	.158 sss	296 83.15	54 200 %	21 77.8 %	275 83.6 %	83.2 %
KL1_HSPI KL1_HSPII	.31	.097	.000 sss	349 25	.076 sss	300 80.2 %	65 260 %	16 64.0 %	284 81.4 %	54.1 %
KL1_MÜSC KL1_HaReT KL1_HSPI KL2_Mathe Grammatik Wortschatz Lesen Pseudowörter	.59	.343	.000 sss	238 25	.308 sss	230 87.5 %	30 120 %	22 88.0 %	208 87.5 %	85.0 %

<sup>1</sup> Der Prozentsatz der Zahl zusätzlicher IF-Kinder wurde bezogen auf die Zahl der tatsächlichen IF-Kinder.

Tab. 9: Identifikation der IF-Kinder über die Voraussetzungsskalen HaReT und MÜSC

	reale Definitionen		Gesamt
	IF-Kinder	GS-Kinder	
vorhergesagte Gruppen- zugehörigkeit	IF-Kinder	21	75
	GS-Kinder	6	281
	Gesamt	27	356
Sensitivität (Se)	77.8 %		
Spezifität (Sp)	83.6 %		
Gesamttrefferquote (Ge)			83.2 %
Ratz-Index (Ra)	Eta <sup>2</sup> = 0.158 s.s.s.		71.9 %

Trotz hoher Präzision und statistischer Signifikanz im Ganzen werden 6 von 27 IF-Kindern, d. h. 22.2 %, nicht erkannt, dafür aber weitere 54 Kinder durch die diagnostischen Daten zu IF-Kindern erklärt. Die Spezifität (Erkennbarkeit der GS-Kinder) ist beachtlich, die Sensitivität (Erkennbarkeit der IF-Kin-

der) ist etwas geringer. Mit diesem sehr guten Klassifikationsergebnis wird der Zufall um 71.9 % übertroffen (Ratz-Index) und der Bereich „sehr guter“ Klassifikationsleistungen – gemessen am Ratz-Index – erreicht. Für alle weiteren Prognosegleichungen heißt dieses hervorragende Ergebnis aber zugleich, näm-



lich dass eine große Zahl ebenfalls förderbedürftiger Kinder in der Gesamtstichprobe vorhanden ist, ohne mit der verwendeten diagnostischen Strategie und den verwendeten diagnostischen Mitteln erkannt zu werden.

**Als Fazit kann festgehalten werden:** Es gibt deutliche Zusammenhänge zwischen den Variablen der Gutachtenanalyse und den späteren Schulleistungen. Die multiplen Korrelationen zwischen den besten Gutachtenvariablen und den späteren Schulleistungen bewegen sich zwischen  $R = .55$  und  $R = .72$ . Diese Zusammenhänge sind forschungstheoretisch hoch bedeutsam und zeigen, dass der sonderpädagogische Begutachtungsprozess zu nach üblichen Kriterien validen Ergebnissen hinsichtlich der Prognose zukünftiger Schulleistungen geführt hat.

Werden jedoch die Leistungen der durch die Integrativen Förderzentren betreuten Kinder und der übrigen Grundschul Kinder in den einzelnen Schulleistungsvariablen miteinander verglichen, kommt es zu breiten Überschneidungen zwischen den Leistungen der beiden Gruppen. Mit einzelnen diagnostischen Maßen lassen sich IF- und GS-Kinder nicht voneinander unterscheiden. Es wurden unterschiedliche multivariate Prognosegleichungen entwickelt, die entweder die Voraussetzungsskalen, die schriftsprachlichen Leistungen, die Leistungen in der zweiten Klasse oder Kombinationen von Leistungsmaßen der ersten und zweiten Klasse umfassten. Je mehr diagnostische Maße in die Prognosegleichungen einbezogen werden, umso besser gelingt die Unterscheidung von IF- und GS-Kindern, und zwar bis zu einem Maximum von 87.5 % richtigen Klassifikationen, mit denen die Zahl zufällig richtiger Klassifikationen um 85 % übertroffen wird.

Gleichzeitig gibt es unter den Grundschulkindern eine erhebliche Zahl von Kindern, die bezogen auf ihre Schulleistungen und ihre Ergebnisse in den Voraussetzungsskalen für schulisches Lernen völlig vergleichbare Befunde wie die IF-Kinder aufweisen

und damit ähnliche Unterstützungsbedarfe haben dürften. Nach den vorliegenden Ergebnissen ist mit 120 % bis 260 % zusätzlich förderbedürftigen Kindern zu rechnen, die hinsichtlich ihrer Leistungsstruktur denen entsprechen, die im formellen Verfahren als sonderpädagogisch förderbedürftig diagnostiziert wurden. Parallel dazu müssten je nach verwendeten Prädiktoren 12.0 % bis 36 % der als IF-Kinder Identifizierten nach den diagnostischen Daten zu den Grundschulkindern zählen. Es werden demnach im gutachterlichen diagnostischen Prozess zwar viele „richtige“ Kinder als besonders förderbedürftig identifiziert. Daneben gibt es jedoch gemessen an den später erhobenen Schulleistungsdaten 12.0 % bis 36 % Kinder, die fälschlicherweise den IF-Status haben (oder überwunden haben) und ca. 1.2-mal bis 2.6-mal so viele Kinder, die von ihren Lernvoraussetzungen bzw. ihren in der zweiten Klasse erzielten Lernergebnissen her mindestens die gleiche pädagogische Aufmerksamkeit benötigten wie die zuvor als förderbedürftig erklärten Kinder.

Das heißt insgesamt: Die gewählte diagnostische Strategie, nur die im Vorschulbereich durch die vorgängigen Filter als mutmaßlich förderbedürftig erkannten Kinder zu untersuchen, muss entweder erweitert oder gänzlich unterlassen werden. So wie die diagnostisch-pädagogische Strategie im Modell der Integrativen Förderzentren angelegt ist, werden zwar viele wirklich förderbedürftige Kinder erkannt, aber zugleich wird noch mehr Kindern die besondere Unterstützung vorenthalten.

### **Ein weiterer Auswertungsaspekt: Die Bedeutung von Intelligenztests für die getroffenen Entscheidungen**

Intelligenztests gehören noch immer zum Standardrepertoire der sonderpädagogi-

schen Diagnostik, die mit zum Teil hohem Zeitaufwand eingesetzt werden. Es ist zu fragen, ob dieser Aufwand durch die tatsächliche Bedeutung der Ergebnisse im diagnostischen Prozess gerechtfertigt erscheint. In der zentralen Untersuchungsgruppe GA 3 (n=59) wurden bei 26 Kindern (44.1 %) ein Intelligenztest und bei 33 Kindern (55.9 %) zwei Intelligenztests durchgeführt. Hier wird ganz der Hamburger Tradition einer sehr aufwändigen Intelligenztestdiagnostik gefolgt, die keineswegs der bundesrepublikanischen Praxis entspricht. Gemessen am Aufwand ist die Feststellung des Intelligenzquotienten – zumindest mit zwei Verfahren – eine sehr zeitintensive diagnostische Maßnahme, und die Frage stellt sich, wie weit dieser Aufwand dem Ertrag der Informationen entspricht. Der „Ertrag“ manifestiert sich bei der Analyse einfacher Korrelationen zwischen Intelligenztestergebnissen und 37 Variablen darin, dass es nur bei zwei Variablen zwischen Intelligenztestwerten und HaReT-Ergebnissen, Klasse 1 sowie CFT und Mathematikergebnissen, Klasse 2, substantielle Zusammenhänge in Höhe von  $r = .57$  und  $.46$  gibt. Dagegen stellten sich die Intelligenztestergebnisse in mehreren multiplen Vorhersagegleichungen unter-

schiedlicher Kriterien als regelhaft unbedeutend heraus. Selbst bei der Entscheidung über die Teilnahme an der internen oder integrativen Förderung spielen Intelligenztestergebnisse keine entscheidende, allenfalls eine moderierende Rolle. Das belegen die nicht signifikanten Klassifikationsergebnisse der Tabelle 10.

Insgesamt wird deutlich, dass die hohe Bedeutung des CFT und der Intelligenztestdiagnostik, wie sie der Intelligenzdiagnostik – auch in diesem Projekt – beigemessen wird, aus den vorliegenden Daten bei weitem nicht rekonstruierbar ist. Unstreitig ist, dass die Intelligenztestleistungen bei manchen Entscheidungen moderierende Funktion haben. Dieses Ergebnis ist im Hinblick auf die für die Intelligenzdiagnostik im IF-Projekt verwendete Zeit hin zu bewerten. Gemessen am diagnostischen Ertrag scheint es mehr als fraglich, ob der hohe Zeiteinsatz für die Intelligenzdiagnostik gerechtfertigt ist und ob nicht ein Teil der für die Intelligenzdiagnostik verwendeten Zeit für die Durchführung z. B. lerngegenstandsspezifischer Voraussetzungs-tests eingesetzt werden sollte.

Tab. 10: Identifikation der intern bzw. integrativ geförderten Kinder über die CFT-Ergebnisse

		Reale Definitionen		Gesamt
		interne Förderung	integrative Förderung	
CFT-Ergebnisse median-halbiert	untere Hälfte: deutliches Risiko	9	20	29
	obere Hälfte: weniger Risiko	4	26	30
	Gesamt	13	46	59
Sensitivität (Se)		69.2 %		
Spezifität (Sp)			56.5 %	
Gesamttrefferquote (Ge)				59.3 %
Ratz-Index (Ra)		Eta <sup>2</sup> = 0.046 n.s.		39.5 %

## Bewertungen der Ergebnisse

In jedem System schulischer Förderung gibt es eine breite Variabilität der tatsächlich vor Ort unter den je eigenen personellen, kommunikativen und materiellen Bedingungen realisierten Förderung und damit eine breite Streuung möglicher Effekte, und zwar unabhängig von den Systembedingungen. Gemeint ist mit „System“ die Organisationsform der Förderung (hierzu z. B. Schuck, 2000). Unverkennbar eröffnen die Systeme in ihrer Unterschiedlichkeit ganz unterschiedliche Möglichkeitsräume, die genutzt werden können oder auch nicht. Die Evaluation des Modells des Integrativen Förderzentrums zielt darauf ab, zu beschreiben, ob und wie die Möglichkeitsräume dieses Systems der Förderung genutzt wurden.

Eine zentrale „Systembedingung“ des Konzepts der Integrativen Förderzentren ist die Überzeugung, dass mit einer frühzeitigen Diagnostik Risikokinder erkannt und effektiv gefördert werden können. Tatsächlich konnte nicht gezeigt werden, dass die Viereinhalbjährigen-Untersuchung in der jetzigen Form und in der derzeit eingesetzten Professionalität die prinzipiellen Möglichkeitsräume wirklich nutzt, die im Konzept eröffnet werden sollten. Genauso muss festgestellt werden, dass sich der im Konzept der Integrativen Förderzentren verankerte Einsatz des Werkzeugs „Diagnostik“ bei den Untersuchungen vor Schuleintritt nur begrenzt bewährt hat, nicht weil das Werkzeug selbst problematisch wäre oder die Professionalität der Diagnostizierenden nicht ausreichen würde, sondern allein deshalb, weil die Diagnostik in einem Gesamtzusammenhang zur Anwendung kommt, in dem nur diejenigen Kinder untersucht werden, die in einem vorgängigen Filter als untersuchungswürdig erkannt wurden. So werden im diagnostischen Prozess zur Einschulung zwar durchaus förderbedürftige Kinder identifiziert. Genauso förderbedürftige Kinder in erheblichem Umfang werden aber nicht zum Schuleintritt, sondern al-

lenfalls später und dann nur unvollständig oder gar nicht erkannt. Hierbei handelt es sich um 1.2-mal bis 2.6-mal so viele ebenfalls förderbedürftige Kinder. Auch hierin zeigen sich die Begrenzungen der pädagogischen und diagnostischen Strategie im Modell des Integrativen Förderzentrums.

In eine ähnliche Richtung weisen die Ergebnisse der vergleichenden Betrachtung von Kindern, die zu unterschiedlichen Zeitpunkten im Verlauf der ersten und zweiten Klasse als sonderpädagogisch förderbedürftig diagnostiziert wurden. Es kann aufgrund der vorhandenen diagnostischen Daten nämlich nicht nachvollzogen werden, warum einige Kinder bereits vor dem Schuleintritt als sonderpädagogisch förderbedürftig diagnostiziert wurden, während für andere Kinder, deren Entwicklungsstand sich nach den diagnostischen Daten kaum von den erstgenannten unterscheidet, diese Diagnose erst nach einem halben oder ganzen Schuljahr gestellt wurde. Viele der später als förderbedürftig erklärten Kinder zeigen die gleichen Probleme wie die früher als förderbedürftig erklärten Kinder und hätten demnach auch früher in die Förderung genommen werden müssen.

Diese Ergebnisse müssen unter den Prämissen des Modells, möglichst frühzeitig möglichst viele der Kinder mit Förderbedarfen zu erkennen und in ihrer Entwicklung zu unterstützen, als höchst unbefriedigend bezeichnet werden. Sie verweisen auf die Notwendigkeit der Entwicklung einer Strategie, die sicherstellt, dass möglichst alle Kinder mit Entwicklungsschwierigkeiten schon frühzeitig bei der Viereinhalbjährigen-Untersuchung und beim Schuleintritt wahrgenommen werden.

Zu den Systembedingungen des Modells des Integrativen Förderzentrums gehört, dass für die Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf entschieden werden muss, ob sie intern oder integrativ zu fördern sind. Aus den diagnostischen Daten heraus ist nicht erkennbar, warum sich die Diagnostik im je individuellen Fall für die interne oder integrati-

ve Förderung entschieden hat. Nach Datenlage hätte die Entscheidung bei vielen Kindern anders lauten können. Dieses Ergebnis zeigt auch, dass reale Entscheidungen auf mehr und anderen Informationen als denen, die im Gutachten verfügbar gemacht sind, basieren. Das ist eine bekannte Tatsache und durchaus mit Blick auf die weitere Verwertung der Gutachten z. B. im Elterngespräch, begründbar. Aus einer Außenperspektive ist jedoch festzuhalten, dass nach den Evaluationsergebnissen keine transparente Nachvollziehbarkeit der Entscheidungen auf der Grundlage der diagnostischen Daten erkennbar ist. Wie weit die vermutlich verwendeten weichen Kriterien bei der Entscheidung im Gutachten dokumentiert werden sollten, ist damit eine offene Frage.

Es bleibt unter Würdigung all dieser Ergebnisse zu fragen, ob die Effekte und Nebenwirkungen einer sehr aufwändigen, eher statusbezogenen Diagnostik im Konzept des Integrativen Förderzentrums den hohen Aufwand lohnen und ob nicht ein in der Literatur – spätestens seit der Debatte um die Schulförderung – längst entwickelter Standpunkt der Favorisierung einer lerngegenstandsbezogenen, lernprozessformierenden und lernprozessbegleitenden Diagnostik institutionell zur Geltung kommen sollte. Das würde bedeuten, eine möglichst frühzeitige, niederschwellige, lerngegenstandsbezogene, auf Vorläuferfähigkeiten zielende Diagnostik sowohl bei der Viereinhalbjährigen-Untersuchung wie auch beim Schuleintritt bei allen Kindern einzusetzen, um Entwicklungsrisiken bei allen Kindern zu entdecken und frühzeitige Fördermaßnahmen einzuleiten. In Kenntnis vorhandener Stärken, Schwächen und Entwicklungsrisiken wären sodann alle Kinder in die allgemeine und inklusive Schule ohne Ausnahme und ohne ressourcenwirksame Etikettierungen einzuschulen. Der Diagnostik käme in der Grundschule die Aufgabe zu, lernprozessbegleitend die Entwicklung aller Kinder und die Bedingungen des Klassensystems zu analysieren und zu dokumentie-

ren, um die Lernangebote und Lernanforderungen entwicklungsbezogen zu modifizieren und die Rahmenbedingungen lernförderlich zu gestalten. Dazu müsste selbstverständlich auch die Möglichkeit bestehen, Kinder vorübergehend in besonderen Lerngruppen zu fördern. Diagnostik hätte dann nicht mehr primär die Funktion der Ressourcenbeschaffung und der Zuordnung von Kindern zu besonderen schulischen Strukturen. Sie diene vielmehr der Bearbeitung von Lern- und Entwicklungsproblemen im System gemeinsamer Unterrichtung, welches über die Ressourcen verfügen müsste, allen Kindern des jeweiligen Wohnbezirks im gemeinsamen Unterricht und unter den üblicherweise zu erwartenden pädagogischen Problemen optimale Entwicklungschancen zu eröffnen. Darüber hinaus gehende besondere Bedarfe an pädagogischer und sonderpädagogischer Kompetenz müssten durch schulübergreifende Strukturen gesichert werden.

## Literatur

- Arnold, E., Lemke, W., Rauer, W., Ricken, G., Schwohl, J. & Schuck, K. D. (2010a). Bericht über die Evaluation der Pilotierung des ersten Jahrgangs (2007) zweier Integrativer Förderzentren in Hamburg. Hamburg: Universität Hamburg, Fakultät EPB.
- Arnold, E., Lemke, W., Rauer, W., Ricken, G., Schwohl, J. & Schuck, K. D. (2010b). Materialsammlung zum Bericht über die Evaluation der Pilotierung des ersten Jahrgangs (2007) zweier Integrativer Förderzentren in Hamburg. Hamburg: Universität Hamburg, Fakultät EPB.
- Dreher, A. (2008). Integrative Förderzentren (IF) / Pilotierung in zwei Regionen. *Hamburger Mitteilungen*, 35 (71), 26-37.
- Degenhardt, S., Knebel, v., U., Lemke, W., Schuck, K. D. & Welling, A. (2004). Gutachten zur Feststellung Sonderpädagogischen Förderbedarfs heute! Bestandsaufnahme und Perspektiven. Unveröffentlichte Materialien zu einem gleichnamigen Symposium an der Universität Hamburg am 13.2.2004.

- Hamburg: Universität Hamburg, Fachbereich Erziehungswissenschaft.
- Früh, W. (2001). Inhaltsanalyse. Theorie und Praxis (5., überarbeitete Aufl.). Konstanz: UVK-Verlagsgesellschaft.
- Füssel, H.-P. & Kretschmann, R. (1993). Gemeinsamer Unterricht für behinderte und nicht-behinderte Kinder. Pädagogische und juristische Voraussetzungen. Bonn: Witterschlick.
- Hinz, A., Katzenbach, D., Rauer, W., Schuck, K.D., Wocken, H. & Wudtke, H. (1998). Die Integrative Grundschule im sozialen Brennpunkt. Ergebnisse eines Hamburger Schulversuchs. Band 8 der Reihe 'Lebenswelten und Behinderung'. Hamburg: Feldhaus.
- Krapp, A. & Mandl, H. (1977). Einschulungsdiagnostik. Weinheim: Beltz.
- Lorenz, H. (2006). Hamburger Rechentest für die Klassen 1-4. Manual. Hamburg: Behörde für Bildung und Sport.
- Mannhaupt, G. (2005). Münsteraner Screening zur Früherkennung von Lese-Rechtschreibschwierigkeiten. MÜSC. Seelze: Verlag für pädagogische Medien.
- Marx, H. (1992). Methodische und inhaltliche Argumente für und wider eine frühe Identifikation und Prädiktion von Lese-Rechtschreibschwierigkeiten. Diagnostika, 38, 247-268.
- May, P., Vieluf, U. & Malitzky, V. (2002). Die Hamburger Schreibprobe. HSP 1+. Seelze: Verlag für pädagogische Medien.
- Merten, K. (1995). Inhaltsanalyse. Einführung in Theorie, Methode und Praxis (2., verbesserte Aufl.). Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Schuck, K. D. (2000). Ergebnisse der Wissenschaftlichen Begleitung des Schulversuchs Integrative Grundschule. In J. Schwohl (Hrsg.), Integration am Scheideweg: Anmerkungen zur Innovation integrativen Unterrichts (S. 41-69). Hamburg: Feldhaus.
- Schuck, K. D. (2003). Wertschätzung der Heterogenität oder Ende der Solidarität: Zur Funktion der pädagogischen Diagnostik im Schulwesen. In B. Warzecha (Hrsg.), Heterogenität macht Schule (S. 41-60). Münster, New York, München, Berlin: Waxmann.
- Schuck, K. D. (2007). Wegmarken der Entwicklung diagnostischer Konzepte. In J. Walter & F. B. Wember (Hrsg.), Förderschwerpunkt Lernen (Handbuch Sonderpädagogik, Bd. 2) (S. 147-166). Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe.

### **Anschrift des Autors:**

PROF. DR. KARL DIETER SCHUCK  
 Universität Hamburg  
 Von-Melle-Park 8  
 20146 Hamburg  
 Karl.Dieter.Schuck@uni-hamburg.de

## Modernes Antiquariat



**50-90%** Preisvorteil für Bücher aus:

Belletristik, Mathematik, Medizin, Musik, Philosophie, Politik, Psychologie, Recht, Religion, Soziologie, Wirtschaft und Zeitgeschichte.

Bücher zum Teil Raritäten in bibliophiler Ausstattung.

➔ **Mehr als 200 Bücher neu eingestellt!**

Versandkostenfrei bei Bestellwert über 20,- Euro, bei geringerem Bestellwert Versandkostenpauschale von 2,- Euro.

[www.modernes-antiquariat.net](http://www.modernes-antiquariat.net)