

Zwischen ‚Leistungsdiagnostik‘ und dem ‚ganzheitlichen Blick‘ - Zu Formen und Funktionen von pädagogischer Diagnostik in Schule und Jugendhilfe

Elke Klein und Julian von Oppen

Einleitung

„Diagnostik? Machen das nicht nur Ärztinnen und Psychologen?“ mag die eine oder andere pädagogische Fachkraft sich denken. Nein, denn selbstverständlich ‚erziehen‘ oder ‚unterrichten‘ auch Pädagog*innen nicht einfach drauf los. Auch ihr Handeln erfolgt, wie das anderer intervenierender Professionen, auf der Grundlage von Analysen und Einschätzungen der jeweiligen Situation bzw. Problemlage. Dementsprechend gehört die pädagogische Diagnostik zum zentralen methodischen Handwerkszeug von Lehrkräften und Sozialpädagog*innen. Sie umfasst das „systematische Sammeln von Informationen (...) sowie deren Analyse und Integration, um professionelles pädagogisches Handeln vorzubereiten und zu begleiten“ (van Ophuysen/Litorf 2013: 60). Welche Informationen aber zu sammeln sind und wer und was alles in einen diagnostischen Prozess einbezogen werden kann, soll oder muss, das ist in pädagogischen Settings häufig nicht so eindeutig wie beispielsweise im medizinischen Bereich. Hierfür ist ausschlaggebend, welchen (pädagogischen) Auftrag die Organisation/Fachkraft hat: Geht es wie in der Schule hauptsächlich um die Vermittlung von Wissen und die Steigerung von Leistungen, so wird eine pädagogische Diagnostik eher eine Leistungsdiagnostik sein. Geht es wie in der sozialpädagogischen Familienhilfe um die Stabilisierung eines Familiensystems, so wird die pädagogische Diagnostik neben den schulischen Leistungen der Kinder auch noch die sozialen Konstellationen innerhalb der Familie, das Umfeld, die Ressourcen der Eltern und vieles mehr mit einbeziehen.

Aber nicht nur im Auftrag, sondern auch in der professionsspezifischen Kultur, den methodischen Herangehensweisen und den fachlichen Blickwinkeln unterscheiden sich Verfahren der pädagogischen Diagnostik in Schule und Jugendhilfe. In diesem Fachbeitrag sollen daher die Diagnoseprozesse in beiden Systemen dargestellt und Unterschiede sowie Gemeinsamkeiten herausgearbeitet werden. Denn wenn Lehrkräfte und Sozialpädagog*innen in der Praxis kooperieren, ist es hilfreich, wenn sie eine gemeinsames oder mindestens ein gegenseitiges Verständnis von diagnostischen Prozessen haben.

Diagnostik in Schule

Der Begriff *pädagogische Diagnostik* wurde bereits 1968 als Sammelbegriff für „Beurteilungslehre“ bzw. „Leistungsmessung“ von Ingenkamp eingeführt. Gemeinsam mit Lissmann formulierte er die wohl bekannteste, auch für die Lehramtsausbildung genutzte Definition: Pädagogische Diagnostik beinhaltet „alle diagnostischen Tätigkeiten, durch die bei einzelnen Lernenden und den in einer Gruppe Lernenden Voraussetzungen und Bedingungen planmäßiger Lehr- und Lernprozesse ermittelt, Lernprozesse analysiert und Lernergebnisse festgestellt werden, um individuelles Lernen zu optimieren. Zur Pädagogischen Diagnostik gehören ferner die diagnostischen Tätigkeiten, die die Zuweisung zu Lerngruppen oder zu individuellen Förderungsprogrammen ermöglichen sowie die mehr gesellschaftlich verankerten Aufgaben der Steuerung des Bildungsnachwuchses oder der Einteilung von Qualifikationen zum Ziel haben“ (Ingenkamp/Lissmann 2008: 13).

Folgt man dieser Definition hat schulpädagogische Diagnostik gleichermaßen eine gesellschaftliche *und* eine pädagogische Funktion. Zum einen sollen die gesammelten Informationen über Lernende, individuelle Lernprozesse und erreichte Ergebnisse leistungsorientierte Zuweisungen, wie z.B. schulische Laufbahneempfehlungen, ermöglichen (*Selektions-/Zuweisungsdiagnostik*). Zum anderen sollen sie die Grundlage dafür bieten, individuelle Lernprozesse zu optimieren (*Lernprozess-/Förderdiagnostik*).

Dieser der Institution Schule abverlangte Spagat zwischen individueller Förderung und geforderter Selektion offenbart sich somit auch in der schulpädagogischen Diagnostik: Mit einer Momentaufnahme und dem Blick in die Vergangenheit (Was haben Schüler*innen bis zum Tag X gelernt? Über welche Kompetenzen verfügen sie momentan?) hat die entsprechend des schulischen Auftrages notwendige *Selektions-/Zuweisungsdiagnostik* auch unmittelbare Auswirkungen auf die Zukunft der Schüler*innen. Den Lehrer*innen ist dabei bewusst, dass sie zu festgelegten Zeitpunkten den Status quo ihrer Schüler*innen erfassen müssen, da sich die Zugangsvoraussetzungen für Maßnahmen, Schullaufbahnen etc. an verbindlichen Kriterien orientieren. Ihnen ist auch bewusst, dass dabei die Berücksichtigung individueller Lern- und Entwicklungsprozesse nur eine untergeordnete Rolle spielt. Eine umso größere Bedeutung kommt vor diesem Hintergrund der *Lernprozess- bzw. Förderdiagnostik* zu. Sie hat das Potential, die Lernenden während des Lern- und somit eines individuellen Entwicklungsprozesses unterstützend zu begleiten. Ihr Ziel ist es, umfangreiche Hinweise für passgenaue Fördermöglichkeiten zu erschließen. Indem sie beobachtet, beschreibt, die gesammelten Informationen mit Blick auf individuelle Entwicklungsmöglichkeiten bewertet und rückmeldet, gewährt sie sowohl den Lehrenden als auch den Lernenden einen gemeinsamen Blick von der Gegenwart in die Zukunft: Über welche Ressourcen verfügen Schüler*innen? Was sind individuelle Lernziele? Welche Kompetenzzuwächse können wahrgenommen werden? Und welche neuen Perspektiven eröffnen sich damit?

(Eine umfassende Darstellung der schulischen *Förderdiagnostik* würde den Rahmen dieses Beitrages sprengen; vgl. hierzu Bundschuh 2019).

Für das System Schule nennt Horstkemper vier Ziele einer pädagogischen Diagnose:

1. **Passung:** Der Unterricht kann optimal auf Schüler*innen abgestimmt werden, wenn die Lernausgangslage adäquat eingeschätzt wird.
2. **Prävention:** Die pädagogische Diagnose fungiert als Frühwarnsystem und kann somit Schüler*innen mit Lern- oder Entwicklungsdefiziten rechtzeitig unterstützen.
3. **Begabtenförderung:** Wenn besondere Potenziale nicht diagnostiziert werden, können sie auch nicht gezielt gefördert werden.
4. **Intervention:** Bei diagnostizierten Lern- oder Leistungsproblemen können gezielt Lösungswege erarbeitet werden. (vgl. Horstkemper 2006: 56 ff.)

Entsprechend dieser Zielsetzung erschließen Klassen-, Fachlehrer*innen und Sonderpädagog*innen Anhaltspunkte dafür, wie ihr pädagogisches Handeln im Sinne einer individuellen Lernbegleitung gestaltet werden kann. Dabei müssen sie aus einer Fülle möglicher Diagnoseaspekte auswählen. Welches konkrete Ziel verfolgen sie? Welche Erkenntnisse wollen sie gewinnen? Wollen sie sich Klarheit darüber verschaffen, über welche Lernausgangslagen die Schüler*innen einer Klasse verfügen? Geht es ihnen darum, individuelle Entwicklungsstände (orientiert an Kompetenzstufen) in einem bestimmten Fach zu erfassen? Wollen Sie gezielt soziale Gruppenprozesse (z.B. das soziale Klima in der Klasse) analysieren? Widmen sie ihre Aufmerksamkeit einem/einer einzelnen Schüler*in (mit Verhaltensauffälligkeiten)? - Informationen zu sammeln, sie zu analysieren und aus den Ergebnissen zielgerichtete Maßnahmen abzuleiten, gehört zum Tagesgeschäft aller Lehrkräfte. Sie orientieren sich dabei an unterschiedlichen Bezugsnormen: Mit Blick auf den Einzelnen bedeutet das, *individuelle* Lernfortschritte oder Lernschwankungen aufmerksam wahrzunehmen. Im *sozialen* Kontext der Lerngruppe rückt der Vergleich zwischen einzelnen Schüler*innen/ -gruppen in den Fokus der Beobachtung. Und zu festgelegten Zeiten gelten dem Anschein nach *sachliche* Normen (z.B. in Form von Zensuren) die sich an festgelegten (Kompetenz-)Standards, Lernzielen oder anderen Kriterien orientieren und individuelle Lernfortschritte nur bedingt abbilden können.

Mit diesem Bezug erscheint es logisch, dass pädagogische Diagnostik in verschiedenen Formen in den Schulalltag eingebettet ist:

1. Lehrer*innen erhalten *informell*, eher zufällige Informationen durch Beobachtungen im Alltag, Tür- und Angelgespräche etc.
2. Sie nutzen lernbegleitend *semiformelle* Instrumente, indem sie z.B. im Unterricht ihre Schüler*innen aktiv in den gemeinsamen Lernprozess einbeziehen (Lerntagebücher, Präsentationen) und Feedback-Methoden für eine dialogische Lernbegleitung nutzen (Beobachtungsbögen, Fragebögen zur Selbst-, Fremdeinschätzung, Lernfortschrittsgespräche, Portfolios etc.).

3. Sie setzen verbindliche *formelle*, standardisierte Tests ein, die individuelle fachspezifische Kompetenzen und Wissensstände diagnostizieren, um daraus individuelle Fördermaßnahmen ableiten und Selektionsentscheidungen treffen zu können. Beispiele für formelle Tests aus dem Land Brandenburg sind:

- ILeA (Individuelle Lernstands Analysen für die Klassen 1 – 6),
- Erfassen der Lernausgangslagen in Klasse 7 für die Fächer Deutsch, Mathematik, Englisch/Französisch, Naturwissenschaften
- VERA (die Vergleichsarbeiten in Klasse 3 und 8 zielen auf die Feststellung der Wirksamkeit des Lernangebotes in den Fächern Deutsch und Mathematik)
- sonderpädagogische Differentialdiagnostik, die verbindlich einzusetzende diagnostische Instrumente nutzt, um förderrelevante Informationen zu den Schwerpunkten LES (Lernen, emotionale und soziale Entwicklung und Sprache) und KSHGA (körperliche und motorische Entwicklung, Sehen, Hören, geistige Entwicklung und sonderpädagogischer Förderbedarf im autistischen Verhalten) zusammen zu tragen

Die Institution Schule hat einen verbindlichen Bildungs- und Erziehungsauftrag. Ihr obliegt es, alle Schüler*innen gleichermaßen in ihrer Persönlichkeitsentwicklung zu fördern. Das bedeutet, dass sie dafür Sorge tragen muss, dass die für ein selbstbestimmtes Leben notwendigen Handlungskompetenzen (Fach-, personale, soziale Kompetenzen) von *allen* erworben werden können. Damit erfolgreiches Lernen ermöglicht werden kann, muss Förderung im schulischen Kontext immer auch individuell ausgerichtet sein. Das setzt voraus, dass Lehrer*innen umfangreiche Kenntnisse darüber haben, wie ihre Schüler*innen lernen, wie sie Fachwissen erwerben, sicher anwenden und wie sie mit anderen interagieren.

Schulische pädagogische Diagnostik fokussiert auf den jungen Menschen als Schüler*in mit der Konsequenz, dass insbesondere diejenigen Informationen erhoben werden, die Aussagen über das individuelle Lernen als Schüler*innen und die Optimierung der Lernprozessgestaltung ermöglichen. Im Widerspruch zueinander stehen dabei der Anspruch der individuellen Förderung und die Selektionsverpflichtung der Institution Schule. Die eingesetzten standardisierten Verfahren berücksichtigen die individuellen Entwicklungsstände nur teilweise. Hinzu kommt, dass Diagnostik oft als Einzelleistung der Klassen- bzw. Fachlehrer*innen erbracht wird. Eine Kooperation zwischen Klassenlehrer*in und Sonderpädagog*in wird in der Regel nur umgesetzt, wenn Schüler*innen als „schwierig“ (lernschwierig, verhaltensauffällig) wahrgenommen werden und deshalb förderdiagnostisch beurteilt werden sollen. Jedoch nicht jede*r Schüler*in ist ein „Fall“ für sonderpädagogische Diagnostik. Außerhalb dieser speziellen Feststellungsverfahren stoßen Lehrer*innen an ihre Grenzen, wenn die wahrgenommenen Schwierigkeiten auf persönliche Krisen, Mobbing, Suchtproblem etc. zurückzuführen sind. Hier fehlt die multiperspektivische Sicht

als wichtige Ressource für die Ableitung passgenauer individueller Unterstützungsangebote für Schüler*innen und ggf. deren Familien.

Diagnostik in der Sozialen Arbeit/Jugendhilfe

Auch wenn Diagnostik nicht der bevorzugte Begriff zur Beschreibung der eigenen Tätigkeit bei sozialpädagogischen Fachkräften ist, so waren und sind diagnostische Verfahren in der Sozialen Arbeit seit jeher Bestandteil des professionellen Handelns. Schon die Begründerinnen der modernen Sozialen Arbeit Mary Richmond und Alice Salomon beschrieben zu Beginn des 20. Jahrhunderts Verfahren der Diagnose als Grundlage für sozialarbeiterische Interventionen. Nach einer längeren diagnosekritischen Phase wurde in den letzten zwei Jahrzehnten die theoretische und methodische Entwicklung von Konzepten der sozialpädagogischen Diagnostik stark vorangetrieben, so dass es heute eine Vielzahl von Ansätzen und Methoden gibt (vgl. Buttner et al. 2018: 11 ff.).

Unabhängig von der methodischen Herangehensweise des diagnostischen Verfahrens gibt es bestimmte Merkmale, die diese Verfahren im Feld der Sozialen Arbeit charakterisieren:

Die sozialpädagogische Diagnostik findet immer in einem *Spannungsfeld zwischen empathischem und analytischem Verstehen* statt: Zum einen müssen Fachkräfte die Perspektiven und Lebenssituationen von ihren Klient*innen einfühlsam nachvollziehen, um deren Deutung und Problemwahrnehmung erfassen zu können. Nur so erhalten sie Einblicke in komplexe beispielsweise innerfamiliäre Problemlagen und können potentiell nachvollziehen, warum welcher Zustand von den Klient*innen als problematisch erlebt wird und daher problematische Auswirkungen auf die Einzelne oder das ganze Familiensystem hat. Zum anderen müssen sozialpädagogische Fachkräfte auch mit einem eher distanzierten, analytischen Blick auf die Situation ihrer Klient*innen schauen, um ein möglichst objektives Bild von deren Lebenssituation und Problemlagen zu bekommen. In der Praxis heißt das z.B., dass für eine umfassende Diagnostik die objektive Tatsache, dass beide Eltern ALG II Empfänger*innen sind ebenso wichtig ist, wie die subjektive Wahrnehmung der Eltern, Kinder und des Umfeldes dieser Tatsache. Wer nimmt diesen Zustand als Problem wahr? Was für Auswirkungen hat er auf die sozialen Kontakte der Familienmitglieder? Etc. „Beide Seiten, die sich an der Subjektivität orientierende, auf das Verstehen zielende und die objektivierende, auf dem Boden der empirischen Tatsachen gerichtete, sind wesentliche Aspekte der Sozialen Diagnostik“ (Buttner et al. 2018: 19).

Die sozialpädagogische Diagnostik hat immer *den Einzelfall und das Umfeld im Blick*: Ausgehend von dem Wissen, dass Probleme, die ein Kind hat oder macht ihren Ursprung niemals allein in dem Kind haben, wird unter einem sozialpädagogische ‚Fall‘ niemals nur ein einzelner Mensch verstanden. Vielmehr ist eine ‚Fall‘ ein dynamisches Beziehungsgeflecht, in welchem sich aktuelle Probleme mit komplexen Lebensgeschichten und vielseitigen Zuständigkeiten vermischen (vgl. Ader/Schrappner 2018: 260). Dementsprechend gehören beispielsweise zu einem

Fall von Schulverweigerung eventuell auch die Beziehung der Schülerin zu den Lehrkräften, die Dynamik der Klasse oder häusliche Problemlagen. Das Ziel sozialpädagogischer Diagnostik ist daher niemals nur eine einfache Problemzuschreibung, wie z.B. ‚Das Kind hat ADHS‘ oder ‚Der Jugendliche verweigert die Schule‘, vielmehr sind „vielschichtige und immer mehrdeutige Lebenssituationen von Familien mit Blick auf das Wohl von Kindern fachlich einzuschätzen“ (ebd.).

Entsprechend der Mehrdeutigkeit von Lebenssituationen sind sozialpädagogische Fachkräfte in der Diagnostik immer auch mit einer *Vielfalt von ‚Wahrheiten‘* konfrontiert. So gibt es für jeden Fall, jedes Problem und jede Lebenslage immer eine Vielzahl von Deutungsmöglichkeiten. Die Wahrscheinlichkeit, dass Fachkräfte, Jugendliche und deren Familien hierbei ein und dieselbe haben, ist eher gering. Zudem sind Fall- oder Problemkonstellationen zumeist in sich nicht eindeutig: Es ist nicht möglich im Sinne einer Ursache-Wirkung-Logik zu bestimmen, woher das autoaggressive Verhalten einer Jugendlichen, die Überforderung eines Vaters oder die Schuldistanz eines 15-Jährigen kommt. Dementsprechend ist es nicht möglich oder zielführend, objektiv zu bestimmen, ‚was das Kind hat‘. Vielmehr ist die sozialpädagogische Diagnostik eine Annäherung an und der Umgang mit unterschiedlichen subjektiven ‚Wahrheiten‘, die in ihrer Gesamtheit und eventuellen Widersprüchlichkeit ein nicht unbedingt eindeutiges Bild davon ergeben, was in diesem ‚Fall‘ los ist (vgl. Müller 2012: 117 ff.).

Ein weiteres Merkmal pädagogischer Diagnostik ist, dass sie als Prozess *notwendigerweise un- abgeschlossen* bleibt. Dies liegt zum einen daran, dass auch die Diagnostik im Rahmen pädagogischer Beziehungsarbeit stattfindet (vgl. Müller 2012: 65 ff.). Schon ein Anamnesegespräch einer Fachkraft mit einem Kind oder Jugendlichen ist eine Beziehungsaufnahme, die bei dem Gegenüber Veränderungsprozesse in Gang setzen kann. So kann zum Beispiel der Umstand, dass sich ein Erwachsener viel Zeit für das Gespräch mit einem Kind nimmt und ihm aufmerksam zuhört, für das Kind eine völlig neue Erfahrung des Wahrgenommen-Werdens sein und weitere innere Prozesse auslösen. Das bedeutet, dass ein Erstgespräch so viel Wirkung haben kann, dass es beim nächsten Gespräch schon wieder eine veränderte Ausgangslage für die Zusammenarbeit mit den Klient*innen gibt. Zum anderen findet pädagogische Diagnostik in einem hoch dynamischen Feld von Beziehungen, Perspektiven und (Un-)Wissensbeständen statt, so dass eine ‚abschließende Diagnose‘ in Form einer Festlegung auf eine gültige Problemdeutung nicht möglich und nicht zielführend ist. Denn jederzeit kann sich eine Fallkonstellation und damit auch die Perspektive auf einen Zustand ändern: Vielleicht geht ein Mitschüler von der Schule und das schulverweigernde Verhalten des Jugendlichen verändert sich. Oder es taucht weiteres ‚Wissen‘ über die Beziehung zu den Eltern auf, welches eine neue Deutungsmöglichkeit für das Verhalten des Jugendlichen plausibel erscheinen lässt, oder, oder ... Dementsprechend geht es in der sozialpädagogischen Diagnostik immer auch um einen „aufmerksamen Umgang mit Nichtwissen“ (Müller 2012: 100; vgl. auch Helsper 2008) und die Bereitschaft eigene bzw. anerkannte Deutungen zu hinterfragen.

Um diesen Merkmalen sozialpädagogischer Diagnoseprozesse gerecht zu werden, hat Maya Heiner (vgl. 2001; 2018) vier grundlegende Orientierungen der sozialen Diagnostik herausgearbeitet, die auf ein professionelles Selbstverständnis der Sozialen Arbeit aufbauen:

(1) Die partizipative Orientierung: Aufgrund der dargestellten Vielfalt von ‚Wahrheiten‘ und der Angewiesenheit auf die Mitarbeit der Klient*innen in jedem Hilfeprozess sollen sozialpädagogische Fachkräfte Diagnostik als einen dialogischen Prozess verstehen. Im Fokus stehen das Aushandeln von Problemdeutungen und die Anerkennung der Klient*innen als Expert*innen ihres eigenen Lebens. Sie sind in diesem Sinne Koproduzent*innen ihrer eigenen Diagnostik (vgl. Buttner et al. 2018: 23).

(2) Die sozialökologische Orientierung: Diese Perspektive lenkt den Blick auf das Umfeld und dessen Verhältnis zum Einzelfall. Sozialpädagogische Diagnostik kann niemals nur das Kind, den Jugendlichen oder gar nur einzelne Verhaltensmuster betrachten. Es geht immer darum, den ganzen Menschen, die ganze Familien bzw. den ganzen ‚Fall‘ mit allen ihm innewohnenden Beziehungsgeflechten und Einflussfaktoren in den diagnostischen Blick zu nehmen. Durch diese Orientierung werden Probleme der Klient*innen immer auch als „Ergebnisse wechselseitiger Beeinflussung im Interaktionsprozess“ (Heiner 2001: 257) gesehen und nicht als ‚Eigenschaften‘. Ein Jugendlicher beispielsweise *ist* dann nicht ‚aggressiv‘ sondern er zeigt unter bestimmten Bedingungen und in bestimmten Situationen aufgrund bestimmter Vorerfahrungen aggressive Verhaltensweisen.

(3) Die mehrperspektivische Orientierung: Mehrperspektivität bedeutet im Zusammenhang der sozialpädagogischen Diagnostik zum einen das Einbeziehen der unterschiedlichen Sichtweisen auf einen Fall oder ein Problem von Klient*innen, Fachkräften und anderen wichtigen Quellen. Zum anderen bedeutet es die Zusammenführung von empathischem und analytischem Verstehen, wie es oben beschrieben wurde. Es geht also nicht nur darum möglichst viele Sichtweisen einzuholen, sondern auch aus unterschiedlichen Blickwinkeln und mit unterschiedlichen theoretischen Hintergründen auf den Fall zu schauen (vgl. Heyner 2001: 257). Aus diesem Grund sind auch viele Verfahren der sozialen Diagnostik als kollegiale und/oder multiprofessionelle Austausch- und Beratungsformate angelegt (vgl. z.B. das Multiperspektivische Fallverstehen).

(4) Die reflexive Orientierung: Aufgrund der oben beschriebenen Merkmale müssen diagnostische Prozesse immer wieder reflektiert und überprüft werden. Dies betrifft die Aktualität und die Quellen der genutzten Informationen: Hat sich etwas in der Fallkonstellation verändert? Gibt es neue Informationen über den Fall, die Beziehungsgeflechte? Etc. Dies betrifft auch das eigene Vorgehen und die eigenen Deutungen: Wen haben wir was gefragt? Was haben wir übersehen? Welche Deutungen waren für mich naheliegend und daher schnell getroffen? Nicht zuletzt muss auch die Beziehung zwischen Professionellen und Klient*innen immer wieder reflektiert werden: Wie stehen wir zueinander? Was ärgert mich? Was löse ich in meinem Gegenüber und was löst

mein Gegenüber in mir aus? Die Beziehung „kann auf beiden Seiten zu gravierenden Fehlinterpretationen beitragen, aber zugleich kann die Wahrnehmung von Übertragungen und Gegenübertragungen auch wichtige diagnostische Informationen liefern“ (Heyner 2001: 257). Das eigene diagnostische Handeln zu reflektieren heißt immer auch sensibel für Fehleinschätzungen und Fehlinterpretationen zu sein, diese eigenen Fehler zu erkennen und für neue Sichtweisen und Herangehensweisen offen zu sein.

Zusammenfassend lässt sich sozialpädagogische Diagnostik als ein komplexer Wahrnehmungs- und Deutungsprozess beschreiben, in dem, auf der Grundlage verschiedener Perspektiven, ein professionelles ‚Verstehen‘ von Fällen ermöglicht wird, um möglichst zielführend pädagogisch intervenieren zu können.

Die Perspektiven zusammenführen

Wie in der Darstellung der pädagogischen Diagnostik in der Schule und in der Jugendhilfe/ Sozialen Arbeit deutlich wird, haben die unterschiedlichen institutionellen Aufträge von Schule und Jugendhilfe auch Auswirkungen darauf, wie und mit welchem Fokus diagnostiziert wird. Einerseits die schulpädagogische Diagnostik mit ihrem Fokus auf Leistungs- und Selektionsfragen, die sich hauptsächlich standardisierter Verfahren bedient, um möglichst ‚objektive‘ und damit auch ‚gerechte‘ Entscheidungen zu treffen. Andererseits die sozialpädagogische Diagnostik mit ihrem ganzheitlichen Blick und dem Bemühen um das möglichst umfängliche ‚Verstehen‘ des (Einzel)falls, die sich vor allem auf nicht-standardisierte Methoden stützt. Sozialpädagogische Fachkräfte stehen nicht vor der Herausforderung einer ‚gerechten‘ und im Zweifel sogar rechtssicheren Beurteilung, sondern müssen das für den Fall angemessene Vorgehen begründen. Dabei orientieren sie sich, im Rahmen gesellschaftlicher Normen und Werte, an den Bedarfen ihrer Klient*innen, während Lehrkräfte dazu angehalten sind, die Leistungen ihrer Schüler*innen an verallgemeinerten Vergleichswerten zu messen. Zudem ist es in der sozialpädagogischen Diagnostik möglich und fachlich geboten Entscheidungen, Deutungen und Interventionen immer wieder auf ihre Richtigkeit zu überprüfen. In der schulischen *formellen* Leistungsdiagnostik besteht diese Möglichkeit nicht, denn Benotungen, Zeugnisse und Schullaufbahnentscheidungen können nur mit großem verwalterischen (und evtl. juristischen) Aufwand verändert bzw. korrigiert werden.

Gemeinsam ist beiden Institutionen, dass ihre Diagnosen auch eine stigmatisierende Wirkung haben können: So kann beispielsweise die Unterbringung in einer stationären Einrichtung der Jugendhilfe aus einem ‚Kind‘ ein ‚Heimkind‘ werden lassen und es all den damit verbundenen gesellschaftlichen und professionellen Assoziationen aussetzen. Gleiches gilt für viele andere sozial- oder schulpädagogische Diagnosen und Interventionen: So können beispielweise auch festgestellte Förderbedarfe im schulischen Kontext (vgl. §3 SopV des MBS), das sogenannte

„Sitzenbleiben“, der festgestellte Bedarf der „Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche“ nach § 35a SGB VIII oder die Inanspruchnahme einer „Hilfe zur Erziehung“ nach § 27 SGB VIII stigmatisierende Effekte für die Kinder und Jugendlichen und deren Familien haben. Diese „Nebenwirkungen“ von diagnostischem Handeln in pädagogischen Zusammenhängen stellt ein strukturelles Dilemma im Umgang mit den (konstruierten) Gruppenzugehörigkeiten der Klient*innen bzw. Schüler*innen dar: Einerseits bilden kategoriale Zuordnung und Differenzierungen die Grundlage für spezifische Ansprüche und Bedarfe der Kinder und Jugendlichen und andererseits können solche Zuordnungen durch Sozialpädagog*innen und Lehrkräfte selbst zu Stigmatisierungen und Benachteiligungen beitragen (vgl. Thiersch 1995; Bütow/Munsch 2012).

Ein Beispiel, wie solche stigmatisierenden Effekte umgangen werden können, stellt das Konzept für Gemeinsames Lernen an brandenburgischen Schulen dar: Vor dem Hintergrund der Idee, dass alle Schüler*innen gemeinsam an einer Schule lernen können, wenn ausreichend Ressourcen für die individuelle Förderung vorhanden sind, werden Schulen gemeinsamen Lernens mit zusätzlichen Personalressourcen in Form von Lehrkräften und sogenanntem „sonstigen pädagogischen Personal“ ausgestattet. Mit diesem zusätzlichen Pool an pädagogischen Fachkräften sollen Schüler*innen ihren individuellen Bedarfen entsprechend unterstützt werden. Auf ein formelles Verfahren zur Feststellung der Förderbedarfe in den Förderschwerpunkten „Lernen“ und „emotionale und soziale Entwicklung“ soll aus schulischer Sicht bis zum 6. Schuljahr verzichtet werden (es sei denn, die Eltern wünschen dies) (vgl. MBS 2019). Durch einen solchen Verzicht auf *formelle* förderdiagnostische Verfahren und die gleichzeitige allgemeine Bereitstellung von angemessenen Unterstützungsressourcen können stigmatisierende Effekte einer Förderdiagnostik im Grundschulalter vermieden werden.

Lehrer*innen und Sozialpädagog*innen sammeln täglich bewusst und unbewusst hunderte Informationen, die ihr pädagogisches Handeln beeinflussen. Oft sind schnelle Reaktionen im Alltag erforderlich, die erst im Rückblick Irrtümer offenbaren: Eine unvollständige Wahrnehmung, eine falsche Interpretation, die unangenehme Konsequenzen für alle nach sich ziehen kann. Zur Professionalität von Sozialpädagog*innen und Lehrer*innen gehört eine pädagogische Diagnostik, in der die intuitive Wahrnehmung reflektiert wird. Um möglichst viele Facetten der individuellen Lebens- und Lernsituation von Kindern und Jugendlichen erfassen zu können, und vor dem Hintergrund der möglichen negativen „Nebenwirkungen“, macht es Sinn pädagogische Diagnosen im Dialog mit den Beteiligten und in Kooperation mit anderen pädagogischen Fachkräften zu erarbeiten. Für den Bereich der Sozialen Arbeit gibt es hier eine Vielzahl von Methoden, die einen besonderen Fokus auf das Zusammenbringen verschiedener Professionen und Perspektiven legen (vgl. Buttner et al. 2018).

Für die gemeinsame Arbeit von Lehrkräften und Sozialpädagog*innen mit Kindern/Jugendlichen/Schüler*innen, beispielsweise in der Schulsozialarbeit, in integrierten Projekten Schule –

Jugendhilfe oder im Kontext von Lerngruppen+ an brandenburgischen Grundschulen, stellt eine Zusammenführung beider diagnostischer Perspektiven eine Bereicherung dar, denn: Alle Pädagog*innen in Schule und Jugendhilfe haben ihre persönlichen und professionellen ‚blinden Flecken‘, ihre ‚Lieblingskinder‘, ihre ‚Lieblings-Vorurteile‘, ihre ‚institutionellen Scheuklappen‘ und ihre ‚Das-haben-wir-schon-immer-so-gemacht-Entscheidungswege‘. Um sich dieser bewusst zu werden, und somit der komplexen Aufgabe pädagogischen Verstehens und Entscheidungsfindens (= Diagnostik) gerecht zu werden, braucht es kollegialen Austausch auf Augenhöhe und eine enge Kommunikation mit den Kindern, Jugendlichen und ihren Familien.

Der Beitrag ist Teil der Reihe Fachbeiträge zur Kooperation, die von der Landeskooperationsstelle Schule – Jugendhilfe (LSJ) in Potsdam herausgegeben wird.

Die LSJ arbeitet in Trägerschaft der kobra.net, Kooperation in Brandenburg, gemeinnützigen GmbH. Der Projektverbund kobra.net hat zum Ziel, durch das Zusammenwirken aller gesellschaftlichen Akteure die Bildungsqualität und Partizipationschancen für junge Menschen im Land Brandenburg zu verbessern.

Mit den regelmäßig erscheinenden Fachbeiträgen zur Kooperation soll der Praxis-Theorie-Praxis-Transfer erhöht und Erfahrungswissen aus 20 Jahren Kooperationsberatung weitergegeben werden.

Die Fachbeiträge sind unter: www.kobranet.de/projekte/landeskooperationsstelle-schule-jugendhilfe/fachbeitraege frei herunterladbar.

Dieser Artikel entstand unter Mithilfe von Katrin Kantak. Fragen, Anregungen und Kommentare gerne an:

Julian von Oppen

Tel. 0331-7046955/56

Mail: von_opp@kobranet.de

Web: www.kobranet.de

Zitiervorschlag:

Klein, Elke/von Oppen, Julian (2020): Zwischen ‚Leistungsdiagnostik‘ und dem ‚ganzheitlichen Blick‘ - Zu Formen und Funktionen von pädagogischer Diagnostik in Schule und Jugendhilfe. Online-Veröffentlichung der Landeskooperationsstelle Schule – Jugendhilfe, Potsdam.

Literatur:

Ader, S./Schraper, C. (2018): Fallverstehen und sozialpädagogische Diagnostik – ein Konzept für die Fallarbeit in der Kinder- und Jugendhilfe. In: Buttner et al.: Handbuch Soziale Diagnostik. Verlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V.

Bütow, Birgit/Munsch, Chantal (2012): Soziale Arbeit und Geschlecht. Herausforderungen jenseits von Universalisierung und Essentialisierung. In: Bütow/Munsch: Soziale Arbeit und Geschlecht. Münster: Verlag Westfälische Dampflock.

Bundschuh, Konrad (2019): Förderdiagnostik konkret. Verlag Julius Klinkhardt.

Buttner, P. et al. (2018): Soziale Diagnostik. Eine Einführung. In: Buttner et al.: Handbuch Soziale Diagnostik. Verlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V.

Helsper, W. (2008): Ungewissheit und pädagogische Professionalität. In: Bielefelder Arbeitsgruppe 8 (Hrsg.): Soziale Arbeit in Gesellschaft. VS Verlag für Sozialwissenschaften

Horstkemper, M. (2006): Fördern heißt diagnostizieren. In: Becker, G./ Horstkemper, M./ Risse, E./ Stäudel, L./ Werning, R./ Winter, F. (Hrsg.): Diagnostizieren und Fördern. Stärken entdecken – können entwickeln. Seelze.

Heiner, Maya (2001): Diagnostik: psychosozial. In: Otto/Thiersch: Handbuch Sozialarbeit/Sozialpädagogik. Neuwied.

Heiner, Maya (2018): Diagnostik in der Sozialen Arbeit. In: Otto/Thiersch/Trptow/Ziegler: Handbuch Soziale Arbeit. München

Ingenkamp, K./ Lissmann, U. (2008): Lehrbuch der Pädagogischen Diagnostik. Weinheim.

Ministerium f. Bildung, Jugend und Sport Brandenburg (MBSJ) (2019): Rundschreiben 3/19 (RS 3/19) vom 25. April 2019.

Ministerium f. Bildung, Jugend und Sport Brandenburg (MBSJ) (2017): Verordnung über Unterricht und Erziehung für Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf (Sonderpädagogik-Verordnung - SopV)

Müller, B. (2012): Sozialpädagogisches Können. Ein Lehrbuch zur multiperspektivischen Fallarbeit. Lambertus Verlag.

Paradies, L., Sorrentino, W., Greving, J. (2009): 99 Tipps Individuelles Fördern, Cornelsen Scriptor.

SQA – Schulqualität Allgemeinbildung (2015): Pädagogische Diagnostik im Überblick, Sektion I

Thiersch, Hans (1995): Alltagshandeln und Sozialpädagogik. In: *neue praxis* (3).

van Ophuysen, S./Lintorf, K. (2013): Pädagogische Diagnostik im Schulalltag. In: Beutel/Bos/Porsch: Chancen und Herausforderungen für Schul- und Unterrichtsentwicklung. Waxmann Verlag.

von Saldern, M. (2009): Diagnostik und Testverfahren für die Sekundarstufe, in: Kunze, Ingrid, Solzbacher, Claudia: Individuelle Förderung in der Sekundarstufe I und II, Schneider.

