

Diagnostik und Förderung von Kindern

Ausdruck von Defizitorientierung oder Achtsamkeit?

Marcus Hasselhorn

DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation
Frankfurt am Main

Online-Vortrag im Rahmen der Hoffbauer gGmbH – Institut für Bildung und Entwicklung (ibe)

am 9. September 2021

Inhalt

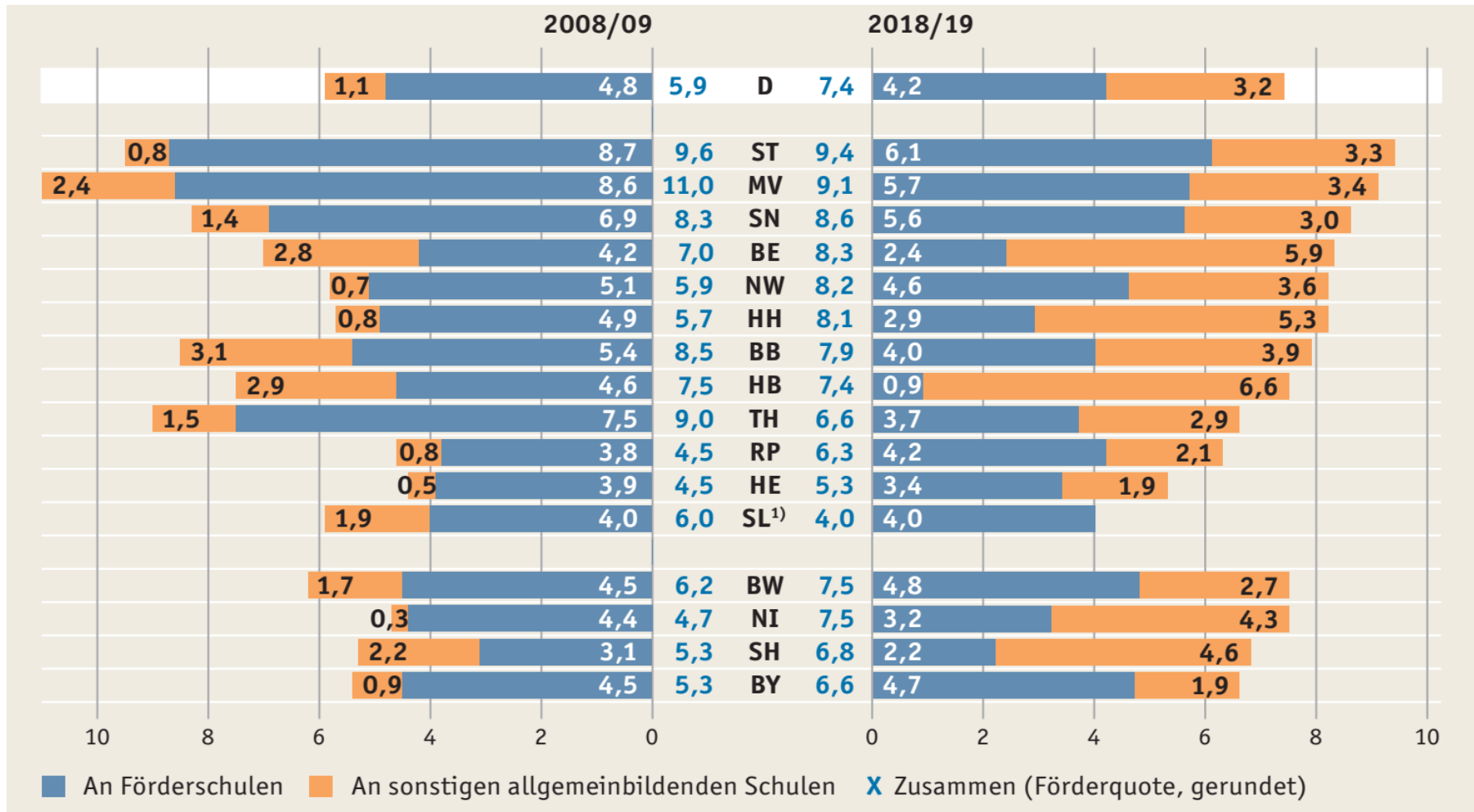
1. Ausgangssituation
2. Antwort von Experten vieler Disziplinen:
indizierte individuelle Förderung
3. Hindernisse und Missverständnisse
4. Lösungsvorschläge
 - 4.1 Verantwortung übernehmen
 - 4.2 das Kind in den Mittelpunkt stellen
 - 4.3 in Maßnahmenssequenzen denken
5. Was braucht es zur erfolgreichen Umsetzung?

1. Ausgangssituation

1. Ausgangssituation

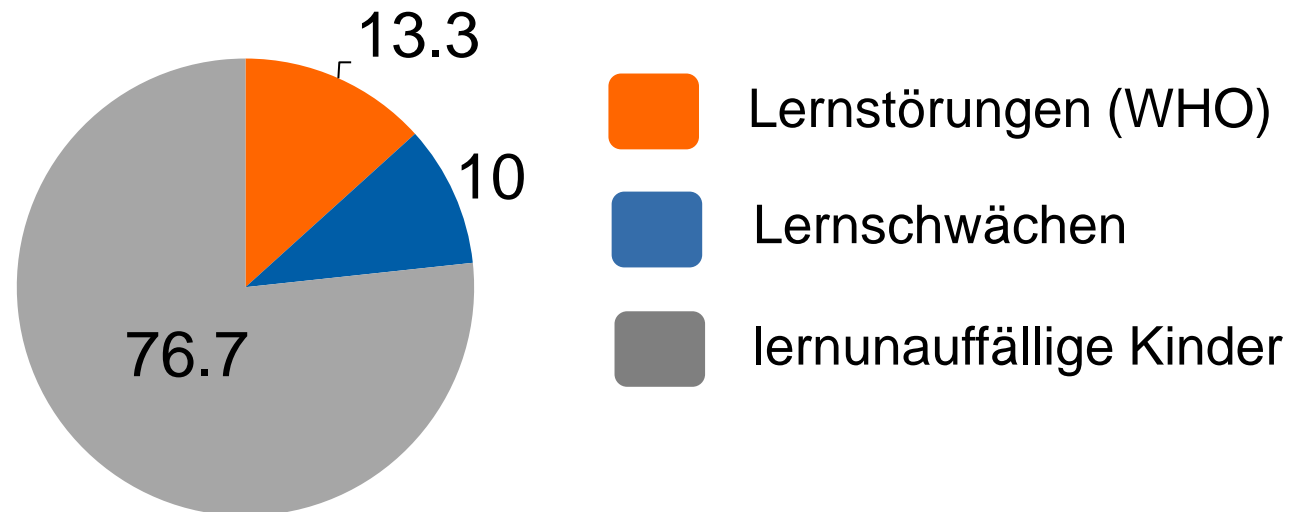
Teilhaberelevante Förderbedarfe bei Kindern haben drastisch zugenommen

- *Beispiel 1:* Etwa jedes vierte Kind in Deutschland hat mit 5 Jahren sprachlichen Förderbedarf (NEPS-Daten). Jedes vierte dieser Kinder leidet an einer dauerhaften Sprachentwicklungsstörung (ca. 6% eines Jahrganges)
- *Beispiel 2:* Mehr als 556.000 Schulpflichtige (7.4 %) erhalten sonderpädagogische Förderung; 57% von ihnen in Förderschulen (Bildungsbericht 2020)



Teilhaberelevante Förderbedarfe bei Kindern haben drastisch zugenommen

- *Beispiel 3:* Fast jedes vierte Kind in Deutschland hat Mitte der Grundschulzeit besondere Lernschwierigkeiten in mindestens einem der drei Hauptbereiche Lesen, Rechtschreiben und Rechnen (Fischbach et al., 2013)



- **Lernstörungen in der Schriftsprache:** frühe Entwicklungsdefizite in der phonologischen Verarbeitung (z.B. Brandenburg et al., 2015)
- **Lernstörungen im Bereich des Rechnens:** frühe Entwicklungsdefizite in basisnumerischen Fertigkeiten bzw. im basalen Verständnis von Anzahlen und Zahlen (Landerl, Vogel & Kaufmann, 2017)

2. Antwort von Experten vieler
Disziplinen:
indizierte individuelle Förderung

Was versteht man unter „indizierter individueller Förderung“?

- Begriff ist abgeleitet als der Präventionsforschung im Gesundheitswesen: primäre, sekundäre und tertiäre Prävention (Caplan, 1974)
- Indizierte Prävention ist die sekundäre. Sie basiert auf (a) Feststellung eines relevanten Entwicklungsrückstands und (b) gezieltes Förderangebot zur Beseitigung des Entwicklungsrückstands
- Zur erfolgreichen Umsetzung werden geeignete Instrumente der Diagnostik und Förderung benötigt

3. Hindernisse und Missverständnisse

Unterschiedliche Überzeugungen sind oftmals Hindernisse auf dem Weg der Verständigung über geeignete pädagogische Strategien

- Unterschiedliche Begriffe: z.B. sprachliche Bildung vs. Sprachförderung
- Unterschiedliche Konnotationen gleicher Begriffe: z.B. individuelle Förderung wird in der Elementarpädagogik negativ mit „Segregation“ assoziiert, in der Schulpädagogik positiv mit „adaptiver Zuwendung“
- Unterschiedliche Vorannahmen, was besonders förderlich ist: WO (z.B. in regulären Gruppen oder in Sondergruppen), WIE (z.B. alltagsintegriert vs. additiv)

Diagnostik = Förderung

(Missverständnis im Bereich der frühen sprachlichen Bildung)

- Vor 15 Jahren versuchten viele Bundesländer verbindliche Verfahren zur Sprachstandsfeststellung im Kita-Alter einzuführen
- Naive Vorstellung: richtige diagnostische Information führt beiläufig zur individuellen Sprachförderung (förderdiagnostische Utopie!)

Diagnostik schadet mehr als sie hilft

(Missverständnis im inklusionspädagogischen Diskurs)

- **Nutzlos:** „Die Sau wird vom Wiegen nicht fetter!“
- **Unzuverlässig:** „Falsch positive“ und „falsch negative“ Fälle sind aufgrund eingeschränkter Reliabilität diagnostischer Verfahren nicht auszuschließen.
- **Ethisch bedenklich:** Diagnostik fußt auf einem defizit-orientierten Menschenbild, das ethisch verwerflich ist
- **Gefährlich:** Die Feststellung des Drohens einer seelischen Behinderung kann im Sinne einer sich selbst erfüllenden Prophezeiung diese erst auslösen.

Inklusion macht die Feststellung sonderpäd. Förderbedarfe obsolet (Missverständnis im Bereich der Inklusionspädagogik)

- Seit 12 Jahren: Forderung ganz auf Diagnostik sonderpädagogischer Förderbedarfe zu verzichten
- Naive Vorstellung: es gibt keinen besseren Förderort für alle als die Kita und später die Regelschule: das pädagogisch geschulte Personal merkt auch ohne diagnostische Verfahren, ob und welche individuelle Förderung einzelne Kinder benötigen

4. Lösungsvorschläge

- 4.1 Verantwortung übernehmen
- 4.2 das Kind in den Mittelpunkt stellen
- 4.3 in Maßnahmenssequenzen denken

(4.1) Was bedeutet: Verantwortung übernehmen?

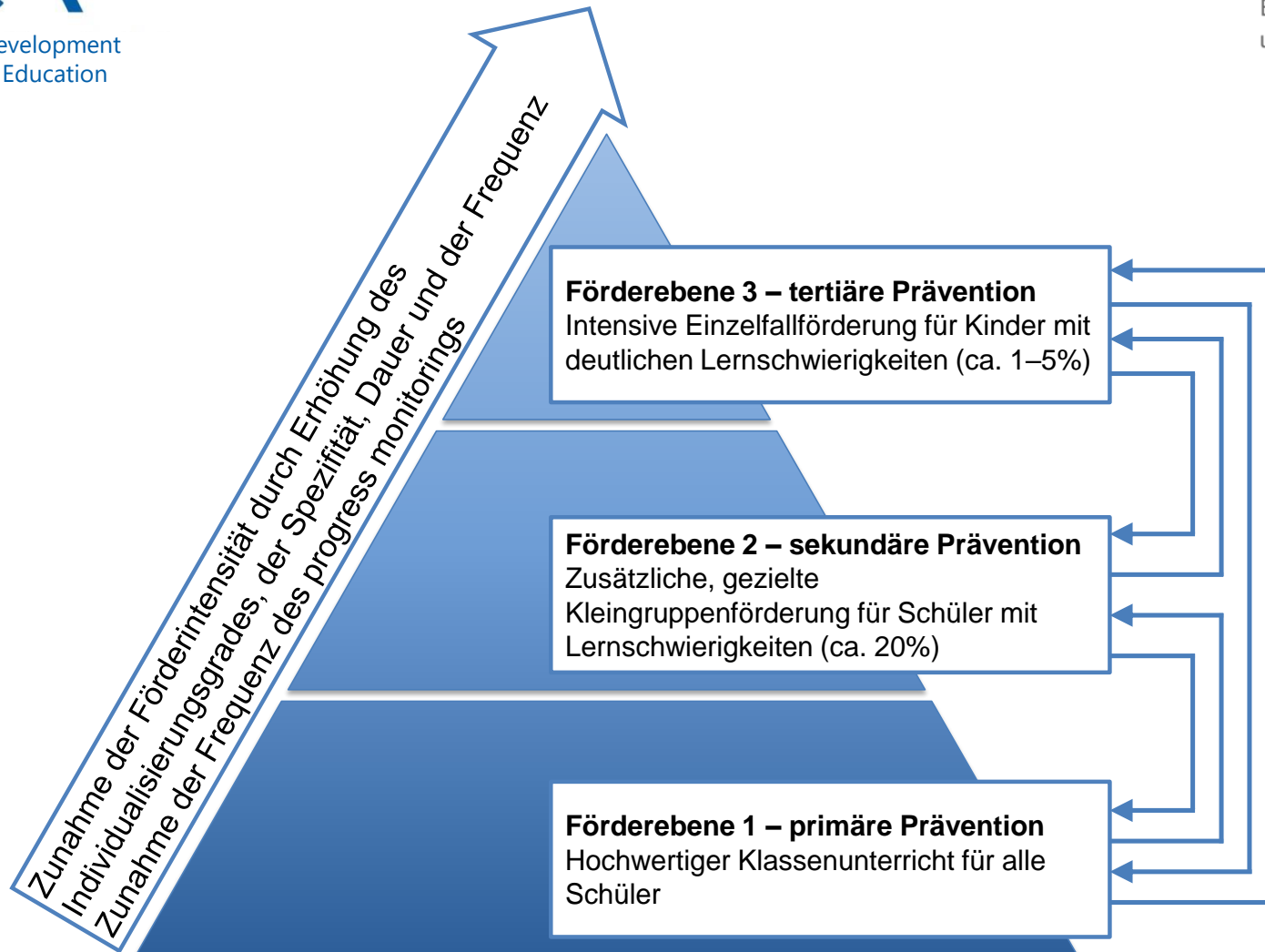
- „Alles-wird-gut“-Mentalität: begründet durch die Auffassung, dass alle Kinder von Natur aus kompetent sind
- Passive pädagogische Mentalität: Ich achte auf das, was das Kind will, und räume die Barrieren aus dem Weg, die es daran hindern es zu machen
- Mentalität der pädagogischen „Entwicklungshilfe“: Ich helfe dem Kind, seine Potenziale zu entfalten

Pädagogisches Handeln als „Entwicklungshilfe“ für das Kind: (4.2) Was stelle ich in den Mittelpunkt meines Handelns?

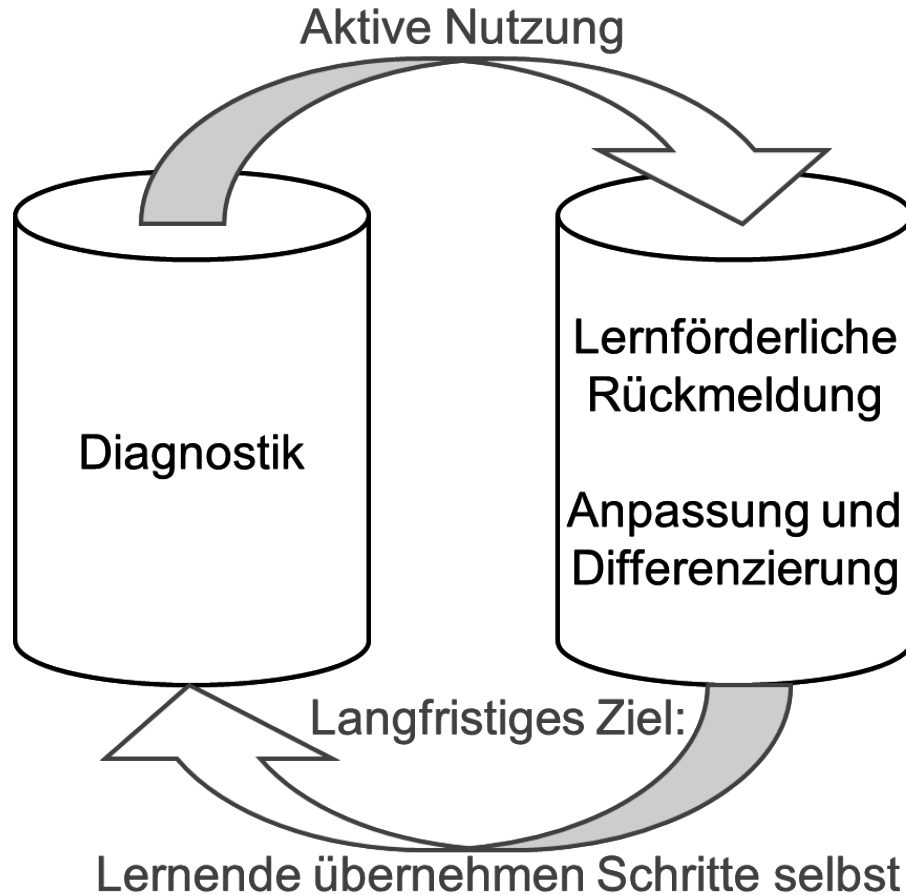
- Die *Defizite*, die ich sehe?
- Die *Kompetenzen*, die ich sehe?
- **Das KIND und seine *Bedarfe!***
- Bedarfe und Bedürfnisse müssen nicht immer deckungsgleich sein!

(4.3) Das Denken in Maßnahmen- Sequenzen

- Abkehr vom „entweder-oder“
- Beispielhaft ist der RTI-Ansatz, wie er im Rügener Inklusionsmodell umgesetzt wurde (Blumenthal, Kuhlmann & Hartke, 2014)

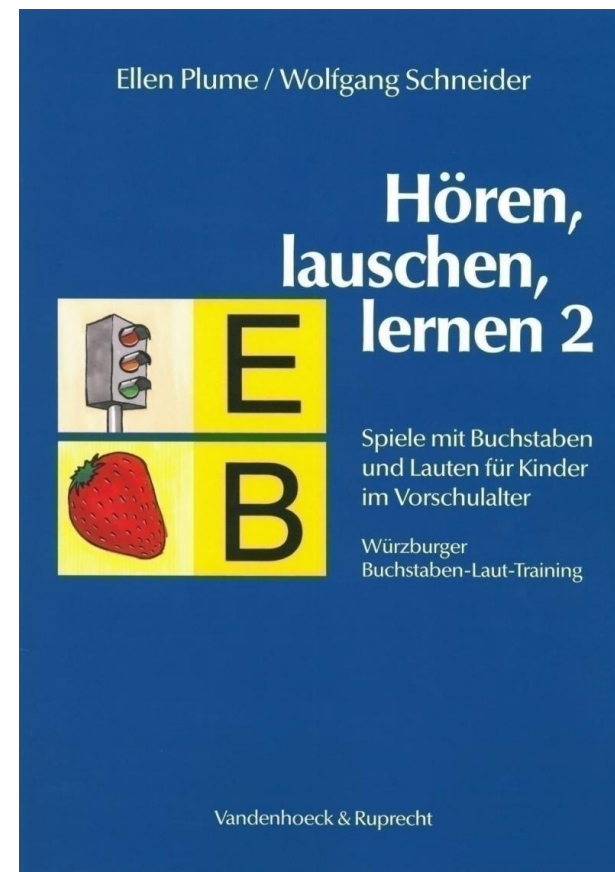


5. Was braucht es zur erfolgreichen Umsetzung?

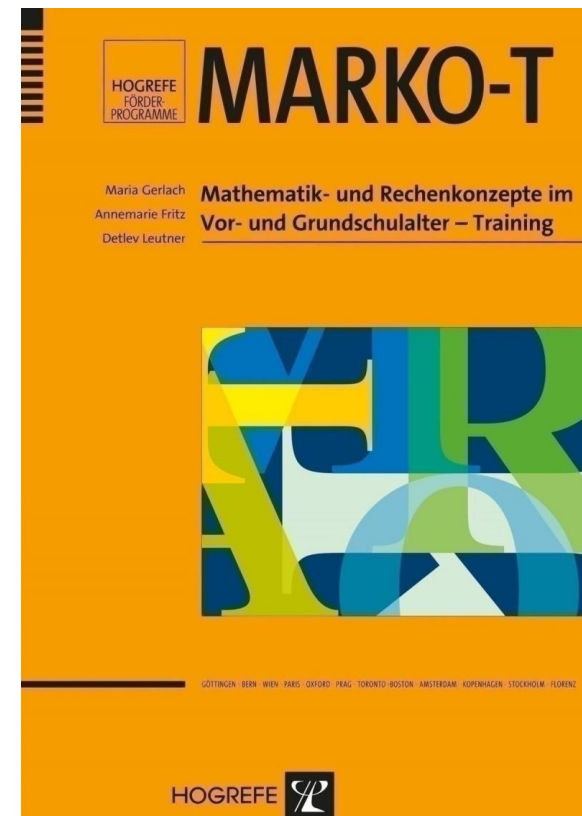
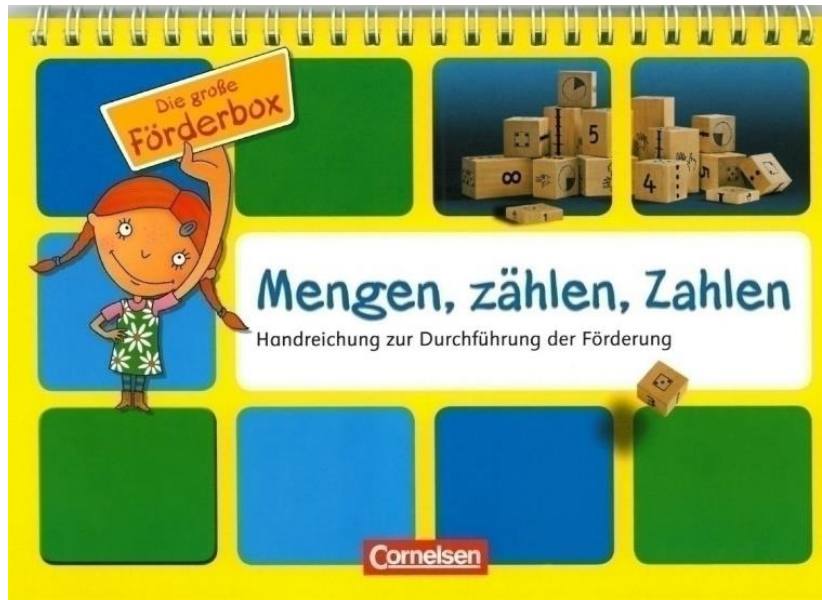


- hochwertige diagnostische Verfahren (Objektivität, Reliabilität, Validität, Normierung, Fairness)
- ursachenbezogene (differenzielle) Diagnostik
- förderrelevante Diagnostik
- evidenzbasierte Fördermaßnahmen
- mehr Kenntnisse darüber, welche Fördermaßnahmen bei welchen Voraussetzungen wie wirken (können)
- förderqualitätssichernde Diagnostik (Lern- und Entwicklungsverlaufsdiagnostik)

➤ Beispiele für wirksame Prävention im Bereich
Schriftsprache



➤ Beispiele für wirksame Prävention im Bereich Rechnen



Ist dieser Ansatz
defizitorientiert oder achtsam?

Danke!