

Gloystein, Dietlind; Frohn, Julia

Der Baustein Adaptive diagnostische Kompetenz: ein Selbstversuch und inklusionssensible pädagogische Diagnostik als Impuls für Perspektivwechsel und professionelle Reflexion

Brodesser, Ellen [Hrsg.]; Frohn, Julia [Hrsg.]; Welskop, Nena [Hrsg.]; Liebsch, Ann-Catherine [Hrsg.]; Moser, Vera [Hrsg.]; Pech, Detlef [Hrsg.]: Inklusionsorientierte Lehr-Lern-Bausteine für die Hochschullehre. Ein Konzept zur Professionalisierung zukünftiger Lehrkräfte. Bad Heilbrunn : Verlag Julius Klinkhardt 2020, S. 62-75. - (Interdisziplinäre Beiträge zur Inklusionsforschung)



Quellenangabe/ Reference:

Gloystein, Dietlind; Frohn, Julia: Der Baustein Adaptive diagnostische Kompetenz: ein Selbstversuch und inklusionssensible pädagogische Diagnostik als Impuls für Perspektivwechsel und professionelle Reflexion - In: Brodesser, Ellen [Hrsg.]; Frohn, Julia [Hrsg.]; Welskop, Nena [Hrsg.]; Liebsch, Ann-Catherine [Hrsg.]; Moser, Vera [Hrsg.]; Pech, Detlef [Hrsg.]: Inklusionsorientierte Lehr-Lern-Bausteine für die Hochschullehre. Ein Konzept zur Professionalisierung zukünftiger Lehrkräfte. Bad Heilbrunn : Verlag Julius Klinkhardt 2020, S. 62-75 - URN: urn:nbn:de:0111-pedocs-190186 - DOI: 10.25656/01:19018

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-pedocs-190186>

<https://doi.org/10.25656/01:19018>

in Kooperation mit / in cooperation with:



<http://www.klinkhardt.de>
Nutzungsbedingungen

Dieses Dokument steht unter folgender Creative Commons-Lizenz: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.de> - Sie dürfen das Werk bzw. den Inhalt unter folgenden Bedingungen vervielfältigen, verbreiten und öffentlich zugänglich machen sowie Abwandlungen und Bearbeitungen des Werkes bzw. Inhaltes anfertigen: Sie müssen den Namen des Autors/Rechteinhabers in der von ihm festgelegten Weise nennen. Dieses Werk bzw. der Inhalt darf nicht für kommerzielle Zwecke verwendet werden. Die neu entstandenen Werke bzw. Inhalte dürfen nur unter Verwendung von Lizenzbedingungen weitergegeben werden, die mit denen dieses Lizenzvertrages identisch oder vergleichbar sind. Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use

This document is published under following Creative Commons-Licence: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en> - You may copy, distribute and transmit, adapt or exhibit the work in the public and alter, transform or change this work as long as you attribute the work in the manner specified by the author or licensor. You are not allowed to make commercial use of the work. If you alter, transform, or change this work in any way, you may distribute the resulting work only under this or a comparable license.

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

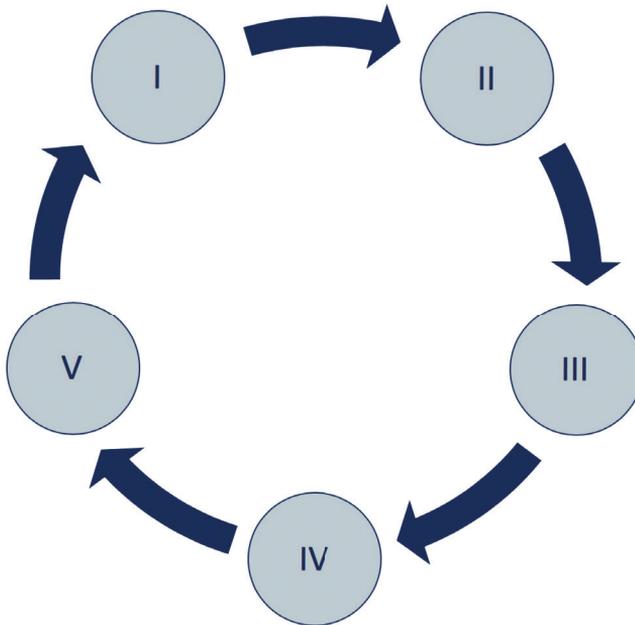


Kontakt / Contact:

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

Mitglied der


Leibniz-Gemeinschaft



Ellen Brodesser / Julia Frohn /
Nena Welskop / Ann-Catherine Liebsch /
Vera Moser / Detlef Pech
(Hrsg.)

Inklusionsorientierte Lehr-Lern- Bausteine für die Hochschullehre

Ein Konzept zur Professionalisierung zukünftiger Lehrkräfte

Brodesser / Frohn / Welskop / Liebsch / Moser / Pech
**Inklusionsorientierte Lehr-Lern-Bausteine
für die Hochschullehre**

Interdisziplinäre Beiträge zur Inklusionsforschung

herausgegeben von Marina Egger, Julia Frohn,
Vera Moser und Detlef Pech

Ellen Brodesser
Julia Frohn
Nena Welskop
Ann-Catherine Liebsch
Vera Moser
Detlef Pech
(Hrsg.)

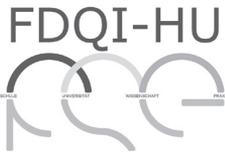
Inklusionsorientierte Lehr-Lern- Bausteine für die Hochschullehre

Ein Konzept zur Professionalisierung
zukünftiger Lehrkräfte

Verlag Julius Klinkhardt
Bad Heilbrunn • 2020

k

*Das diesem Buch zugrundeliegende Vorhaben wurde im Rahmen der gemeinsamen „Qualitätsoffensive Lehrerbildung“ von Bund und Ländern mit Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung unter dem Förderkennzeichen 01JA1620 gefördert. Die Verantwortung für den Inhalt der Veröffentlichung liegt bei den Autor*innen.*



GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

Dieser Titel wurde in das Programm des Verlages mittels eines Peer-Review-Verfahrens aufgenommen.
Für weitere Informationen siehe www.klinkhardt.de.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten
sind im Internet abrufbar über <http://dnb.d-nb.de>.

2020.i. © by Julius Klinkhardt.
Satz und Grafik Umschlagseite 1: Kay Fretwurst, Spreeau.

Druck und Bindung: AZ Druck und Datentechnik, Kempten.
Printed in Germany 2020.
Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem alterungsbeständigem Papier.



*Die Publikation (mit Ausnahme aller Fotos, Grafiken und Abbildungen) ist veröffentlicht unter der
Creative Commons-Lizenz: CC BY-NC-SA 4.0 International
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>*

ISBN 978-3-7815-5798-7 Digital doi.org/10.35468/5798

ISBN 978-3-7815-2361-6 Print

Inhalt

1	Einführung: Inklusionsorientierte Lehr-Lern-Bausteine für die Hochschullehre – eine Begründung durch Praxisbezug, Theorie und Methodik	7
	<i>Ellen Brodesser, Julia Frohn, Nena Welskop, Ann-Catherine Liebsch, Vera Moser und Detlef Pech</i>	
2	Heterogenitätssensibilität, adaptive Lehrkompetenz und Sprachbildung als Ausgangspunkte für die Entwicklung inklusionsorientierter Lehr-Lern-Bausteine	17
2.1	Heterogenitätssensibilität als Voraussetzung adaptiver Lehrkompetenz	19
	<i>Nena Welskop und Vera Moser</i>	
2.2	Lehrkräfteprofessionalisierung: adaptive Lehrkompetenz für inklusiven Unterricht	30
	<i>Julia Frohn, Lena Schmitz und Hans Anand Pant</i>	
2.3	Anschlussstellen zwischen Sprachbildung und adaptiver Lehrkompetenz für den inklusiven Unterricht	37
	<i>Julia Frohn und Laura Rödel</i>	
3	Inklusionsorientierte Lehr-Lern-Bausteine: theoretische Einbettung, didaktische Kommentierung und Einsatz in der inklusionssensiblen Hochschullehre	45
3.1	Einleitung: Entwicklung und Umsetzung inklusionsorientierter Lehr-Lern-Bausteine	47
	<i>Ann-Catherine Liebsch</i>	
3.2	Der Baustein Heterogenitätssensibilität: inklusionspädagogische Grundlegung für adaptive Lehrkompetenz	52
	<i>Dietlind Gloystein</i>	
3.3	Der Baustein Adaptive diagnostische Kompetenz: ein Selbstversuch und inklusionssensible pädagogische Diagnostik als Impuls für Perspektivwechsel und professionelle Reflexion	62
	<i>Dietlind Gloystein und Julia Frohn</i>	
3.4	Der Baustein Adaptive didaktische Kompetenz: inklusive (Fach-)Didaktik und adaptive didaktische Kompetenz	76
	<i>Fabian Eckert und Ann-Catherine Liebsch</i>	
3.5	Der Baustein Adaptive Klassenführungscompetenz: effektive Klassenführung als Basis für den inklusiven Unterricht	88
	<i>Ann-Catherine Liebsch und Yasmin Patzer</i>	
3.6	Der Baustein Sprachbildung: ein Lehr-Lern-Angebot für die inklusionssensible fachdidaktische Lehre	99
	<i>Laura Rödel</i>	

4	Multiperspektivische Evaluation	111
4.1	Heterogenitätssensibilität angehender Lehrkräfte: empirische Ergebnisse <i>Lena Schmitz, Toni Simon und Hans Anand Pant</i>	113
4.2	Adaptive Lehrkompetenz: Bildung von Indizes und empirische Ergebnisse zur Wirkung universitärer Lehrveranstaltungen	124
	<i>Lena Schmitz, Ellen Brodesser und Hans Anand Pant</i>	
4.3	Den üblichen Weg verlassen. Objektiv-hermeneutische Analyse der Interviews mit Dozierenden zum Einsatz inklusionsorientierter Lehr-Lern-Bausteine in fachdidaktischen Seminaren	137
	<i>Ellen Brodesser, Nena Welskop und Julia Frohn</i>	
5	Ausblick: Inklusionsorientierung in verschiedenen Phasen der Lehrkräftebildung	149
5.1	Potenziale inklusionsorientierter Lehr-Lern-Bausteine für die Übertragung auf verschiedene Fachdidaktiken und für die MINT-Fächer	151
	<i>Yasmin Patzer, Julia Frohn und Niels Pinkwart</i>	
5.2	Aufbau und Erweiterung von Heterogenitätssensibilität und diagnostischer Kompetenz durch inklusionsorientierte Lehr-Lern-Bausteine in der universitären Lehrkräftebildung: Einordnung und Weiterentwicklung der konzipierten Unterrichtseinheiten aus inklusionpädagogischer Sicht	162
	<i>Dietlind Gloystein und Vera Moser</i>	
5.3	Impulse aus der Konzeption der inklusionsorientierten Lehr-Lern-Bausteine und aus dem Forschenden Lernen für die Sprachbildung in der ersten Phase der Lehrkräftebildung	175
	<i>Laura Rödel, Maria Große und Constanze Saunders</i>	
5.4	Einsatzpotenziale inklusionsorientierter Lehr-Lern-Bausteine im Vorbereitungsdienst und in der Berliner Mentoringqualifizierung	182
	<i>Nena Welskop, Ellen Brodesser und Caroline Körbs</i>	
	Anhang – Verlaufspläne für die Lehr-Lern-Bausteine	193
1.	Verlaufsplan für den Baustein Heterogenitätssensibilität	194
2.	Verlaufsplan für den Baustein Adaptive diagnostische Kompetenz	195
3.	Verlaufsplan für den Baustein Adaptive didaktische Kompetenz	197
4.	Verlaufsplan für den Baustein Adaptive Klassenführungskompetenz	198
5.	Verlaufsplan für den Baustein Sprachbildung	199
	Verzeichnis der Autor*innen	201

3.3 Der Baustein *Adaptive diagnostische Kompetenz*: ein Selbstversuch und inklusionssensible pädagogische Diagnostik als Impuls für Perspektivwechsel und professionelle Reflexion

Die derzeitigen mit dem Anspruch Inklusion verbundenen Reformprozesse in der universitären Ausbildung von angehenden Lehrkräften und die damit einhergehenden Veränderungen beruflicher Identitäten und Anforderungen korrelieren mit einer neuen Bewertung der diagnostischen Kompetenz von Lehrkräften (vgl. Selter et al., 2017; Hößle et al., 2017). Um selbstgesteuertes individualisiertes Lernen in heterogenen Gruppen, soziale Integration und die Partizipation aller am gemeinsamen Lernen bestmöglich zu unterstützen, sensibel auf exkludierende Bedingungen zu reagieren und Lernbarrieren möglichst gering zu halten, benötigen Lehrkräfte differenzierte diagnostische Kompetenzen, verbunden mit der Einstellung, diese zu reflektieren und stetig weiterzuentwickeln (vgl. Hesse & Latzko, 2017, S. 211).

An Inklusion orientierte Diagnostik setzt voraus, sich intensiv mit den verschiedenen Sichtweisen auf Diagnostik, einschließlich Zielsetzungen, Leitideen, Handlungskonzepten und insbesondere deren Bedeutung für Lernende und Lehrende auseinanderzusetzen. Die Transformation des Verständnisses von Diagnostik unter dem Paradigmenwechsel Inklusion steht dabei im Vordergrund, wobei Inklusion als Idealprinzip verstanden wird, nach dem auf Grundlage der konsequenten Achtung und Umsetzung der Menschenrechte Prozesse der Marginalisierung, Stigmatisierung und Diskriminierung verhindert werden (vgl. Biermann & Pfahl, 2016; Ziemgen, 2017, S. 101). Diesem Gedankengang folgend, wurde ein Baustein zum Themenschwerpunkt *adaptive diagnostische Kompetenz* konzipiert, welcher im Rahmen des Projekts *Fachdidaktische Qualifizierung Inklusion angehender Lehrkräfte an der Humboldt-Universität zu Berlin (FDQI-HU)* in unterschiedlichen Lehrveranstaltungen, die z.T. im Lehrtrandem durchgeführt wurden, sowie im Bereich der Lehrkräfteweiterbildung erprobt und weiterentwickelt wurde. Der Baustein ist für eine Seminarsitzung à 90 Minuten geplant, kann jedoch anhand weiterer vertiefender Übungen zeitlich und inhaltlich ausgedehnt werden (siehe Anhang dieses Bandes). Dabei ist folgender Phasenverlauf vorgesehen:

- Einstieg und Hinführung durch eine diagnostische Selbsterfahrungsübung; Auswertung und Reflexion,
- Diskussion: Paradigmen als Grundlage diagnostischer Arbeits- und Deutungsprozesse,
- Gruppenarbeit: Qualitätsmerkmale für eine an Inklusion orientierte Diagnostik,
- Diskussion und Ausblick: Konsequenzen für die Ausbildung und Praxis.

Der Baustein setzt sich mit grundlegenden Fragestellungen einer an Inklusion, Teilhabe und Partizipation orientierten Diagnostik auseinander. Die kritische Auseinandersetzung mit dem eigenen Rollenverständnis und der eigenen Motivation hinsichtlich der diagnostischen Tätigkeit sensibilisiert für die Erfordernisse einer inklusiv gedachten Diagnostik. Darauf aufbauend wird der Bogen für ein diagnostisches Mehrebenen-Konzept gespannt, das Lehrkräfte im Sinne einer inklusiven Didaktik darin unterstützt, kontext-, entwicklungs- und fachbezogene Perspektiven einzunehmen, um Kinder und Jugendliche in ihren vielfältigen Ausgangslagen bestmöglich in ihrer persönlichen Entfaltung zu begleiten und die bestehende Lücke zwischen entwicklungs- und fachbezogener Diagnostik zu schließen. Den Abschluss dieses Beitrags bil-

det daher ein Transfer der hier vorgestellten Inhalte auf fachdidaktische Fragestellungen, der die Notwendigkeit und Vorgehensweisen hinsichtlich adaptiver diagnostischer Verfahren im Fachunterricht fokussiert.

3.3.1 Adaptive diagnostische Kompetenz

Die Veränderungen grundsätzlicher Leitlinien in der Pädagogik haben auch einen Paradigmenwechsel in der Diagnostik bewirkt. Dennoch steht das Verstehen einer an Inklusion und Partizipation orientierten Diagnostik erst in den Anfängen und muss sich in Ausbildung und Schulpraxis noch etablieren und bewähren (vgl. Greiten et al., 2017; Trautmann, 2017). Die Konzeption der Bausteinreihe unterstützt diese Bemühungen und regt – aufbauend auf dem Baustein *Heterogenitätssensibilität* (siehe Beitrag 3.2 in diesem Band) – das Verstehen und Umsetzen einer an Inklusion orientierten Diagnostik an.

Diagnostische Kompetenz im Wandel

Mit Inkrafttreten der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) und der Umsetzung ihrer Bestimmungen im Beschluss der Kultusministerkonferenz (KMK) zu „Inklusive Bildung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen in Schulen“ von 2011 wird deutlich: Integration und Inklusion sind keine Schwerpunkte sonderpädagogischer Förderung mehr, sondern haben einen Gültigkeitsanspruch für alle Kinder und Jugendlichen – unabhängig von Herkunft, Geschlecht und sozialem Status. Im schulischen Kontext ist die Einteilung behindert/nicht behindert, die bei der Zuteilung von sonderpädagogischem Förderbedarf zugrunde gelegt wird, daher kritisch zu betrachten. Die Kategorie Behinderung gilt als umstritten, wird als „belasteter, unscharfer und abwertender Begriff“ (Felkendorff & Luder, 2014, S. 23) wahrgenommen, in „Zusammenhang mit der eingeschränkten Verwirklichung von Chancengerechtigkeit“ (ebd.) gebracht und mit „negativen Zuschreibungen wie Einschränkungen, Schwächen oder Unfähigkeit“ (ebd.) verbunden. Selbst die Sicht, Behinderung sei zwar ein relationaler, aber letztlich doch ein personenbezogener Status, verstellt den Blick und lässt Behinderung in ihrer Bedeutung und Funktion als abweichend von Normalitätsvorstellungen erscheinen. Die traditionelle Grenzziehung zwischen Sonder- und allgemeiner Pädagogik erscheint dadurch unüberwindbar, die Bedingungen einer professionellen Zusammenarbeit nicht gegeben (vgl. Dlugosch, 2014). Damit sich Lehrkräfte aller Schüler*innen einer Lerngruppe als wirksam in den unterschiedlichen Bereichen erleben, muss deshalb ein neuer Zugang zum Verstehen und Begleiten der Kinder und Jugendlichen geschaffen werden.

Auch der allgemeinpädagogische Bereich ist von grundlegenden Veränderungen und einem Perspektivwechsel seiner Leitideen gekennzeichnet. Versuchte man lange Zeit, Heterogenität durch eine Homogenisierung der Lerngruppen (vgl. Sturm, 2010), also „durch unterschiedliche Schultypen, durch äußere Differenzierung, durch Fachleistungsdifferenzierung, durch Zurückstellung vom Schulbesuch, durch Sitzenbleiben [und] durch Förderschulen“ (Werning, 2016, S. 10) zu minimieren, orientiert sich die neue Vorgabe daran, die Heterogenität einer Lerngruppe durch die Anpassung von Unterricht und Lernumgebung zu berücksichtigen (vgl. ebd.). Mit der Schwerpunktverlagerung auf die Wahrnehmung von Heterogenität als immanenten Charakter von Lerngruppen gilt Individualisierung als Maßgabe für qualitativollen Unterricht (vgl. Frohn, 2019a, S. 20f.).

Die Anpassung von Schule und Unterricht an die Bedarfe der Kinder und Jugendlichen – und die Orientierung an der Aufgabe, Partizipation zu ermöglichen – stellt innerhalb dieser Perspektivenverschiebung dezidierte Anforderungen an die Professionalitätsentwicklung von (angehenden) Lehrkräften. Vielfalt – bezogen auf „Identität und Bildung“ (Meyer & Jansen, 2016,

S. 18) – gilt es in diesem Kontext nicht nur zu nutzen, um erfolgreiche Lernprozesse zu ermöglichen, sondern um Schüler*innen „in ihrer Vielfalt auch herauszufordern und anzuerkennen, ohne (vorschnelle) Kategorisierungen vorzunehmen“ (ebd.). Dafür benötigen Lehrkräfte ein ganzes Spektrum an Kompetenzen. Außerdem ist vonnöten, berufliche Ressourcen wie Einstellungen und Haltungen, Wissen oder Fertigkeiten mit Beginn der Ausbildung und später im Berufsalltag fortlaufend (weiter) zu entwickeln, zu vertiefen und zu verfeinern.

Adaptive diagnostische Kompetenz: unterschiedliche diagnostische Zugänge im Kontext des Paradigmenwechsels

Vor dem Hintergrund der ursprünglichen griechischen Wortbedeutung (abgeleitet von dem Verb *diagnōskein*) ist Diagnostik nach Lanwer (2006, S. 8) im weitesten Sinne als Prozess der Erkenntnisgewinnung zu verstehen. Auch Kornmann (2019, S. 210) schlägt eine weit gefasste Definition von Diagnostik vor. Von Diagnostik könne im Allgemeinen gesprochen werden, wenn die „Formen des Erkenntnisgewinns in irgendeiner Weise systematisch erfolgen und wenn sie professionell betrieben werden“ (ebd.). Wird diese allgemeine Definition von Diagnostik auf die Bereiche der Pädagogik und Sonderpädagogik angewandt, dann umfasst

„die Diagnostik hier die Fragestellungen, Formen (bzw. Methoden) und Ergebnisse systematischen Erkennens, das sich auf alle Aufgaben oder Tätigkeitsbereiche des Lehrers bezieht. Etwas grob klassifiziert lassen sie sich zum einen als Unterrichten, Fördern, Erziehen, zum anderen als Sortieren, Klassifizieren, Auslesen von Schülern verstehen. Diagnostik soll also Entscheidungshilfe für Auslese-Prozeduren einerseits, für die Gestaltung von Lernprozessen andererseits liefern“ (ebd.).

Andere Autoren trennen zwischen pädagogischer, sonderpädagogischer und psychologischer Diagnostik (vgl. Jansen & Meyer, 2016, S. 286f.; Schrader, 2014, S. 865) und beziehen hiermit den Gegenstandsbereich der pädagogischen Diagnostik auf alles, was unmittelbar mit dem Unterricht bzw. der Anleitung, Unterstützung und Verbesserung des Lernens verknüpft ist. Zugleich stellen sie heraus, dass zum Aufgabengebiet der Lehrpersonen mehr gehört als die Gestaltung von Lernarrangements (vgl. Jansen & Meyer, 2016, S. 287). Die Gesamtheit der zur Bewältigung dieser Diagnoseaufgaben erforderlichen Fähigkeiten wird nach Schrader (2014, S. 865) als *diagnostische Kompetenz* bezeichnet. Gleichzeitig betont Schrader jedoch, dass spezifische weiterführende diagnostische Aufgaben wie die Abklärung von psychischen Störungen, Verhaltensauffälligkeiten oder emotionalen Schwierigkeiten von Fachlehrkräften mit einer entsprechenden Expertise auszuführen sind (ebd.). Bezogen auf die Unterrichtsebene ist diagnostische Kompetenz auch im Rahmen des Konstrukts adaptive Lehrkompetenz anzusiedeln (vgl. Beck et al., 2008; siehe unten). Nach Beck und Kolleg*innen ist es der Lehrperson „[a]uf Grund ihrer diagnostischen Kompetenz [...] möglich, die Lernvoraussetzungen seitens der Schüler (Vorwissen, allgemeine kognitive Fähigkeiten, fachspezifische Fähigkeiten) zu ermitteln“ (ebd., S. 42), wobei Merkmale wie „Individualisierung der Förderung, Suche nach der für den Lernenden günstigsten Lernsituation und Orientierung an pädagogischem Handlungswissen“ (ebd., S. 43) eine wesentliche Rolle spielen. Aus *sonderpädagogischer* Sicht umfasst die diagnostische Kompetenz mehrere Teilkompetenzen, wobei „die Fähigkeit zur Einschätzung jeweils situativ vorliegender Lernvoraussetzungen, Lernchancen und -defizite“ (vgl. Aufschnaiter et al., 2015, S. 3f.) als grundlegend angesehen wird. Im Laufe der letzten 30 Jahre haben sich mehrere diagnostische Strömungen und Denkansätze herausgebildet, die zum Teil nebeneinander existieren, gelehrt und in der Praxis angewendet werden (vgl. Breitenbach, 2014; Gold, 2011).

Der Paradigmenwechsel in der Sonderpädagogik und die aktuellen Entwicklungen in der allgemeinen Pädagogik – einhergehend mit einem weiten Verständnis von Inklusion – haben

eine intensive Diskussion um die Funktion von Diagnose ausgelöst (u.a. Meyer & Jansen, 2016; Prengel, 2016; Kühberger, 2013; Feyerer, 2012), die sich zunehmend in Richtung individualisierter Diagnose und Prozessbegleitung entwickelt, eher qualitative als quantitative Verfahren einsetzt, sich vor allem an den Potentialen, Stärken und Ressourcen und Entwicklungsbedingungen von Kindern und Jugendlichen orientiert (Feyerer, 2012, S. 71; Eggert, 2001, S. 32ff.; 2000, S. 30ff.) und sich von defizitorientierter Sprache distanziert. In diesen Prozess sind nicht nur Regelschullehrkräfte und Sonderpädagog*innen sowie die Schüler*innen selbst eingebunden, sondern darüber hinaus auch die Erziehungsberechtigten und andere Kooperationspartner*innen, die für die Lern- und persönliche Entwicklung der Kinder und Jugendlichen relevant sind.

Die fortschreitende Umsetzung der UN-BRK eröffnet der sonderpädagogischen Diagnostik nun die Möglichkeit, sich vom Etikettierungs-Ressourcen-Dilemma (vgl. Wocken, 2012, S. 28f.) zu emanzipieren und das langjährige Versprechen einzulösen, sich zunehmend als eine notwendige Ergänzung und Schwerpunktsetzung der allgemeinen Pädagogik zu sehen (vgl. Knauer, 1998, S. 55). Mit dem Wechsel von der Inhalts- zur Kompetenzorientierung zeigt sich auch eine Neuperspektivierung in der fachdidaktischen Diagnostik. Damit richtet sich der Fokus „weg von der zu bewältigenden Stoffmenge hin zu den individuellen Lernleistungen mit ihren unterschiedlichen Bedürfnissen“ (Kühberger, 2013, S. 143).

Fach- und entwicklungsbezogene Voraussetzungen der Schüler*innen in den Blick nehmen

Ein Zusammendenken von Entwicklungs- und Fachperspektive wird zunehmend erörtert und erprobt (vgl. Barth & Gloystein, 2019; Luder et al., 2014; Ellinger, 2019; González et al., 2018). Zusehends geht es darum, „individualisierte Angebote für Entwicklung und Lernen bereitstellen zu können bzw. ein Verständnis für die Situation (Hollenweger, 2014, S. 44ff.), das Verhalten und Handeln der Kinder und Jugendliche zu entwickeln“ (Ziemen, 2013, S. 90). So werden innerhalb der universitären Ausbildung verstärkt überfachliche Seminare in Kooperation von Fachdidaktik und Sonderpädagogik durchgeführt und Konzepte entwickelt, in denen Fachunterricht für heterogene Gruppen ohne Ausgrenzung geplant, durchgeführt und reflektiert wird (vgl. Barth & Gloystein, 2018; siehe ebenfalls Ellinger, 2019; Gonzales et al., 2018; Luder et al., 2014).

Unter der Prämisse, dass mit jedem Unterrichtsangebot nicht nur fachliche Inhalte vermittelt werden, sondern „mit und über diese [hinaus] die Entwicklung von Schüler*innen unterstützt“ (Ziemen, 2018, S. 57) wird, sollen (angehende) Lehrkräfte lernen, neben fachlichen auch entwicklungsbezogene Kompetenzen aus den Bereichen Wahrnehmung, Motorik, Kognition, Sprache, Emotionen etc. in den Blick zu nehmen und diese im Sinne „einer umfassenden Diagnostik zur Erfassung des Gesamtbildes des Kindes/Jugendlichen“ (Ziemen, 2013, S. 91) zu erheben und zu fördern.

Damit ist der fachlich-inhaltliche Rahmen des Bausteins *Adaptive diagnostische Kompetenz* aufgespannt. Für eine erste Annäherung an die Aufgaben, auf die angehende Lehrkräfte innerhalb ihrer Ausbildung vorbereitet werden und die sie später in der Gestaltung inklusiver Bildung an Schulen erfüllen sollen, lassen sich zusammenfassend folgende Kernpunkte benennen:

- Aufgrund der neuen Zielsetzung in der Pädagogik hat sich in der Diagnostik ein Paradigmenwandel ergeben, der einer intensiven Reflexion darüber bedarf, worin das alte Paradigma bestand, was die neue Sichtweise verkörpert und welche Haltungen und Einstellungen, Fragestellungen, Ziele sowie Methoden sich daraus für die Diagnostik ergeben.
- Der Wandel im Zuge der menschenrechtsbasierten Forderung nach Inklusion ist mit dem Anspruch an Individualisierung und Kompetenzorientierung untrennbar mit der gleichberechtigten Teilhabe aller am pädagogischen Angebot verbunden.

- Das Prinzip der ganzheitlichen *individuellen Kompetenzentwicklung* (vgl. Frohn, 2019c) gilt für alle Schüler*innen und umfasst sowohl die persönliche – auch motivationale, soziale – als auch die fachliche Entfaltung. Es gilt, die darauf ausgerichteten Entwicklungspotentiale aufzuzeigen.
- Für den individuellen Aufbau von Wissen, Kenntnissen und Strategien, die notwendig sind, um Informationen über den Leistungsstand und die Entwicklung von Schüler*innen zu sammeln und diese im Unterricht zu nutzen, erscheinen – mit Fokus auf die Qualifikation der angehenden Lehrkräfte – adaptive Lehrkompetenzen (siehe Beitrag 2.2 in diesem Band) relevant.
- Neben fachbezogenen, individuellen und lerngruppenbezogenen Anlässen, die im ersten Schritt auf die sorgsame Erhebung vielfältiger Ausgangslagen angewiesen sind, erfordert eine an Inklusion orientierte Diagnostik auch eine konstruktive Auseinandersetzung mit Fragestellungen zur Überwindung von Barrieren beim Lernen und dem Ermöglichen von Partizipation sowie das „Zusammendenken“ von individuellen, fachlichen und curricularen Perspektiven.

3.3.2 Der Baustein *Adaptive diagnostische Kompetenz*

Als maßgebend für den Umgang mit heterogenen Lerngruppen werden adaptive Lehrkompetenzen erachtet. Hier erscheint der Ansatz von Beck et al. (2008) als tragfähig, der das Konstrukt adaptiver Lehrkompetenz aus dem flexiblen Zusammenspiel und der Koordination der vier Komponenten Sachkompetenz, diagnostische Kompetenz, didaktische Kompetenz und Klassenführungskompetenz (ebd., S. 41–47; siehe auch Beitrag 2.2 in diesem Band) beschreibt und insbesondere die adaptive Diagnostik als Grundlage der Unterrichtsgestaltung betont.

Allerdings bedarf es im veränderten Rahmen inklusiver Bildungsbemühungen – insbesondere in Bezug auf *adaptive diagnostische Kompetenz* – einer weiterführenden Ausrichtung. Bei Beck et al. (2008) kommt vornehmlich eine Diagnostik zum Tragen, welche sich auf den Unterricht und den jeweiligen Lerngegenstand bezieht und mit der adaptiven Anleitung, Unterstützung und Verbesserung von Lernprozessen befasst ist (ebd., S. 167). Diese Diagnostik betont zwar auch den Individualisierungsgedanken, darf sich jedoch „in ihrem Erkenntnis-, Erklärungs- und Handlungswissen sowie in ihren Methoden und Verfahren nicht nur auf ein schmal zugewiesenes pädagogisches Aufgabenfeld“ (Barth & Gloystein, 2018, S. 284) wie der Leistungsentwicklung von Schüler*innen beschränken, sondern sollte den Anspruch erheben „Schüler*innen in ihrer Ganzheit in ihrem (Unterrichts)Handeln und in dem Beziehungsgeflecht zu sich und anderen qualitativ zu begreifen, zu erkennen und zu verstehen“ (ebd.). Der entwickelte Baustein bezieht sich auf diese (erweiterte) Aufgabe diagnostischer Kompetenz.

3.3.2.1 Zielsetzung des Bausteins

Die Einstellungen, Haltungen und Kompetenzen der Lehrkräfte sind für die Verwirklichung eines inklusiven Schulsystems wesentlich. Lehramtsstudierende entsprechend vorzubereiten, ist Auftrag der universitären Ausbildung. In der Lehrkräftebildung bedarf es einer diagnostischen Grundhaltung, die geprägt ist von professioneller Selbstreflexion bezüglich der eigenen Einstellung gegenüber systemischen Sichtweisen und individuellen Unterschieden. Durch die Teilnahme an einer diagnostischen Situation werden als erste Zielsetzung Reflexionsprozesse hinsichtlich der eigenen Handlungsweisen und Verarbeitungsstrategien angestoßen, die die Studierenden für intrinsische Verhaltens- bzw. Reaktionsmuster und Rollenbilder sensibilisieren. Diese Sensibilisierung und eine dadurch gestärkte Selbstreflexionsfähigkeit sind im Kontext professionellen diagnostischen Handelns unabdingbar, denn positive oder neutrale Einstellungen und Haltungen des Lehrpersonals zu Inklusion (vgl. Simon, 2019, S. 65) nehmen im

diagnostischen Prozess eine wichtige Rolle ein. Jede diagnostische Begegnung ist zudem menschenrechtlich konnotiert und sollte von Wertschätzung und Anerkennung der Gesamtpersönlichkeit jedes Einzelnen geprägt sowie auf Partizipation, Transparenz, Achtsamkeit, Vertrauen und Offenheit ausgerichtet sein. *Partizipation* als Prozessmerkmal inklusiven Unterrichts (vgl. Simon & Pech, 2019; Frohn et al., 2019) bedeutet für den diagnostischen Prozess, Kinder und Jugendliche als aktiv Teilhabende mit einzubeziehen und sie so in ihrer Selbstwahrnehmung und -einschätzung zu stärken (vgl. Meyer & Jansen, 2016, S. 203ff.).

Ein zweites Ziel besteht darin, dass sich die Studierenden in der Rolle als diagnostizierende Lehrperson und zu diagnostizierende(n) Schüler*in wahrnehmen, gemeinsam die Selbsterfahrung hinsichtlich Wirkung und Umsetzung von Diagnostik reflektieren und sich mit Formen einer individualisierten Diagnostik und ihren Qualitätsansprüchen auseinandersetzen.

Da diagnostisches Verstehen und Handeln im inklusiven Kontext eng an Lernen, Praxiserfahrung, Reflexion, Perspektivwechsel und Werteorientierung gebunden ist und der Identitäts- und Rollenwandel von Diagnostiker*innen (und auch von zu Diagnostizierenden) – im Zuge der noch relativ jungen Reformprozesse – noch nicht vollzogen ist (vgl. Mand, 2016, S. 191ff.), ermöglichen Angebote einer reflektierten Selbsterfahrung ein Sichtbarmachen von grundlegenden Orientierungen hinsichtlich diagnostischer Vorstellungen und Haltungen. Haltungen wirken oft unbewusst, können aber durch herausfordernde, emotionale Erfahrungen oder Konflikte reflexiv ins Bewusstsein gerückt und in der Gruppe thematisiert, diskutiert und verändert werden (vgl. Fröhlich-Gildhoff, 2017, S. 14). Voraussetzung dafür bietet ein „geschützter Raum“ in der universitären Ausbildung (vgl. Römer, 2018, S. 229). Die Auseinandersetzung mit tradierten oder in der Biografie verankerten Haltungen, also grundlegenden Werte und Einstellungen, erfordert eine vertrauensvolle, sichere Umgebung, Verständnis und Offenheit innerhalb der Gruppe. Dabei muss gewährleistet sein, dass themenbezogene Gedanken, Vorstellungen und Meinungen vorbehaltlos vorgetragen werden können. Zu bedenken gilt, dass Veränderungsprozesse oft Zeit, weitere Angebote und ein auf Inklusion und Partizipation ausgerichtetes Umfeld benötigen (ebd., S. 238). Die vorgeschlagene Zeitstruktur des Bausteins kann in diesem Sinne erweitert werden.

Das dritte Ziel des Bausteins besteht in der konkreten Anregung und Stärkung der adaptiven diagnostischen Fähigkeiten der angehenden Lehrkräfte. Die im Kontext inklusiven Unterrichts veränderte Rolle der diagnostizierenden Lehrkraft wird zum Gegenstand der diagnostischen Situation. So wird eine Reflexion initiiert, die verdeutlichen kann, wie sich die Tätigkeiten, die Lehrkräfte in diagnostischen Situationen ausüben, gestalten können. Die Fragen einer an individualisierter Entwicklung und individualisiertem Lernen orientierten Diagnostik sind hier andere als die einer klassischen Testdiagnostik oder einer fachlichen Leistungsstandmessung. Es stehen Fragen einer Diagnostik im Vordergrund, die sich auf den Einzelnen, Gruppen, (fachliche) Situationen, Strukturen oder Barrieren beziehen können. Die „richtigen“ Fragen stellen zu können, ist eine besondere Fähigkeit, die es Lehrkräften in diagnostischen Situationen ermöglicht, sich in das Denken und Handeln anderer hineinzuversetzen, eigene Sichtweisen in Frage zu stellen, in einen Dialog zu treten, Perspektivwechsel vorzunehmen, kreative Lösungen zu finden. Sie bietet Unterstützung darin, – mit entsprechendem Hintergrundwissen – „sich in Richtung der Fragen zu entwickeln, die wir stellen“ und „unser Denken in Bezug auf das, was wir nicht wissen, zu organisieren“ (Berger, 2017, S. 29). Fragenstellen fördert die Vorstellungskraft und schützt die Lehrkraft „vor jeder Form der Attribuierung von Schüler*innen anhand von negativ konnotierten Zuschreibungen“ (Biewer, Proyer & Kremsner, 2019, S. 9).

Auch bezogen auf die Gestaltung einer diagnostischen Situation ergeben sich unter Berücksichtigung einer inklusiven Haltung neue Anforderungen. Es wird als gewinnbringend erachtet, viele verschiedene Zugänge zu nutzen, um möglichst viele lern- und verhaltensbezogene Informationen zu sammeln, die Urteilsgenauigkeit zu erhöhen, ein umfassendes Bild der Leistungspotentiale und Bedürfnisse von Schüler*innen zu erhalten (vgl. Langner & Feyerer, 2014, S. 105). Für Kinder und Jugendliche gestalten sich diagnostische Prozesse und Situationen in der Regel als wenig transparent, was bei ihnen zu Irritationen führen kann (vgl. Meyer & Jansen, 2016, S. 19, 59ff.). Eine an Inklusion orientierte Diagnostik versteht sich als ein dialogisch ausgerichteter Ansatz (vgl. Ruf, 2008), der die gewichtige Perspektive von Kindern und Jugendlichen als Expert*innen ihrer eigenen Entwicklung in den diagnostischen Prozess einbezieht. Inklusion ist also untrennbar mit der gleichberechtigten Mitwirkung aller am diagnostischen Prozess Beteiligten verbunden.

3.3.2.2 Anforderungen an die Lehrenden

Es empfiehlt sich, den Baustein im Anschluss an den Baustein *Heterogenitätssensibilität* (siehe Beitrag 3.2 in diesem Band) durchzuführen. Die dort behandelte Thematik bietet insofern eine grundlegende Orientierung für die Konzeptualisierung einer an Inklusion orientierten Diagnostik, als sie für die Vielfalt im Klassenzimmer und die Gefahren einer Stereotypisierung von Lernenden zu sensibilisieren sucht. In Vorbereitung des Einsatzes des Bausteins wird angeraten, sich beziehend auf den aktuellen Forschungsstand zu Paradigmen in der sonderpädagogischen Diagnostik und (De-)Kategorisierung einen Überblick zu verschaffen (siehe auch Beitrag 2.1 in diesem Band) und im Hinblick auf eine „Pädagogik der Vielfalt“ (Prenzel, 1993) den Aspekt „Kennenlernen und Verstehen von Diversitätskategorien“ näher zu beleuchten. Erste Überlegungen hinsichtlich der Fragestellung, wie der Unterschiedlichkeit von Schüler*innen fachdidaktisch begegnet werden kann, gilt es ebenfalls vorzunehmen.

Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der Zugänglichkeit des Themas. Wie weckt man bei Studierenden eine Fragestellung zu diesem Thema? Womit kann man sie erreichen? Wo stehen sie und wo lassen sie sich abholen? Und auch die Fragestellung, inwieweit das gewählte Thema bereits durch andere Inhalte im Rahmen des Studiums aufgeworfen wurde, erscheint hier von großer Relevanz. Letzteres berührt den Aspekt der Zugänglichkeit und damit die Frage, inwieweit das Denken, Verstehen und Handeln gemäß einer inklusiven Pädagogik im Erfahrungsbereich der Studierenden liegt. In diesem Kontext können der Einstieg sowie die Selbsterfahrungsübung als Anregung verstanden und für die spezielle Lerngruppe variiert werden.

3.3.2.3 Darstellung des Bausteins nach Phasen

In der **Einstiegsphase** wird ohne eine konkrete Einführung oder Rahmung eine Übung angekündigt. Diese ist eine praktische Übung mit der *Rey-Osterrieth Complex Figure* (vgl. Kirkwood et al., 2001). Die verwendete Figur gilt als *culture free*. Sie ist komplex und anspruchsvoll in der Reproduktion und gilt mit dem Fokus auf Sehen und visuelle Wahrnehmung als diagnostisch relevant für fast alle Unterrichtsfächer. Die Übung bezieht sich auf eine diagnostische Situation, wie sie sich alltäglich an deutschen Schulen abspielt und in die Studierende im „geschützten“ Rahmen der Ausbildung „geschickt“ werden. Die Aufgabe besteht darin, eine komplexe Figur abzuzeichnen.¹² Dabei

¹² Die Durchführung der Übung entspricht dabei nicht in Gänze den Durchführungsvorgaben des Tests und wird hier lediglich als Beispiel für Übungszwecke genutzt (zur genauen Durchführung siehe Kirkwood et al., 2001). Die Idee für diese Übung wurde der Veröffentlichung von Susanne Römer (2018, S. 227) entnommen und für unsere Zwecke modifiziert.

erleben sich die Studierenden in einer fiktiven Unterrichtssituation zunächst als Schüler*in mit einer Zeichenaufgabe bzw. als beobachtende Lehrkraft, im Verlauf der Übung jedoch zunehmend bewusst als Beurteilte bzw. Urteilende. In der Deutung, Interpretation, (Selbst-)Reflexion und später in der Gruppendiskussion über das Wahrgenommene und Erlebte in der diagnostischen Selbsterfahrung eröffnen sich den Studierenden eigene, berufsbezogene Einstellungen, Werthaltungen, Überzeugungen, Handlungsorientierungen und -praxen, aber auch Wirkmechanismen, Grundprobleme, Prinzipien und Alltagsroutinen einer Diagnostik, wie sie in Deutschland traditionell gelehrt und praktiziert wird. Dabei greifen die Studierenden kritisch konstruktiv auf Erkenntnisse aus ihrer diagnostischen Selbsterfahrung sowie Vorwissen, u.a. aus der vorzubereitenden Literatur zurück. Darüber hinaus werden mit den Studierenden die durch den Paradigmenwechsel Inklusion erforderlichen Veränderungen in der Sichtweise bzw. den Denkvorstellungen und Begriffsbildungen erörtert. Sie stellen den Ausgangspunkt für erste Überlegungen hinsichtlich der Notwendigkeit einer Umorientierung der Diagnostik *in puncto* Theoriebildung, Zielsetzungen, Leitideen und Handlungskonzepte dar.

Wie bei der „Zitronen-Übung“ im Baustein *Heterogenitätssensibilität* (siehe Beitrag 3.2 in diesem Band) arbeitet auch dieser Impuls mit einem für viele Teilnehmer*innen unerwarteten Aha-Effekt bzw. mit der Konfrontation eigener und tradierter berufsbezogener Einstellungen. Zu Beginn der Übung erfolgt die Einführung in die Aufgabenstellung. Die Seminargruppe wird ohne weitere Begründung in Gruppe A und Gruppe B eingeteilt. Gruppe A (die Zeichner*innen bzw. die „Beurteilten“) erhält ihren Arbeitsauftrag gut sichtbar über eine computergestützte Präsentation. Der Auftrag für Gruppe A lautet wie folgt: „Sie erhalten je drei Farbstifte. Die Rey-Figur wird Ihnen 1 Minute gezeigt. Zeichnen Sie anschließend die Figur aus dem Gedächtnis nach. Die Farben kennzeichnen die Erinnerung; rot: sichere Erinnerung, schwarz: unsichere Erinnerung, lila: freie Ergänzungen.“

Gruppe B (die Beobachter*innen bzw. die „Urteilenden“) erhält ihre Arbeitsanweisung verdeckt (auf Karteikarten). Diese lautet: „Beobachten Sie die Handlungen der Zeichner*innen! Erkennen Sie Motivation, Frustration, Abwehrverhalten, Konzeption, Ausdauer, Lösungs- und Lernstrategien?“

Es ist darauf zu achten, dass die „Urteilenden“ in dieser Phase nicht in Kontakt mit den anderen Teilnehmer*innen treten. Hilfreich ist an dieser Stelle der Hinweis, dass sich die Gruppe B während der Übung frei im Raum bewegen kann.

Die **Erarbeitungsphase** gliedert sich in einen Durchführungs- und Auswertungsteil. Um den (traditionellen) Überprüfungscharakter in der **Durchführung** zu wahren, leitet die Seminarleitung die Zeichenübung gemäß den Anleitungsvorschriften ein, achtet auf die Zeit (z.B. mit einer Stoppuhr) und hält sich exakt an die Vorgaben. Während Gruppe A sich der Zeichenübung widmet, nimmt Gruppe B ihren Beobachtungsauftrag wahr.

Die **Auswertung** erfolgt anschließend strukturiert anhand der vorgegebenen Fragen für Zeichner*innen und Beobachter*innen. Fragen an die Zeichner*innen sind beispielsweise „Was glauben Sie, mit welchem diagnostischen Ziel wurde diese Übung durchgeführt?“, „Wie haben Sie sich in der Situation gefühlt?“ oder „Haben Sie sich beobachtet gefühlt? Wenn ja, wie haben Sie darauf reagiert?“. Die Beobachter*innen werden beispielsweise gefragt: „Hinsichtlich welcher Kriterien haben Sie die Teilnehmer*innen beobachtet?“, „Was konnten Sie hinsichtlich der Kriterien beobachten? Was darüber hinaus?“ und „Haben Sie sich hinreichend für die Beobachtungsaufgabe vorbereitet gefühlt?“. Außerdem werden kritische Auseinandersetzungen zur Zweckbestimmung und Aussagekraft der Übung, der Aufgabenstellungen, Durchführung, Befindlichkeit, der diagnostischen Grundhaltung und Werteorientierung gesammelt. Hier

kann zwischen einer schriftlichen und mündlichen Auswertungsform variiert werden. Beide Formen haben sich bewährt. Es sollte jedoch eine Gruppenauswertung (evtl. nach Auswertung der schriftlichen Ergebnisse) stattfinden. Je nach Gruppenzusammensetzung ergeben sich weitere Fragenstellungen, wie z.B.:

- Wie transparent darf/soll diagnostisches Handeln für Schüler*innen sein?
- Welche Werte bestimmen diagnostisches Handeln?
- Wie stark ist pädagogisches Handeln durch eigene schulische Erfahrungen geprägt?
- Welche Rolle spielen in diagnostischen Situationen Begriffe wie Macht und Hierarchie?
- War das Vorgehen „inklusiv“?

Es wird angeraten, in dieser Phase genügend Zeit für das Auswertungsgespräch einzuplanen und eine Arbeitsatmosphäre, die auf Wertschätzung und Akzeptanz gegenüber jeglicher Meinung und Stellungnahme ausgerichtet ist, sicherzustellen (s.o. „geschützter Raum“).

Im **Transfer** werden auf der Grundlage der reflektierten Selbsterfahrung und dem Vorwissen der Studierenden in Kleingruppen Überlegungen hinsichtlich der Qualitätsmerkmale und Ausgestaltung einer an Inklusion orientierten Diagnostik gesammelt. Im Plenum werden die Ergebnisse der Gruppenarbeit zusammengetragen und Rückschlüsse für die weiteren Ausbildungsanforderungen innerhalb des Lehramtsstudium und für das spätere professionelle Handeln gezogen. Neben einem abschließenden Resümee bleibt Raum für offene Fragestellungen. Der Ausblick konzentriert sich nachfolgend auf die Fragestellung zur persönlichen Professionalisierung der Studierenden: „Woran möchten Sie weiterarbeiten?“.

3.3.3 Fazit und Ausblick auf eine optionale Erweiterung des Bausteins in Bezug auf fachbezogene Diagnostik

Individualisierung – in Balance zu Gemeinsamkeit – gilt als Maßgabe für qualitätsvollen Unterricht (vgl. Fischer, 2014). Der Wandel in der Pädagogik hin zu den Anforderungen für inklusive Schulen bedingt auch einen Wandel in der Diagnostik. Neben Rollenveränderungen von Lehrkräften und Schüler*innen als gemeinsam Beteiligte im partizipativen Diagnoseprozess bedarf es auch neuer Kompetenzen hinsichtlich der Fragestellungen und der Gestaltung diagnostischer Situationen im inklusiven Unterricht (vgl. Eggert & Bertrand, 2002, S. 32). Der vorgestellte Baustein *Adaptive diagnostische Kompetenz* knüpft an die Notwendigkeiten adaptiver Lehrkompetenz an (siehe Beitrag 2.2 in diesem Band) und konkretisiert die im Baustein *Heterogenitätssensibilität* (siehe Beitrag 3.2 in diesem Band) aufgeworfenen Fragen anhand einer Selbsterfahrungsübung. Die Studierenden lernen, wie es sich anfühlt, selbst beobachtet zu werden und welche Schwierigkeiten sich als Beobachtende ergeben. Im gemeinsamen Auswertungsprozess werden nicht nur die eigenen Einstellungen und Haltungen diskutiert, sondern auch Konsequenzen für die inklusionssensible Unterrichtsgestaltung und eigene Entwicklungsaufgaben abgeleitet.

Ausgehend von den allgemeinen Anforderungen einer inklusionssensiblen adaptiven Diagnostik können in einem Folgeschritt auch vielfältige *Ausgangslagen* (vgl. Gloystein & Moser, 2019) für den *fachlichen* Unterricht gemeinsam mit Studierenden erörtert werden. Fragen wie

- „Wie können die Schüler*innen mit ihren sehr unterschiedlichen Voraussetzungen am inklusiven Fachunterricht partizipieren?“,
- „Wie können gemeinsame Lernsituationen, ausgehend von der Grundannahme heterogener Lerngruppen, gestaltet werden?“ und
- „Woran kann ich mich bei der Gestaltung meines inklusiven Fachunterrichts orientieren, wenn ich diagnostische Informationen nutze?“

können dabei den Grundstein für die Bearbeitung des Themenbereichs ‚fachbezogene Diagnostik‘ im Rahmen der Lehrkräftebildung bilden.

3.3.3.1 Zur Förderung einer fachbezogenen diagnostischen Kompetenz

Als ein zentrales Element erfolgreichen Unterrichts zählt eine hohe Erwartungshaltung, die Lehrkräfte an ihre Schüler*innen stellen (vgl. Braunsteiner et al., 2019, S. 45). Diese basiert auf der Kenntnis ihrer jeweiligen Lern- und Entwicklungsstände, welche gezielt unterstützt und begleitet werden und die Planung und Gestaltung gemeinsamer Lernprozesse auf unterschiedlichen Niveaus ermöglichen (vgl. ebd., S. 45). Dementsprechend ist es grundsätzliches Ziel einer fachdidaktischen Diagnostik, Informationen über vielfältige Ausgangslagen zu erhalten, die Besonderheiten und Bedürfnisse der Schüler*innen wahrzunehmen, um in weiterer Folge zielgerichtet, lerngruppenbezogen und adaptiv Lerngelegenheiten und -umgebungen arrangieren zu können.

Die Umsetzung der hohen Ansprüche einer inklusiven Pädagogik bestimmt maßgeblich die didaktische Qualität des Unterrichts sowie die damit eng verbundene fachbezogene Diagnostik (vgl. ebd.; Müller Bösch & Schaffner Menn, 2014; S. 81f.; Ziemer, 2018, S. 46f.). Ohne fachspezifische Diagnostik ist keine fundierte Aussage über eine Ausgangslagen- bzw. Lernstandsbestimmung prozessbegleitend möglich. Das Bemühen, das Unterrichtsangebot der Heterogenität der Schüler*innen im Hinblick auf Kultur, Identität, Leistung, Interessen, Erfahrungen, sensorischer, sprachlicher und körperlicher Fähigkeiten etc. anzupassen, verliert sich ohne Analyse von aktuellen Lern- und Entwicklungsständen in dem Bereich der Spekulation (vgl. Knebel, 2010, S. 231). Fachdiagnostische Kompetenz gilt als Basisqualifikation von Lehrkräften und wird alltäglich im Unterricht praktiziert: „Diagnose und Förderung findet am besten möglichst nah am Unterricht selbst statt oder sogar in ihn integriert – die Betroffenen und Beteiligten sollen aktiv einbezogen sein“ (Winter, 2006, S. 22). Jansen & Meyer (2016, S. 282) postulieren ebenfalls, dass „Diagnostik als gemeinschaftliches Tun von Lehrer*innen und Schüler*innen verstanden werden“ soll und plädieren dafür, sich als Lehrperson gegenüber den Schüler*innen und Kolleg*innen in ihren Wahrnehmungen und Handeln zu öffnen. Nicht die Defizite sollen dabei in den Vordergrund gestellt werden, sondern die Lern- und Entwicklungsmöglichkeiten bzw. die aktuell erreichten Kompetenzstufen.

Seit der Einführung des kompetenzorientierten Unterrichts besteht das Ziel fachbezogener Diagnosen darin, durch eine „gezielte Beobachtung von fachspezifischen Schülerleistungen [...] über systematisches Sammeln und Aufbereiten von Informationen Lernangebote erstellen zu können, um individuelles Fördern und Fordern zu ermöglichen“ (Kühberger, 2012, S. 45). Dieses Vorgehen zielt auch auf die Fähigkeit ab, „fachdidaktisch begründete Entscheidungen abzuwägen und mit Blick auf individuelle Förderprozesse Veränderungen zu initiieren und die Prozesse zu optimieren“ (Höföle et al., 2017, S. 21). Laut Höföle et al. (ebd., S. 22, Herv. i.O.) sind zur Ausgestaltung einer diagnosegeleiteten Förderung „die folgenden *Schlüsselkenntnisse* zentral:

- a) Fachliches und fachdidaktisches Wissen zum Lerngegenstand
- b) Kenntnisse über die zu diagnostizierenden und zu fördernden Fähigkeiten von Schülerinnen und Schülern sowie über potenzielle Lernschwierigkeiten in Bezug auf den Lerngegenstand
- c) Kenntnisse über die Gestaltungen von Aufgaben zu Diagnostik und Förderung.“

Der fachbezogene Fokus, der insbesondere Fragen zum Lerngegenstand anbetrifft, geht demnach auch von den im hier vorgestellten Baustein verhandelten Zielsetzungen aus, erweitert diese jedoch um fach- und domänenspezifische Schwerpunkte.

Zu a) lässt sich zusammenfassen, dass Lehrpersonen zunächst *selbst* über die zu bestimmenden (Fach-)Kompetenzen verfügen müssen, um darauf bezogen Aussagen sowohl zur begrifflichen und strukturellen Fassung des fachlichen Gegenstands als auch zu dessen inhaltlichen Grundannahmen treffen zu können (vgl. ebd., S. 22). Darüber hinaus ist die Fähigkeit zum Perspektivwechsel unerlässlich, damit (zukünftige) Lehrkräfte „wissen, welche Kontexte dem fachlichen Gegenstand aus der Perspektive der Lernenden Relevanz verleihen“ (ebd.).

Die unter b) beschriebene Bestimmung von Schwierigkeiten in Bezug auf den Lerngegenstand sollte wie „jede Diagnose von der Förderung aus geplant“ (Prediger et al., 2017, S. 213) und entsprechend in der Lehrkräftebildung vermittelt werden. In der Ausbildung dieser Kompetenzen sind „allgemeines theoretisches Hintergrundwissen“ und „gegenstandsspezifisches Hintergrundwissen“ (Höfle et al., 2017, S. 23) von ebenso großer Bedeutung wie eine kritische, fachspezifische Auseinandersetzung mit einer eher defizitorientierten Sprache und Haltung in inklusionssensiblen Settings. Demnach geht es um „eine wertschätzende und neugierige pädagogische Grundhaltung gegenüber dem Denken der Lernenden und eine interpretative Grundkompetenz zum Nachvollziehen von Binnenperspektiven ohne Defizitorientierung“ (Prediger et al., 2017, S. 214).

Der Punkt c) behandelt schließlich die Kompetenz, „vorhandene Aufgaben zu Diagnostik und Förderung adäquat auszuwählen, anzupassen sowie in Grundzügen auch selbst zu entwickeln“ (Höfle et al., 2017, S. 23). Diese – höchst anspruchsvolle – Fähigkeit ist zudem eng mit dem Feld der Rückmeldungen zu Lernprozessen verknüpft, die „Einblicke in den gesamten Lernprozess ermöglichen“ (Kühberger, 2012, S. 46) sollen – etwa in Form von Portfolios, Präsentationen, projektbezogenen Produkten oder Rollen- bzw. Planspielen (vgl. ebd.).

Besonders hinsichtlich der fachspezifischen Konkretisierung kann dann mit den Studierenden diskutiert werden, inwieweit sich z.B. stufen- bzw. domänenspezifische Kompetenzmodelle zur fachbezogenen Diagnostik eignen. Auch die Fragen, was fachdidaktische Diagnostik leisten soll und inwieweit eine Orientierung an der Förderung und Ausdifferenzierung des Lerngegenstandes bei Vernachlässigung der Schüler*innenvoraussetzungen mit den Grundsätzen einer auf Inklusion und Partizipation ausgerichteten Pädagogik vereinbar ist, besitzen Relevanz. Weiterhin ist zu fragen, inwieweit die anstehenden Transformationsprozesse jeweils fachspezifischer Diagnostiken und der Bereitstellung praxistauglicher Diagnoseverfahren und Materialien bedürfen.

Insgesamt sollte im Kontext inklusiven Unterrichts vermittelt werden, dass es nicht „um das Erfassen von einem angenommenen Standard- oder Normzustand gehen“ (Höfle et al., S. 21) kann oder lediglich die kognitive Dimension des Kompetenzbegriffs fokussiert werden sollte, sondern auch andere Kompetenzbereiche – etwa die motivationale oder soziale Dimension (vgl. Frohn, 2019c, S. 75f.) – auf Basis fachlicher Besonderheiten gefördert werden können.

Angesichts der Vielfalt der hier aufgezeigten Themenfelder, die unter dem Schlagwort einer fachbezogenen Diagnostik zusammenzufassen sind, wird die Komplexität der Erhebung und Entwicklungsbegleitung von (fachlichen) Lernständen offenbar. In der Ausbildung entsprechender Kompetenzen im Rahmen der universitären Lehrkräftebildung sind daher – z.B. aufbauend auf dem Baustein *Adaptive diagnostische Kompetenz* – fachliche Besonderheiten und Potenziale im Hinblick auf diagnostische Verfahren zu ermitteln, zu analysieren und fachspezifisch sowie fachübergreifend zu diskutieren.

Literatur

- Aufschnaiter, C. v., Capell, J., Dübbele, G., Ennemoser, M., Mayer, J., Stiensmeier-Pelster, J., Sträßer, R. & Wolgast, A. (2015). *Diagnostische Kompetenz – Theoretische Überlegungen zu einem zentralen Konstrukt der Lehrerbildung*. https://www.pedocs.de/volltexte/2017/12723/pdf/von_Aufschnaiter_et_al._2015_A.pdf. Zugegriffen 19.07.2019.
- Barth, U. & Gloystein, D. (2019). Adaptive Lehrkompetenzen im Spannungsfeld inklusiver Schule. Schwerpunkt Diagnostische Kompetenz: Erfahrungen, Vorschläge, Visionen. In E. von Stechow, P. Hackstein, K. Müller, M. Esefeld & B. Klocke (Hrsg.), *Inklusion im Spannungsfeld von Normalität und Diversität. Bd. 2* (S. 95-102). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Barth, U. & Gloystein, D. (2018). Adaptiv kompetent – Potentiale gemeinsamer Lehre. In A. Langner (Hrsg.), *Inklusion im Dialog: Fachdidaktik – Erziehungswissenschaft – Sonderpädagogik* (S. 247–253). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Beck, E., Baer, M., Guldemann, T., Bischoff, S., Brühwiler, Ch., Müller, P., Niedermann, R., Rogalla, M. & Vogt, F. (2008). *Adaptive Lehrkompetenz*. Münster: Waxmann.
- Berger, W. (2017). *Die Kunst des klugen Fragens*. München: Piper.
- Biermann, J. & Pfahl, L. (2016). Menschenrechtliche Zugänge und inklusive Bildung. In I. Hedderich, G. Biewer, J. Hollenweger & R. Markowetz (Hrsg.), *Handbuch Inklusion und Sonderpädagogik* (S. 199–207). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Biewer, G., Proyer, M. & Kreamsner, G. (2019). Vorwort. In G. Biewer, M. Proyer & G. Kreamsner (Hrsg.), *Inklusive Schule und Vielfalt* (S. 9–10). Stuttgart: Kohlhammer.
- Braunsteiner, M.-L., Fischer, C., Kernbichler, G., Prengel, A. & Wohlhart, D. (2019). Erfolgreich lernen und unterrichten in Klassen mit hoher Heterogenität. In S. Breit, F. Eder, K. Krainer, C. Schreiner, A. Seel & C. Spiel (Hrsg.), *Nationaler Bildungsbericht Österreich 2018. Bd. 2: Fokussierte Analysen und Zukunftsperspektiven für das Bildungswesen* (S. 19–62). Graz: Leykam.
- Dlugosch, A. (2014). Diagnostik im Kontext der Vielfalt. In E. Feyerer & A. Langner (Hrsg.), *Umgang mit Vielfalt. Lehrbuch für inklusive Bildung* (S. 119–132). Linz: Trauner.
- Eggert, D. & Bertrand L. (2002). *RZI – Raum – Zeit – Inventar*. Dortmund: Borgmann.
- Eggert, D. (2001). *DITKA. Diagnostisches Inventar taktil-kinästhetischer Alltagshandlungen im Vorschul- und Grundschulalter*. Dortmund: Borgmann
- Ellinger, S. (2019). Entwicklungspädagogik in der Grundschule. In J. Kahlert (Hrsg.), *Die inklusionssensible Grundschule* (S. 70–83). Stuttgart: Kohlhammer.
- Felkendorff, K. & Luder, R. (2014). Schulsysteme und Behinderung. In R. Luder, A. Kunz & C. Müller Bösch (Hrsg.), *Inklusive Pädagogik und Didaktik* (S. 22–30). Zürich: Publikationsstelle der PH Zürich.
- Feyerer, E. (2012). Pädagogische Diagnostik und Beurteilung als wesentliche Bestandteile einer inklusiven Pädagogik. In S. Schwab, M. Gebhardt, E. Eder-Fick & B. Gasteiger-Klicpera (Hrsg.), *Theorien, Konzepte und Anwendungsfelder der inklusiven Pädagogik* (S. 69–82). Graz: facultas.
- Fischer, C. (2014). *Individuelle Förderung als schulische Herausforderung*. Berlin: Friedrich-Ebert-Stiftung. <http://library.fes.de/pdf-files/studienfoerderung/10650.pdf>. Zugegriffen: 15.08.2019.
- Fröhlich-Gildhoff, K. (2017). Haltung im Kompetenzmodell. In GEW (Hrsg.), *Inklusion – Wie hältst du's mit der Haltung?* Frankfurt a.M.: GEW-Druck.
- Frohn, J. (2019a). Kompetenzorientierung und Inklusion – eine Zusammenführung auf Unterrichtsebene. *Herausforderung Lehrer_innenbildung – Zeitschrift zur Konzeption, Gestaltung und Diskussion* 2 (1), S. 15–38.
- Frohn, J. (2019b). Das Didaktische Modell für inklusives Lehren und Lernen – Aufbau, Interdependenzen und Akteur*innen. In J. Frohn, E. Brodesser, V. Moser & D. Pech (Hrsg.), *Inklusives Lehren und Lernen. Allgemein- und fachdidaktische Grundlagen* (S. 28–34). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Frohn, J. (2019c). Individuelle Kompetenzentwicklung. In J. Frohn, E. Brodesser, V. Moser & D. Pech (Hrsg.), *Inklusives Lehren und Lernen. Allgemein- und fachdidaktische Grundlagen* (S. 75–78). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Frohn, J., Brodesser, E., Moser, V. & Pech, D. (2019) (Hrsg.). *Inklusives Lehren und Lernen. Allgemein- und fachdidaktische Grundlagen*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Gloystein, D. & Moser, V. (2019). Ausgangslage. In J. Frohn, E. Brodesser, V. Moser & D. Pech (Hrsg.), *Inklusives Lehren und Lernen. Allgemein- und fachdidaktische Grundlagen* (S. 65–68). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Gold, A. (2011). Diagnose – wie schwer das Lernen fällt. In A. Gold (Hrsg.), *Lernschwierigkeiten. Ursache, Diagnostik, Intervention* (S. 191–221). Stuttgart: Kohlhammer.
- Grausam, N.C. (2018). *Diagnosekompetenz von Lehrpersonen als Voraussetzung individueller Förderung im Bereich Texteschreiben*. Münster: Waxmann.
- Greiten, S., Geber, G. Gruhn, A. & Könniger, M. (2017). Inklusion als Aufgabe für die Lehrerbildung. In S. Greiten, G. Geber, A. Gruhn & M. Könniger (Hrsg.), *Lehrerbildung für Inklusion* (S. 14–36). Münster: Waxmann.

- Gonzales, L. Lichtenberg, D. Schlüter, K. & Hövel, D. (2018). Möglichkeiten der Unterrichtsplanung für inklusive Gruppen. In M. Dziak-Mahler, T. Hennemann, S. Jasper, T. Leidige & J. Springob (Hrsg.), *Fachdidaktik inklusiv II* (S. 85–99). Münster: Waxmann.
- Hesse, I. & Latzko, B. (2013). Pädagogisch-psychologische Diagnostik. In T. Bohl & S. Meissner (Hrsg.), *Expertise Gemeinschaftsschule. Forschungsergebnisse und Handlungsempfehlungen für Baden-Württemberg*. Weinheim & Basel: Beltz.
- Hollenweger, J. (2014). ICF als gemeinsame konzeptuelle Grundlage. In R. Luder, A. Kunz & C. Müller Bösch (Hrsg.), *Inklusive Pädagogik und Didaktik* (S. 30–54). Zürich: Publikationsstelle der PH Zürich.
- Höfle, C., Hußmann, S., Michaelis, J., Niesel, V. & Nührenböcker, M. (2017). Fachdidaktische Perspektive auf die Entwicklung von Schlüsselkenntnissen einer förderorientierten Diagnostik. In C. Selzer, S. Hußmann, C. Höfle, C. Knipping, K. Lengnink & J. Michaelis (Hrsg.), *Diagnose und Förderung heterogener Lerngruppen. Theorien, Konzepte und Beispiele aus der MINT-Lehrerbildung* (S. 19–37). Münster: Waxmann.
- Jansen, C. & Meyer, M. (2016). Wie qualifiziert man Lehrer/innen im Bereich Diagnostik für den Umgang mit Vielfalt im Unterricht? In B. Amrhein (Hrsg.), *Diagnostik im Kontext inklusiver Bildung* (S. 279–298). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Kirkwood, M.W., Weiler, M.D., Bernstein, J.H., Forbes, P.W. & Waber, D.P. (2001). Sources of poor performance on the Rey-Osterrieth Complex Figure Test among children with learning difficulties: a dynamic assessment approach. *The Clinical Neuropsychologist* 15 (3), S. 345–356.
- KMK – Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland (2011). *Inklusive Bildung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen in Schulen*. Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 20.10.2011. Bonn. https://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2011/2011_10_20-Inklusive-Bildung.pdf. Zugriffen 30.10.2019.
- Knauer, S. (1998). Zum Problem des Diagnostikbegriffs im Zusammenhang pädagogischer Handlungsfelder. In H. Eberwein & S. Knauer (Hrsg.), *Handbuch Lernprozesse verstehen* (S. 34–65). Weinheim & Basel: Beltz.
- Knebel, U. v. (2010). Auf dem Weg zu einer inklusionstauglichen Diagnostik. Entwicklungsnorwendigkeiten und Orientierungsgrundlagen – exemplarisch konkretisiert für den Förderschwerpunkt Sprache. *Sonderpädagogische Förderung heute* (3), S. 231–251.
- Kornmann, R. (2019). Von der Auslesediagnostik zur Förderdiagnostik: Entwicklungen, Konzepte, Probleme. In F.J. Müller (Hrsg.), *Blick zurück nach vorn. WegbegleiterInnen der Inklusion* (S. 187–207). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Kühberger, C. (2012). Fachdidaktische Diagnostik im Politik- und Geschichtsunterricht. *Medien und Politik. Informationen zur Politischen Bildung* 35, S. 45–48.
- Kühberger, C. (2013). Was ist eine fachdidaktische Diagnose? In C. Kühberger (Hrsg.), *Geschichte denken* (S. 143–144). Innsbruck: Studien Verlag.
- Langner, A. & Feyerer, E. (2014). Rahmenbedingungen für den inklusiven Unterricht. In E. Feyerer & A. Langner (Hrsg.), *Umgang mit Vielfalt. Lehrbuch für inklusive Bildung* (S. 92–114). Linz: Trauner.
- Lanwer, W. (2006). *Diagnostik. Methoden in der Heilpädagogik und Heilerziehungspflege*. Troisdorf: Bildungsverlag Eins.
- Luder, R., Kunz, A. & Müller Bösch, C. (2014). (Hrsg.) *Inklusive Pädagogik und Didaktik*. Zürich: Publikationsstelle der PH Zürich.
- Mand, J. (2016). Inklusive Diagnostik für Kinder mit Migrationsgeschichte. In B. Amrhein (Hrsg.), *Diagnostik im Kontext von Inklusion* (S. 191–202). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Meyer, M. & Jansen, C. (2016). Einleitung. In M. Meyer & C. Jansen (Hrsg.), *Schulische Diagnostik* (S. 11–22). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Müller Bösch, C. & Schaffner Menn, A. (2014). Individuelles Lernen in Kooperation am Gemeinsamen Gegenstand im inklusiven Unterricht. In R. Luder, A. Kunz & C. Müller Bösch (Hrsg.), *Inklusive Pädagogik und Didaktik* (S. 75–116). Zürich: Publikationsstelle der PH Zürich.
- Pant, H.A. (2013). Wer hat einen Nutzen von Kompetenzmodellen? *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft* 16(1), S. 71–79. doi:10.1007/s11618-013-0388-y
- Prediger, S., Zindel, C. & Büscher, C. (2017). Fachdidaktisch fundierte Förderung und Diagnose – ein Leitthema auch im gymnasialen Lehramt. In C. Selzer, S. Hußmann, C. Höfle, C. Knipping, K. Lengnink & J. Michaelis (Hrsg.), *Diagnose und Förderung heterogener Lerngruppen – Theorien, Konzepte und Beispiele aus der MINT-Lehrerbildung* (S. 213–234). Münster: Waxmann.
- Prenzel, A. (2016). Didaktische Diagnostik als Element alltäglicher Lehrarbeit. „formatives Assessment“ im inklusiven Unterricht. In B. Amrhein (Hrsg.), *Diagnostik im Kontext inklusiver Bildung. Theorien, Ambivalenzen, Akteure, Konzepte* (S. 49–63). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Prenzel, A. (1993). *Pädagogik der Vielfalt – Verschiedenheit und Gleichberechtigung in Interkultureller, Feministischer und Integrativer Pädagogik*. Wiesbaden: Springer VS. doi: 10.1007/978-3-663-14850-0

- Römer, S. (2018). Verstehen und Vermitteln einer heilpädagogischen Diagnostik – eine hochschuldidaktische *Herausforderung*. In S. Römer (Hrsg.), *Diagnostik als Beziehungsgestaltung* (S. 223–242). Berlin: Frank & Timme.
- Schrader, F.-W. (2014). Lehrer als Diagnostiker. In E. Terhart, H. Bennewitz & M. Rothland (Hrsg.), *Handbuch der Forschung zum Lehrerberuf* (S. 865–882). Münster: Waxmann.
- Selter, C., Hoffmann, S., Höfle, C., Knipping, C., Lengnink, K. & Michaelis (2017). Konzeption des Entwicklungsverbundes „Diagnose und Förderung heterogener Lerngruppen“. In C. Selter, S. Hoffmann, C. Höfle, C. Knipping, K. Lengnink & J. Michaelis (Hrsg.), *Diagnose und Förderung heterogener Gruppen* (S. 11–18). Münster: Waxmann.
- Simon, T. (2019). Celebrate Diversity? Einstellungen angehender Lehrkräfte zu Heterogenität im Spannungsfeld von Differenzerkennung und normierenden Homogenitätsgedanken. In M. Esefeld, K. Müller, P. Hackstein, E. von Stechow & B. Klocke (Hrsg.), *Inklusion im Spannungsfeld von Normalität und Diversität* (S. 65–74). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Simon, T. & Pech, D. (2019). Partizipation. In J. Frohn, E. Brodesser, V. Moser & D. Pech (Hrsg.), *Inklusives Lehren und Lernen. Allgemein- und fachdidaktische Grundlagen* (S. 40–42). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Sturm, T. (2010). Differenzkonstruktion im Kontext unterrichtlicher Praktiken. In J. Schwohl & T. Sturm (Hrsg.), *Inklusion als Herausforderung schulischer Entwicklung* (S. 141–148). Bielefeld: transcript.
- Trautmann, M. (2017). Lehrerbildung in der inklusiven Schule. In S. Greiten, G. Geber, A. Gruhn & M. Königer (Hrsg.), *Lehrerbildung für Inklusion* (S. 37–47). Münster: Waxmann.
- Werning, R. (2016). Herausforderung Heterogenität. *Praxis Schulpsychologie. Sonderausgabe zum Bundeskongress für Schulpsychologie*, S. 10–14.
- Winter, Felix (2006): Diagnosen im Dienst des Lernens. *Diagnostizieren und Fördern. Friedrich Jahresheft* (14), S. 22–25.
- Wocken, H. (2012): Restauration der Stigmatisierung! Kritik der „diagnosegeleiteten Integration“. In H. Wocken (Hrsg.), *Das Haus der inklusiven Schule* (S. 19–38). Hamburg: Feldhaus.
- Ziemen, K. (2013). *Kompetenz für Inklusion*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Ziemen, K. (2017). Inklusive Didaktik. In K. Ziemen (Hrsg.), *Lexikon Inklusion* (S. 107–109). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. doi: 10.13109/9783666701870
- Ziemen, K. (2018). *Didaktik und Inklusion*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.