

Entwicklungsdiagnostik

Definition Entwicklung

Nickel, Karch, Michaelis und Rennen-Allhoff (1989, S. 36) definieren Entwicklung als einen „**differentiellen, gerichteten und kumulativen Prozess, der sich stets über einen längeren Zeitraum erstreckt; er bezieht sich sowohl auf Veränderungen im individuellen Lebenslauf, als auch auf relative Konstanz interindividueller Unterschiede; an ihm ist eine Vielzahl innerer und äußerer Faktoren beteiligt, und er vollzieht sich in enger Wechselbeziehung mit den jeweiligen soziokulturellen und historisch-epochalen Gegebenheiten**“. Insoweit werden insbesondere Veränderungen thematisiert, die sich im komplexen Zusammenspiel mit der Umwelt ausbilden. Es besteht inzwischen Einigkeit darüber, dass Entwicklung – entgegen früherer Sichtweisen – die **gesamte Lebensspanne** umfasst (Ettrich, 2000) und nicht mehr streng in Stufen oder Phasen unterteilt werden kann.

Auch wenn wir hier in Kürze eine Definition von Entwicklung festgehalten haben, so möchten wir darauf hinweisen, dass es in der Entwicklungspsychologie keinen Konsens darüber gibt, was Entwicklung ist. Dementsprechend gibt es **verschiedene Verständnisse und Theorien** von Entwicklung. Entwicklung kann als Abfolge alterstypischer Zustandsbilder, als Veränderung, als reifungsbedingte Veränderung, als Veränderungen zum Besseren oder Höheren, als qualitative oder strukturelle Veränderung, als universelle Veränderung oder als Folge von Sozialisation gesehen werden (Flammer, 2008).

Ein Verständnis von Entwicklung sollte jedem diagnostischen Verfahren zugrunde liegen und dem Anwender transparent gemacht werden. Nur so können die Gedanken der Verfahrensentwickler nachvollzogen und dementsprechend die Befunde interpretiert werden.

Verständnis von Entwicklungsdiagnostik

Aufgabe der Entwicklungsdiagnostik im Rahmen der Heil- und Sonderpädagogik ist es trotz der Öffnung für die gesamte Altersspanne in der Regel, den **Entwicklungsstand eines Kindes** zu beschreiben. Damit sollen mögliche Entwicklungsverlangsamungen oder -störungen frühzeitig entdeckt werden, um im Bedarfsfall möglichst früh gezielt fördern bzw. unterstützen zu können.

Als **Aufgabenbereiche** von Entwicklungsdiagnostik formulierte Montada (1985) folgende Fragen:

- *Was ist?*
 - Die Frage nach dem Entwicklungsstand
- *Wie ist es geworden?*
 - Die Genese von Entwicklungsproblemen

- *Was wird?*
 - Die Frage der Prognose
- *Was sollte werden?*
 - Die Festlegung von Entwicklungszielen
- *Wie kann ein Ziel erreicht werden?*
 - Die Spezifizierung von Mitteln und Methoden der Zielerreichung
- *Was ist geworden?*
 - Die Evaluation der Prognose bzw. Intervention

„Entwicklungsdiagnostik beschäftigt sich mit der wissenschaftlich fundierten Einschätzung motorischen, kognitiv-sprachlichen, emotionalen und sozialen Verhaltens von Kindern anhand weitgehend standardisierter Verfahren. Die Besonderheit der Entwicklungsdiagnostik besteht darin, den aktuellen Entwicklungsstand eines Kinds innerhalb des altersabhängig verlaufenden Entwicklungsprozesses festzustellen“ (Fuiko & Wurst 2003, S. 119).

Entwicklungsdiagnostik umfasst dabei alle **Methoden zur Erfassung** des Entwicklungsstandes eines Menschen. Damit sind insbesondere Gespräche, Beobachtungen, Inventare aber auch Testverfahren gemeint (vgl. Methoden, S. 47 ff.). Dazu können zum Beispiel Gespräche über den Entwicklungsverlauf des Kindes gehören, über Stärken und Schwächen oder bestimmte Verhaltensbesonderheiten, die den Bezugspersonen aufgefallen sind (Sarimski, 2009). Wichtig ist also zu wissen, dass **Entwicklungstests** nur *einen* Mosaikstein der Entwicklungsdiagnostik darstellen, keinesfalls ist Entwicklungsdiagnostik mit Entwicklungstest gleichzusetzen.

Petermann und Rudinger (2002; vgl. auch Petermann, 1998) benennen folgende **Aufgaben** entwicklungsdiagnostischer Verfahren. Es geht um das Erkennen

- einer Entwicklungsstörung,
- eines Entwicklungsstillstandes,
- eines Entwicklungsrückstandes sowie
- einer beschleunigten Entwicklung.

Diese Erkenntnis kann sich auf die **verschiedenen Entwicklungsbereiche** beziehen: Bewegung, Wahrnehmung, Sprache/Kommunikation, sozial-emotionales Verhalten oder/und Kognition.

Von Bedeutung ist dabei oft ein „normativer“ Vergleich, denn nur von einer **vergleichenden Perspektive** aus ist es möglich, Entwicklungsrückstände oder -störungen zu identifizieren. Diese Vorgehensweise, die sich an statistischen Entscheidungen orientiert, im Sinne von „Was selten ist, ist gestört“, stößt allerdings oft an ihre Grenzen, da zum Beispiel bei Säuglingen und Kleinkindern sehr viele quantitative und qualitative Veränderungen in kurzer Zeit erfolgen und sich Phasen der Ruhe mit Entwicklungssprüngen abwechseln (Esser & Petermann, 2010).

Wichtig bei der Interpretation von entwicklungsdiagnostischen Erkenntnissen ist zudem die **individuelle Variabilität von Entwicklungsverläufen**. Obgleich manche individuellen Entwicklungsverläufe also im statistischen Sinne selten sind, so können sie doch Bestandteil eines „normalen“ Entwicklungsverlaufes sein. Beispielsweise gibt es sehr viele Möglichkeiten, wie ein Mensch die Fähigkeit zu laufen entwickelt, ohne dass gesagt werden könnte, dass die statistisch „seltenen“ Möglichkeiten nicht auch zum Ziel führten. Zu berücksichtigen ist also immer, dass Entwicklung nicht nur ein biologischer Reifungsprozess ist, der rein statistisch-normativ zu bewerten wäre, sondern von höchst individuellen umweltspezifischen Faktoren und Selbststeuerungsprozessen beeinflusst wird (Montada, 2002).

Entwicklungsdiagnostik ist dabei von einer **hohen praktischen Relevanz** gekennzeichnet. Für den Heil- und Sonderpädagogen soll sie insbesondere Ziele und Schwerpunkte von Förderung identifizieren helfen und für beratende und dokumentierende Anlässe Informationen über einen gegebenen Ist-Zustand liefern (Statusdiagnostik). Dabei spielt – wie immer – insbesondere die Herausarbeitung von Stärken und Ressourcen eine besondere Rolle, nicht das Herausstellen von Defiziten und Nicht-Können. Aus einem gegebenen Ist-Zustand kann unter Berücksichtigung normativer Entwicklungsverläufe und unter Einbezug des Wissens um Entwicklungsmöglichkeiten im sozialen Umfeld sowie unter Hinzunahme der beruflichen Erfahrung oft auch eine erste Entwicklungsprognose abgeleitet werden, die insbesondere als Begründung zur Einleitung förderdiagnostischer Maßnahmen gegenüber Bezugspersonen und/ oder Kostenträgern dient. Nach einer gewissen Zeit der Förderung kann eine Entwicklungsdiagnostik zudem der Bewertung des erreichten Fördererfolgs dienen (also zu Evaluationszwecken) und damit den weiteren Weg der Förderung hypothesengeleitet identifizieren helfen (Esser & Petermann, 2010).

Kennzeichen und Besonderheiten von Entwicklungstests

Das Besondere an einem Entwicklungstest ist im Vergleich zu einem Intelligenztest das **breitere Spektrum an erhobenen Fertigkeiten**. Während Intelligenztests insbesondere kognitive Leistungen erfassen, sind in Entwicklungstests unter anderem auch **Aspekte der Motorik, der Wahrnehmung, der Sprache oder der sozialen wie emotionale Entwicklung** enthalten.

Entwicklungstests sollten – wie eigentlich jeder Test – nach einem **theoretischen Konzept über „Entwicklungsgesetzmäßigkeiten“** und theoretisch begründbare Aussagen konstruiert sein. Dies ist aber regelhaft nicht der Fall. Im Gegensatz zu Intelligenztests, bei denen zumindest mehrere fundierte und empirisch überprüfte Intelligenzmodelle vorliegen (s. o.), wurden und werden Entwicklungstests eher aus pragmatischen Erwägungen heraus konstruiert. Die Auswahl und Konstruktion von Skalen erfolgt eher aus einer Tradition und Bewährung heraus, statt aus einer konsistenten, einheitlichen und empirisch geprüften Theorie (Esser & Petermann, 2010). Das Problem allgemeiner Entwicklungstests ist, dass es keine allgemein gültige Theorie der allgemeinen Entwicklung gibt und auch keine all-

gemein akzeptierten Theorien der Sprachentwicklung, der motorischen Entwicklung, der Wahrnehmungsentwicklung usw. Damit steht fest: „**Die theoretische Fundierung vieler entwicklungsdiagnostischer Verfahren ist äußerst unzureichend**“ (Filipp & Doenges, 1983).

Michaelis und Niemann (2017) sprechen in diesem Zusammenhang von einer **zufälligen Zusammenfassung heterogener Aufgaben**. Dementsprechend unterscheiden sich verschiedene Testverfahren in ihrem Aufbau deutlich, was die **Vergleichbarkeit von Ergebnissen** einschränkt (Petermann & Winkel, 2005).

Esser und Petermann (2010, S. 15) kommen diesbezüglich zu dem Schluss: „In der Vergangenheit basierte die Konstruktion eines Entwicklungstests häufig nur auf inhaltlicher Plausibilität. Fundierte testtheoretische Überlegungen wie auch ein zugrunde liegendes theoretisches Konzept fehlten. Dieses Vorgehen gilt als wissenschaftstheoretisch überholt.“ **Die Einhaltung gewisser qualitativer Mindeststandards im Hinblick auf die Gütekriterien wissenschaftlicher Tests ist inzwischen auch für Entwicklungstests obligatorisch und sollte entsprechend von den Testanwendern bei der Auswahl der Tests berücksichtigt werden.** Hinweise zu diesen Mindeststandards finden sich allgemein in dem Kapitel zu Methoden, S. 45 ff., allerdings treten bei Entwicklungstests verschiedene Besonderheiten auf, die bei der Testauswahl zu berücksichtigen sind. Auf diese wird nachfolgend kurz eingegangen.

Trotz aktueller Überlegungen muss also stets bedacht werden, dass ein entwicklungsdiagnostisches Verfahren nur so gut sein kann, wie seine entwicklungstheoretischen Grundlagen. Dementsprechend wäre es eine Illusion, diagnostische Verfahren zu fordern, die eine perfekte Erkenntnis und wohlmöglich noch Entscheidung gewährleisten. Jedes Verfahren trägt einen Teil zur Entscheidungsfindung bei, unter Berücksichtigung der zugrunde gelegten Entwicklungstheorie.

Besonderheiten von Entwicklungstests bei der Objektivität

Bei der Objektivität ist die Unabhängigkeit der Testergebnisse von Einflüssen des Untersuchers bedeutsam. Dies gilt für die Testdurchführung, die Testauswertung und Testinterpretation. Entscheidend für die Herstellung von Objektivität ist in der Regel eine **gute Standardisierung**.

Diese ist bereits für ältere Kinder gut herstellbar. Dass es bei jüngeren Kindern Probleme bei der Durchführung von Tests gibt, wurde bereits von Bühler und Hetzer (1932) beschrieben. Aufgrund des manchmal unvorhersehbaren, spontanen kindlichen Verhaltens ergeben sich oftmals Umsetzungsprobleme. Zudem ist oft gerade bei jüngeren Kindern spontan gezeigtes Verhalten während der Testdurchführung diagnostisch interessant. Ein stark schematisches Vorgehen würde vermutlich bei Kleinkindern noch unzuverlässigere Werte ergeben als situativ angepasstes, flexibles Vorgehen (Margraf-Stiksrud, 2003). Auch sind insbesondere **Testmotivation und situative Gegebenheiten** (aktuelle körperliche Fitness

des Kindes, schwankendes Interesse, aktuelles Aktivitätsniveau, Anwesenheit von Bezugspersonen etc.) zu berücksichtigen, die nicht immer so standardisiert eingehalten werden können (Fuiko, 2003).

Wichtig sind deshalb immer eine **genaue Kenntnis des Verfahrens** und eine intensive Schulung des Testleiters (Esser & Petermann, 2010).

Besonderheiten von Entwicklungstests bei der Reliabilität

Die Reliabilität ist ein Maß für die Genauigkeit bzw. Zuverlässigkeit, mit der ein Test misst, unabhängig davon, ob er das misst, was er zu messen vorgibt (das würde die Validität betreffen).

Oftmals ist es für Testkonstrukteure eine Herausforderung, einen Entwicklungstest mit guten Reliabilitäten zu konstruieren. Dies liegt daran, dass es nur begrenzte Möglichkeiten der Reliabilitätsbestimmung gibt, die Retest-Reliabilität, die Paralleltest-Reliabilität und die interne Konsistenz (vgl. S. 59 ff.), und gerade diese Berechnungsmethoden von Voraussetzungen ausgehen, die bei Entwicklungstests Schwierigkeiten bereiten.

Die **Paralleltest-Reliabilität** wird bei Entwicklungstests in der Regel nicht verwendet, da es oft schwerfällt, überhaupt hinreichend viele Aufgaben zu identifizieren, die aufgrund des oft rasanten Entwicklungstempos zwischen verschiedenen Altersstufen eines Kindes gut differenzieren. Da Paralleltests aber auf viele, gute Aufgaben angewiesen sind, ist die Durchführung dieser Art der Reliabilitätsbestimmung in der Regel nicht möglich.

Die **Retest-Reliabilität** ist eine gut geeignete Schätzmethode für Entwicklungstests, erfordert aber ein gewisses Maß an Stabilität des Konstrukts über die Zeit. Im Rahmen der Entwicklungsdiagnostik ist das zu messende Konstrukt aber gerade nicht stabil, sondern schnellen Veränderungen unterworfen. Insoweit muss hier durch die Testkonstrukteure eine schnelle Re-Testung erfolgen, was ggf. aufwändig ist. Dieser Aufwand kann nicht von allen Testkonstrukteuren bewältigt werden.

Auch die **interne Konsistenz** ist eigentlich ein gutes Maß für die Reliabilitätschätzung bei Entwicklungstests (vgl. Ettrich, 2000). Probleme ergeben sich aber dann, wenn es nur wenige Aufgaben gibt und diese einen heterogenen Charakter haben. Das führt dann zu einer schlechten Reliabilitätsschätzung, die für Testkonstrukteure entweder Anlass sein sollte, die Konstruktion bzw. Benennung der Skala zu überdenken, mehr Aufgaben zu entwickeln oder aber auf die Retest-Methode auszuweichen.

Insgesamt gesehen ist die **Reliabilitätsbestimmung bei Entwicklungstests** also mit mehr Schwierigkeiten und Aufwand verbunden, als z. B. bei Persönlichkeitstests. Allerdings entheben diese Schwierigkeiten den Testkonstrukteur nicht

von der Pflicht ihrer Erhebung, denn wie aufgezeigt handelt es sich um erschwere Bedingungen, die mit einem Mehr an Aufwand verbunden sind, die aber keinesfalls die Bestimmung eines Reliabilitäts-Kennwertes unmöglich machen. Insoweit kann nur gewarnt werden vor Entwicklungstests, die keine Angaben zur Reliabilität machen – es ist möglich, dass die Autoren bewusst die Werte verschweigen, weil das Verfahren die erforderlichen qualitativen Mindest-Kriterien nicht erfüllt. Bei der Anwendung von Verfahren mit einer geringen Reliabilität ist ebenfalls **Vorsicht** geboten. Wie bereits am Beispiel der IDS (s. S. 158 ff.) gezeigt und berechnet wurde, kann eine geringe Reliabilität den Nutzen eines Verfahrens erheblich einschränken bis gänzlich zunichtemachen.

Besonderheiten von Entwicklungstests bei der Validität

Validität meint die Frage, ob ein Test das misst, was er zu messen vorgibt.

Leider ist auch die Bestimmung der Validität bei Entwicklungstests eine große Herausforderung. Dies liegt unter anderem daran, dass vielen Entwicklungstests eine **theoretische Fundierung** fehlt, insbesondere auch eine Vorstellung über ein Entwicklungskontinuum (Ettrich, 2000).

Wie bereits dargestellt, existieren verschiedene Arten der Validität, die inhaltliche Validität, die Augenscheinvalidität, die kriterienbezogene Validität und die Konstruktvalidität (vgl. statistische Grundlagen, S. 48 ff.).

Die **inhaltliche Validität** ist hierbei noch eine gut erhebbare Methode zur Validitätsbestimmung. Hierbei werden Experten wie Erzieher, Pädagogen oder Psychologen dazu befragt, ob ein Test Aspekte der Entwicklung erfasst. Auch jeder professionelle Testanwender kann sich hierzu ein Bild machen, wenn das Testmanual studiert wird.

Bei der **Augenscheinvalidität** erfolgt eine Bewertung durch den Klienten, was im Falle von Entwicklungstests erst ab einem bestimmten Alter eine gewisse Rolle spielt.

Obgleich theoretisch möglich, verzichten viele Testverfahren darauf, den Zusammenhang zwischen einem Testergebnis und einem (aktuellen oder zukünftigen) externen Kriterium, wie z. B. dem Schulerfolg oder anderen Maßen, zu erheben (**kriterienbezogene Validität**). Dies liegt möglicherweise am erhöhten Erhebungs- und Forschungsaufwand, der nicht immer zu leisten ist, aber auch an den vielen Faktoren, die unabhängig von einem Testergebnis Einfluss auf die externen Kriterien haben können. So hat beispielsweise auf die Schulleistung der Entwicklungsstand eines Kindes einen Einfluss, gleichzeitig aber auch die momentane Situation im Elternhaus (Streit, Trennung, etc.), Ehrgeiz und Fleiß, das schulische Interesse etc. Petermann und Macha (2005, S. 137) heben in diesem Zusammenhang die Bedeutung des **Zusammenspiels von Entwicklung und Entwicklungsumgebung** hervor, da „nur die Integration von Testleistungen und

Entwicklungsbedingungen seriöse Vorhersagen über Entwicklungsverläufe [ermöglicht]“.

Die beschriebene Komplexität macht es heute unmöglich, bei jüngeren Kindern unter zwei Jahren hinreichende **Entwicklungsprognosen** zu treffen, wenn das vorhergesagte Kriterium substanziell in der Zukunft liegt. Gleiches gilt für prognostische Aussagen über Kinder mit durchschnittlichen oder nur leicht von der Norm abweichenden Ergebnissen. Sarimski (2009) schlägt in solchen Fällen vor, lediglich von einem **Entwicklungsstand** zu sprechen und auf eine Entwicklungsprognose zu verzichten.

In Bezug auf die **Konstruktvalidität** wird ein Testverfahren in einen Zusammenhang mit anderen Testverfahren gebracht, die ein ähnliches oder ein anderes Konstrukt erfassen, wie der zu prüfende Test (konvergente und divergente Konstruktvalidität). Leider herrscht nach Esser und Petermann (2010, S. 20) im Rahmen der Entwicklungsdiagnostik noch grundsätzliche Uneinigkeit darüber, „ob der allgemeine Entwicklungsstand überhaupt als latente Variable angenommen werden kann, da es sich bei diesem Merkmal um ein sehr **heterogenes Merkmal** handelt, das sich zudem im Verlauf der Entwicklung eines Kindes qualitativ verändert“.

Besonderheiten von Entwicklungstests bei der Normierung

In Bereich der Nebengütekriterien ist insbesondere die Normierung für Entwicklungstests von Bedeutung. Dabei steht, wie im Kapitel zu den statistischen Grundlagen (S. 71 ff.) bereits ausgeführt wurde, neben der **Repräsentativität** der Eichstichprobe und ihrem **Umfang** insbesondere die **Aktualität** der Eichstichprobe im Vordergrund (Esser & Wyschkon, 2003).

Dies ist besonders bei der Begutachtung von Kindern mit dem Verdacht auf Lese-Rechtschreibstörungen der Fall, indem für gewöhnlich das Diskrepanzkriterium verwendet wird. Das bedeutet, dass eine Lese-Rechtschreibstörung dann festgestellt wird, wenn die allgemeine Intelligenz sich deutlich von der Lese-Rechtschreibkompetenz unterscheidet. Zerahn-Hartung, Strehlow, Haffner, Pfüller, Parzer und Resch (2002) konnten feststellen, dass sich die allgemeine Intelligenz im Laufe der letzten 20 Jahre verbesserte, während für die Lese-Rechtschreibkompetenz im gleichen Zeitraum eine Verschlechterung festzustellen ist. Werden veraltete Normen verwendet, führt dieser Trend also automatisch dazu, dass mehr Kinder das Diskrepanzkriterium erfüllen, also mehr Kinder eine entsprechende Diagnose erhalten.

Ähnlich zum **Flynn-Effekt** (vgl. S. 74) ist übrigens auch bei Entwicklungstests eine Veränderung der durchschnittlichen Leistungsfähigkeit über die letzten Jahrzehnte hinweg festzustellen (Hanson, Smith & Hume, 1985; Gross, Slagle,

D'Eugenio & Mettelmann, 1992). Macha et al. (2005) empfehlen zur Vermeidung von Fehleinschätzungen deshalb darauf zu achten, dass die **Normierung des Entwicklungstests nicht länger als 10 Jahre** zurückliegt.

Insgesamt ist festzustellen, dass Entwicklungstests besonderen Bedingungen ausgesetzt sind, da sie in dem **hochkomplexen Zusammenspiel zwischen Anlage, Umwelt und Selbststeuerung** eines sich rasant entwickelnden und verändernden Menschen Aussagen über Normalität und Abweichung sowie über eine zu erwartende Entwicklung (Entwicklungsprognose) treffen sollen.

Ein dafür eigentlich notwendiges klares, einheitliches und empirisch geprüftes theoretisches Fundament fehlt bislang. Insoweit sind Entwicklungstests in der Regel **pragmatisch konstruiert** und tradieren sich im zeitlichen Verlauf. Sie werden also ohne größere theoretische Weiterentwicklung in die nächste Testgeneration überführt.

Die besonders komplexen Umstände, unter denen Entwicklung stattfindet, das Fehlen eines theoretischen Fundaments, wie auch bisweilen festzustellende „handwerkliche“ Fehler der Testkonstruktoren, führen zu **Schwierigkeiten bei der Einhaltung von Mindeststandards bei den psychometrischen Gütekriterien**.

Für den Anwender gilt deshalb besonders bei Entwicklungstests, dass auf eine **überzeugende theoretische Grundorientierung** des Tests und auf die **Einhaltung der Mindeststandards** hinsichtlich der psychometrischen Gütekriterien geachtet werden sollte. Häufig (aber nicht immer) erfüllen Tests neueren Datums diese Kriterien besser als Tests älteren Datums.

Den zusammenfassenden Interpretationen im Testmanual oder in Beschreibungen des Verlags ist nicht immer zu trauen. Testmanuale werden von den Testautoren verfasst, je nach Autor sind diese hochseriös und wissenschaftlich neutral formuliert, es gibt aber auch verkaufsorientierte, die Wahrheit sehr stark dehnend formulierte Manuale. Das verdeutlicht erneut die **Notwendigkeit, sich mit Testverfahren und der Diagnostik im Allgemeinen fundiert auseinanderzusetzen, bevor man sie einsetzt**.

Qualifikation für diagnostische Prozesse

Je nach Arbeitsfeld in der Heil- oder Sonderpädagogik bestehen unterschiedliche **Anforderungen** an den Diagnostiker/die Diagnostikerin.

Wir möchten in diesem Abschnitt verdeutlichen, welcher Qualifikation es bei einer Fachkraft, die in diagnostische Prozesse eingebunden ist und dementspre-

chend diagnostisch tätig sind, bedarf, um den Menschen als Individuen, mit denen sie in einem spezifischen Tätigkeitsfeld arbeitet, sowie den Fragestellungen gerecht werden zu können.

Ausbildung

In der Regel werden durch das Studium oder die Ausbildung in „Heilpädagogik“ oder durch ein Studium im sonderpädagogischen Bereich (z. B. Lehramt, Diplomsonderpädagoge, Rehabilitationspädagoge u. a.) grundlegende Kenntnisse und Fertigkeiten erworben, die eine Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung diagnostischer Prozesse ermöglichen.

Immer wieder kommt die Frage auf, wer diagnostisch arbeiten darf. Es wird die Frage gestellt, ob Heilpädagogen „testen“ oder diagnostizieren dürfen (Lotz, 2007), während hingegen bei Förderschullehrern dies fast nie in Frage gestellt wird. Es gibt nirgends ein juristisches Verbot oder Gebot, das besagt, wer diagnostisch tätig sein darf, und wir würden auch von der Aussage Abstand nehmen, dass Förderschullehrer über fundiertere theoretische Kenntnisse als Heilpädagogen verfügen (Lotz, 2007). Die Inhalte der Ausbildung an den Hochschulen und Universitäten richten sich oftmals nach den Lehrenden, deren Vorlieben und deren Wissen, auch wenn es ein Curriculum bzw. Modulhandbuch gibt.

Da die Umfänge und auch Inhalte je Studium bzw. Ausbildung zum Teil stark voneinander abweichen, liegt es entweder im eigenen Ermessen oder im Ermessen der Institution, in der die Fachkraft tätig ist, festzulegen, ob weitere Aus- und Fortbildungen empfehlenswert oder unerlässlich notwendig sind.

In Anbetracht der Tatsache, dass es kontinuierlich Weiterentwicklungen im diagnostischen Bereich gibt, vor allem in Bezug auf die Verfahrensvielfalt, empfehlen wir eindringlich, sich – unabhängig von der Ausbildung und dem Beruf – stets auf dem aktuellen Stand zu halten und entsprechende Fortbildungen zu besuchen. Nur so können Sie über den aktuellsten Wissensstand („state of art“) verfügen und bleiben nicht auf dem Wissen anderer Jahrzehnte oder Jahrhunderte stehen. In den USA ist es beispielsweise verpflichtend, ein bis zwei Jahre nach Neuerscheinung eines Verfahrens eine Fortbildung zu besuchen, wenn man dieses Verfahren anwenden möchte.

Bereits in den 1980er-Jahren wurden Überlegungen zu einem Ausbildungsprogramm für (heil- und sonder-)pädagogische Diagnostik getroffen (Meister, 1994).

Meister (1994) hat hierzu Thesen aufgestellt, die vor allem die Fragen zur Qualifikation im Rahmen von diagnostischer Ausbildung betreffen. *Welche* Qualifikationen sind anzustreben? Und: *Wie* können diese Qualifikationen erworben werden? Genau diese Fragen beschäftigen uns und auch andere Autoren nach wie vor.

Aktuell gibt es im pädagogischen Bereich beispielsweise konkrete Konzepte zur umfangreicheren Weiterqualifikation in „Heilpädagogischer Diagnostik“ (HPD) vom BHP (Berufs- und Fachverband Heilpädagogik) oder zur Fachqualifikation „Psychomotorische Diagnostik“ von der DAKP (Deutsche Akademie für Psychomotorik).

Eine Ausbildung bzw. **Weiterqualifikation** sollte verschiedene **Inhalte** ansprechen und eine Reflexion hinsichtlich unterschiedlicher Aspekte vorsehen. Wir erachten folgende Aspekte als wesentlich und möchten entsprechende dazugehörige Inhalte in Kürze aufzeigen:

- Fachbezogenes Wissen
- Methodenkenntnis und -kompetenz
- Theorie-Praxis-Reflexion
- Selbstreflexion
- Kommunikations- und Beratungskompetenzen

Im Folgenden lehnen wir uns an die Ausführungen von Meister (1994, S. 216 ff.), Bundschuh (2010) und Kretschmann (2004) sowie an die Überlegungen bzw. Richtlinien für die Testanwendung (ZPID) an, ergänzen oder aktualisieren sie entsprechend und versuchen zusammenfassende wesentliche Inhalte einer diagnostischen Ausbildung oder Qualifikation aufzuzeigen.

Fachbezogenes Wissen

Hierunter werden alle **Theorien und Konzepte** verstanden, „die ein Experte in seinem Fachgebiet einsetzt, um anstehende Probleme zu analysieren und Lösungsvorschläge entwickeln zu können“ (Krapp, 1994, S. XXIX).

Dieses Wissen beinhaltet neben den Grundlagen und vertieftem Fachwissen, auch pragmatische **Alltagstheorien**, die auf Erfahrungen beruhen.

Ein Diagnostiker sollte um Theorien von möglichen **Entstehungsursachen** und -bedingungen sowie um Modelle von Entwicklungsverläufen für eine spezifische Klientel wissen. Welche Entwicklungsverläufe und welche Entwicklungsgefährdungen sind möglich?

Ein Wissen über **Entwicklungsmodelle und Entwicklungstheorien** sowie über psychologische, pädagogische, soziologische (Erklärungs-) und andere relevante Theorien ist ebenfalls grundlegend. „Man sieht nur, was man weiß oder, um es mit anderen Worten zu formulieren, das Diagnosehandeln und die diagnostische Sensibilität ist abhängig von den Modellen und Vorstellungen, die man von einem Sachverhalt hat“ (Kretschmann, 2004, S. 126). Je weniger Fachwissen vorhanden ist, desto eingeschränkter ist die Fachkraft hinsichtlich ihrer/seiner Erklärungen, Hypothesen und Einschätzungen.

Liegen Unsicherheiten in den Gebieten der Psychologie und der (Heil-)Pädagogik vor, tragen diese also dazu bei, dass Diagnostik oberflächlich und unreflektiert erfolgt.

Darüber hinaus ist es wichtig, sein zunehmendes **Wissen zu strukturieren** und reflektiert einzusetzen. Dies ermöglicht eine Vermeidung der Anwendung von gerade aktuellem Wissen auf alle spezifischen Fragestellungen.

So kann es z. B. vermieden werden, dass nach einer Fortbildung zum Thema „Bindung“ darauffolgend alle diagnostischen Fragestellungen mit bindungsrelevanten Argumenten erklärt werden.

Weiterhin erfordert eine professionelle Arbeit, nicht allein sein Wissen zu strukturieren und zu erweitern, sondern auch sein **Wissen stets um aktuelle Diskussionen** im Bereich der (heil- und sonder-)pädagogischen Diagnostik aufrechtzuerhalten und sich zu positionieren.

Methodenkenntnis

Zur Erfassung bedeutender Informationen im Rahmen eines diagnostischen Prozesses ist „Handwerkszeug“ erforderlich. Mit dem Handwerkszeug wird das **Ziel** verfolgt, Informationen zu beschaffen und weiterzuverarbeiten, um letztlich zu aktuellen Handlungsvorschlägen zu gelangen.

Ein diagnostisch Tätiger sollte über das gesamte **Spektrum von Methoden** informiert sein (s. Abschnitt Methoden, S. 47 ff.). Grundlegende Kompetenzen bezüglich der verschiedenen Methoden sollten vermittelt und reflektiert werden. Eine Reflexion umfasst in diesem Zusammenhang vor allem die Frage, wann welche Methode geeignet ist und welche Vor- und Nachteile jede Methode mit sich bringt.

Methoden bzw. Inhalte von Diagnostik sind „Werkzeuge, und ihr geschickter Einsatz kennzeichnet den guten ‚Handwerker‘“ (Hölter 1993, S. 29). Das kann im Zusammenhang mit Diagnostik so gedeutet werden, dass nicht allein die Kenntnis von Methoden und das dazugehörige Material genügen, um wertvolle Informationen zu erhalten, sondern ein Einsatz der Methoden und eine entsprechende Reflexion derselben notwendig ist.

Ein Handlungswissen zur Diagnostik kann sich ggf. in einem oder mehreren spezifischen Gebiet(en) angeeignet werden (z. B. im Bereich des Selbstkonzepts), das dann im Rahmen der diagnostischen Ausbildung im **Schwerpunkt** in der Praxis durchgeführt und reflektiert wird.

Je nach Arbeitsfeld und/oder Klientel gibt es in der Regel eine **Auswahl von Instrumenten**, die genutzt werden können. Der Weg der Informationsbeschaffung

ist sicherlich ähnlich (s. Kapitel zum diagnostischen Prozess, S. 16 ff.), jedoch ist die Auswahl der Instrumente vom individuellen Einzelfall abhängig.

Eine Methodenkenntnis umfasst auch eine Kompetenz bzw. eine kompetente **Handhabung** bzgl. der Anwendung der Instrumente sowie einer Methodenkritik.

Die Ausführungen verdeutlichen, dass es einer diagnostischen Kompetenz nicht genügt und nicht gerecht wird, wenn lediglich eine Kenntnis vorliegt oder eine Unterweisung in ausgewählte oder vom Arbeitsfeld vorgegebene diagnostische Verfahren erfolgt (Kretschmann, 2004; Pawlik, 1976). Vielmehr sollte stets eine Vielfalt an Methoden und Vorgehensweisen bei jedem Einzelfall bedacht werden.

Theorie-Praxis-Reflexion

Es wird immer wieder auf das Theorie-Praxis-Problem aufmerksam gemacht (Krapp, 1994), welches nicht allein die Diagnostik, sondern jede Form professioneller Praxis betrifft. Jeder Praktiker verfügt implizit oder explizit über theoretische Vorstellungen von Entwicklung, welche sich wiederum auf wissenschaftlichen Theorien stützen. Diagnostik will häufig Aussagen über Entwicklung treffen, sei es über momentane Entwicklungsstände oder, im Zusammenhang mit anderen diagnostischen Schritten, über mögliche Entwicklungsverläufe.

Zum Teil wird beklagt, dass neue Modelle, Konzepte und Methoden vorgestellt werden, ohne einen Bezug zur Praxis herzustellen, d.h. ohne zu verdeutlichen, welche Bedeutung die Neuentwicklungen für die Praxis haben (Krapp, 1994). Andererseits gibt es oftmals neue Praxismaterialien (z. B. diagnostische Verfahren), die in keiner Weise verdeutlichen, welche theoretischen Vorstellungen von Entwicklung dahinter stehen und wie sie sich Entwicklungsstände theoretisch erklären.

Eine fortlaufende ausführliche Reflexion von theoretischen Grundlagen und Annahmen sowie von der Umsetzung in der Praxis ist wesentlich. In diesem Zusammenhang müssen **Vor- und Nachteile** bestimmter Vorgehens- oder Verfahrenswesen analysiert, diskutiert und reflektiert werden.

Wichtig ist es, auf dem aktuellen Stand der Diskussion zu bleiben, **Kontroversen** wahrzunehmen und sich entsprechend argumentativ auseinanderzusetzen und zu positionieren.

Wie Krapp schreibt, ist die ständige Überprüfung eigener diagnostischer Vorgehensweisen leider „keine angenehme Aufgabe. Da sie die Gefahr in sich birgt, daß liebgewordene Gewohnheiten in Frage gestellt werden, ist verständlich, wenn Praktiker ihr lieber aus dem Weg gehen“ (Krapp, 1994, S. XXVIII).

Es gibt **Empfehlungen** für die Einrichtung einer Clearingstelle, „die die verfügbaren wissenschaftlichen Befunde für die Praxis filtert und so aufbereitet, daß der Praktiker die Relevanz der wissenschaftlichen Aussagen auf dem Hintergrund seiner bereits erworbenen und bewährten Denk- und Handlungsschemata erkennen und beurteilen kann“ (Krapp, 1994, S. XXIX). Momentan gibt es Ansätze eines „**Clearings**“, wobei diese in der Praxis sicher weniger geläufig sind. Beispiele sind:

- Es gibt ein **Testbeurteilungssystem** des Testkuratoriums der Föderation Deutscher Psychologinnenvereinigungen (Testkuratorium, 2006; Kersting, 2006). In schriftlicher Form liegen Besprechungs- und Beurteilungskategorien vor, um die Qualität von Tests zu prüfen und ggf. zu sichern und letztlich eine Bewertung und Empfehlung auszusprechen. Genutzte Kategorien sind: allgemeine Informationen über das Verfahren und seine Zielsetzung, die theoretischen Grundlagen sowie eine detaillierte Betrachtung der Gütekriterien. Hier gibt es mittlerweile eine Reihe von diagnostischen Verfahren, die anhand dieser Kategorien eingeschätzt und unabhängig bewertet sind. <https://www.psyndex.de/index.php?wahl=Testkuratorium>
- Internationale **Richtlinien für die Testanwendung** (Version 2000) wurden 2001 von ZPID verfasst. Das Ziel dieser Richtlinien besteht darin, dass sich ein fachlich kompetenter Testanwender mit Tests fachgerecht auseinandersetzt und die Bedürfnisse derer, die am diagnostischen Prozess beteiligt sind, berücksichtigt. Es geht dabei vor allem um eine fachlich kompetente Praxis sowie um ethisches und professionelles Handeln. http://www.zpid.de/pub/tests/itc_richtlinien.pdf

So viele Vorteile eine Clearingstelle auch haben mag, so muss letztlich jeder Diagnostiker im Prozess der Auseinandersetzung mit konkreten diagnostischen Verfahren und Handlungsabläufen selbst reflektieren, ob diese für ihn und sein Bild von menschlicher Entwicklung übereinstimmen. Die **Reflexion** ist leichter, je umfangreicher und differenzierter das Wissen um spezifische Theorien im Zusammenhang mit dem eigenen Handlungsbereich ist.

Selbstreflexion

Die **Selbsterfahrung** stellt einen besonders bedeutenden Aspekt in einer diagnostischen Ausbildung dar. Als sinnvoll hat es sich erwiesen, dass, nach einer theoretischen Einführung in spezielle diagnostische Verfahren, diese zunächst gemeinsam mit Studierenden vorbesprochen werden.

In der **Vorbesprechung** können Verständnisfragen geklärt und die Durchführung in Form eines Rollenspiels erprobt werden.

Die **Durchführung** selbst sollte dann im Zweier-Team erfolgen. Das ermöglicht eine Absicherung durch einen zweiten Beobachter und ggf. eine Unterstützung bei der Durchführung. Die Durchführung sollte, möglichst nicht allein in der Ausbildung, kontinuierlich auf Video aufgezeichnet werden. Dies ermöglicht eine konkrete Nachbesprechung und Reflexion eigenen Handelns.

Die Reflexion eigenen Handelns bezieht sich auf verschiedene Bereiche, so z. B. auf die Interaktion und die korrekte Durchführung des Verfahrens. Eine **Nachbesprechung** umfasst weiterhin eine fachgerechte Auswertung vorhandener Informationen und Daten und damit verbunden eine Einschätzung eigener Beurteilungstendenzen und Hypothesenbildung.

Weitere Inhalte einer Selbstreflexion beziehen sich auf konkrete Fragestellungen heil- oder sonderpädagogischer Diagnostik und umfassen u. a.

- eine Reflexion und kritische Würdigung von Motiven der diagnostischen Tätigkeit,
- ein Herausstellen von notwendigen Rahmenbedingungen und persönlichen Ressourcen für eine Diagnostik,
- eine Reflexion der persönlichen Einstellung und Haltung gegenüber der Klientel und gegenüber weiteren am Prozess beteiligten Menschen,
- eine kritische Einschätzung eigener bevorzugter Handlungsgewohnheiten.

Kommunikations- und Beratungskompetenzen

Diese Kompetenz ist vor allem bei der Über- bzw. Vermittlung von einzelnen Befunden wichtig. Hier ist die Frage zu stellen, *wie* ein Bericht bzw. eine Information über erhobene Daten erfolgt und welche Kommunikationsformen eingesetzt werden können. Das Erlernen von **Techniken der Gesprächsführung** ist an dieser Stelle bedeutend. Ebenso treffen die Kriterien zu, die wir bereits im Kapitel zur heil- und sonderpädagogischen Diagnostik (S. 9 ff.) besprochen haben, so u. a. zur Durchführung und den Rahmenbedingungen.

Fazit

Allein diese zusammengefasste Auflistung zu erwerbender Kompetenzen und zu reflektierender persönlicher Gedanken in der Auseinandersetzung mit Theorie und Praxis macht deutlich, dass Diagnostik eine sehr verantwortungsvolle Aufgabe ist. Eine Qualifikation zur Diagnostik kann über einen fortlaufenden Prozess der individuellen Weiterentwicklung erfolgen und ist dementsprechend durch kontinuierliche (Ver-)Änderungen geprägt.

Eine Möglichkeit besteht darin, dass der Praktiker für sich bzw. für die Institution, in der er arbeitet, ein Konzept von Diagnostik entwirft, in dem bedeutende Fra-

gen immer wieder reflektiert und ggf. neu beantwortet werden. Dies kann dem individuellen Erkenntnisprozess dienen und trägt zu einer Professionalisierung bzw. zunehmenden Qualifikation bei.

Handlungskonzept heil-/sonderpädagogischer Diagnostik

Mit zunehmender Professionalisierung, und auch im Zusammenhang mit der Forderung nach einer Qualitätssicherung, wird die Frage einer Konzeptbildung bedeutsam.

„Das Wort Konzept stammt aus dem Lateinischen und bedeutet so viel wie ‚erfassen‘ bzw. ‚in sich aufnehmen‘. Ein Konzept orientiert sich in der Regel an den realen Bedingungen einer Institution bzw. eines Arbeitsfeldes, um das praktische Handeln real zu beschreiben und/oder geplantes Handeln realitätsnah umzusetzen. Eine Konzeption ist stets sehr individuell, da sie die institutionellen und persönlichen Bedingungen berücksichtigt“ (Reichenbach, 2010, S. 86).

Auch wenn eine Konzeptentwicklung meist in Zusammenhang mit Förderung gedacht wird, so kann dies auch sehr gut auf den diagnostischen Prozess übertragen werden.

Als **Ziele** einer Konzepterstellung können u. a. benannt werden

- Veranschaulichung eigener Vorstellungen von diagnostischer Tätigkeit,
- Erklärung und Begründung des eigenen Handelns,
- Positionierung im Hinblick auf das Verständnis von Entwicklung,
- Verdeutlichung eigener fachlicher Qualifikation und Kompetenzen,
- Darlegung von Inhalten,
- Veranschaulichung diagnostischer Vorgehensweisen und Strukturierung des Handelns,
- Reflexion eigenen Tuns.

Für die Entwicklung eines Konzeptes zur heil-/sonderpädagogischen Diagnostik werden nun im Folgenden beispielhafte **Fragen** formuliert, die einer Strukturierung eigener konzeptioneller Vorstellungen dienen können. Die Fragen sind so ausgewählt, dass bei einer Beantwortung dem Außenstehenden wesentliche Aspekte des Konzeptes deutlicher werden und er einen Einblick in die diagnostische Tätigkeit erhält.

1. Welche allgemeinen Ziele verfolge ich mit einer Diagnostik?
2. An wen lehne ich mich in meiner Arbeit an, an welchen Entwicklungstheorien orientiere ich mich? (Theoretische Bezugspunkte)
3. Über welche diagnostischen Kompetenzen verfüge ich?

4. Bin ich in einem diagnostischen Bereich besonders qualifiziert?
5. Was erfordert mein diagnostisches Handeln von anderen? (z. B. Transparenz, Kooperation)
6. Für welches Arbeitsfeld habe ich mein diagnostisches Handlungskonzept entworfen?
7. Welches Vorgehen wähle ich (Diagnostischer Prozess)?
8. Wie ist der Klient in den diagnostischen Prozess einbezogen?
9. Wie gestalte ich die Beziehung zum Klienten?
10. Welche diagnostischen Methoden sollen genutzt werden?
11. Wie kann ich weitere konkrete Informationen zu einzelnen Entwicklungsbereichen erhalten bzw. welche Beobachtungssituationen können initiiert werden?
12. Welches sind organisatorische und strukturelle Voraussetzungen? (Rahmenbedingungen)
13. Wie begründe ich die Auswahl diagnostischer Methoden und spezieller Verfahren vor anderen Kollegen und/oder dem Arbeitgeber, dem Auftraggeber, ...?
14. Was sind wesentliche Inhalte und Fragestellungen bei der Erstellung eines Entwicklungs- oder Förderplans?

Dies ist ein erster Vorschlag, den Sie als Leser/Leserin selbstverständlich individuell ändern und ergänzen können. Weiterführende Gedanken und Fragen, vor allem im Hinblick auf eine inklusionsorientierte Diagnostik, finden sich im vorliegenden Buch ab S. 194 ff.