

Diag sonc Förd

herausgege
Ulrike Pet
und Franz

Jahrbuch der pädagogisch-psychologischen Diagnostik

Tests und Trends

Neue Folge Band 5

Diagnostik sonderpädagogischen Förderbedarfs

Hrsg. von Prof. Dr. Ulrike Petermann und Prof. Dr. Franz Petermann

Herausgeber der Reihe:

Prof. Dr. Marcus Hasselhorn, Prof. Dr. Wolfgang Schneider,

Prof. Dr. Harald Marx

HC

Prof. Dr. phil. Franz Petermann, geb. 1953. 1972-1975 Studium der Mathematik und Psychologie in Heidelberg. Wissenschaftlicher Assistent an den Universitäten Heidelberg und Bonn. 1977 Promotion. 1980 Habilitation. 1983-1991 Leitung des Psychosozialen Dienstes der Universitäts-Kinderklinik Bonn, gleichzeitig Professor am Psychologischen Institut. Seit 1991 Lehrstuhl für Klinische Psychologie an der Universität Bremen und seit 1996 Direktor des Zentrums für Klinische Psychologie und Rehabilitation. Arbeitsschwerpunkte: Psychologie in der Kinderheilkunde, Behandlung von Entwicklungs- und Verhaltensstörungen im Kindes- und Jugendalter.

Prof. Dr. phil. Ulrike Petermann, geb. 1954. 1974-1980 Studium der Psychologie und Pädagogik in Mannheim und Bonn. 1982 Promotion. 1986 Habilitation. Von 1987-1991 Professorin für Psychologie in München, von 1991-1994 in Bremen. Seit 1995 Inhaberin des Lehrstuhls für Rehabilitation und Pädagogik bei psychischen und Verhaltensstörungen an der Universität Dortmund. Arbeitsschwerpunkte: Klinische Kinderpsychologie, Kinderverhaltenstherapie, Differenzielle Lernforschung.

Inhaltsve

Vorwort der

Vorwort . . .

Kapitel 1

Zum Stellen
Ulrike Peter

Kapitel 2

Rahmenbed
sonderpädagog
Konrad Bunn

Kapitel 3

Rahmenbed
sonderpädagog
*Karl Dieter S
und Tanja Str*

Kapitel 4

Diagnostik f
Gerhard W. L

Kapitel 5

Diagnostik f
Willi Seitz, U

Kapitel 6

Diagnostik b
Christina Sch

Kapitel 7

Diagnostik b
Rudolf Kreise

Kapitel 8

Diagnostik b
Hedwig Amor

Kapitel 9

Diagnostik b
Waldemar von

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

© 2006 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
Göttingen · Bern · Wien · Toronto · Seattle · Oxford · Prag
Rohns Weg 25, 37085 Göttingen

<http://www.hogrefe.de>

Aktuelle Informationen · Weitere Titel zum Thema · Ergänzende Materialien



Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt.
Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgeset-
zes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt
insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen
und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Satz: Grafik-Design Fischer, Weimar
Druck: Druckerei Hubert & Co, Göttingen
Printed in Germany
Auf säurefreiem Papier gedruckt

ISBN-10: 3-8017-1943-X
ISBN-13: 978-3-8017-1943-2

Univ.-Bibl.
Bamberg

IC 28840

Kapitel

Zum Sta Förderd

Ulrike Pete

Zusamme

Seit gut 30 Jat
Vorbehalte, die
Ziele der sonde
und Förderort €
trends bieten fi
dividualisierter
mit Hilfe der p
und Kompeten
dingungen und
ermöglichen di
maßnahmen fü

1 Einle

Die Anforde
eines Schülte
gelt (vgl. da
Band). Hier
Vorgaben w
gogische Fö
fältige Infor
psychologis
den Zugang
zum Förderl
meine Defini
Diagnostik]
– „die Kor
zu reduzi
– im Teil d.
– über die]

- zu Erklärungen, zu Prognosen und zu handlungsrelevanten Entscheidungen zu kommen.“

In Übereinstimmung mit der psychologischen Diagnostik lässt sich die sonderpädagogische Diagnostik als ein Problemlöse- und Entscheidungsprozess auffassen, der der Abklärung eines Status quo, aber auch der Verlaufskontrolle dient. Das erzielte Ergebnis ist nicht als statisch und als endgültig zu betrachten. Eine Besonderheit der sonderpädagogischen Förderdiagnostik stellt die in der Regel wiederholte Informationssammlung dar. Dabei sieht ein multimodales und multimethodales Vorgehen mit unterschiedlichen Erfassungsmethoden im Vordergrund (Döpfner et al., 2002; s. Kasten 1).

Kasten 1:

Multimodale und multimethodale sonderpädagogische Diagnostik

Multimodale Mehrebenen-Diagnostik

- *Kognitive Ebene:* Entwicklungs-, Intelligenz- und Leistungstests
- *Emotionale Ebene:* Befragung und psychometrische Tests
- *Handlungsebene:* Verhaltensbeobachtung und Verhaltensanalyse

Multimethodale Erfassung

- *Expertenurteil:* Checklisten und Interviewleitfäden
- *Elternurteil:* systematische Exploration und Checklisten
- *Verhaltensbeobachtung:* systematisches und standardisiertes Beobachtungssystem
- *Psychometrische Tests*

Je nach Problem und Störungsbereich sowie je nach Komplexität und Komorbidität im Einzelfall ist eine individuelle Kombination von verschiedenen Diagnoseebenen und diagnostischen Methoden notwendig. Soll beispielsweise der sonderpädagogische Förderbedarf eines Kindes mit externalisierenden Verhaltensstörungen und gleichzeitig auftretenden Lern-/Leistungsschwierigkeiten abgeklärt werden, so ist auf der kognitiven Ebene eine differenzierte Intelligenzdiagnostik und auf der Handlungsebene eine systematische Verhaltensbeobachtung mit Verhaltensanalyse durchzuführen; psychometrische Tests und Checklisten tragen zur Verhaltensdiagnostik bei. Es gilt dabei, die Primär- und Sekundärproblematik abzuklären; sind also die Lern- und Leistungsschwierigkeiten Folge der Verhaltensstörung oder ist umgekehrt die Verhaltensstörung Folge einer Teilleistungsstörung beziehungsweise Lernbehinderung? Weiter muss im Rahmen einer multimodalen und multimethodalen sonderpädagogischen Förderdiagnostik abgeklärt werden, ob verschiedene Verhaltensstörungen assoziiert vorliegen und sich diversifiziert haben; liegt beispielsweise zusätzlich zu hyperkinetischem und aggressivem Verhalten auch eine depressive Störung

vor? Der Sicherungsgrad des Förderhilfsbedarfes der Kinder ist eine für Schließlicht kind- und fehsichtspunkt

- Die Förderhilfsbedarfes der Kinder ist eine für Schließlicht kind- und fehsichtspunkt
- Sie will nhalten erl
- Sie besctive Störurstörungen
- Sie will Rnes Lebe abzustecl
- Sie zielt cricht und Förderort

Wie bereits schreibung Bundesrepu von Bundescl gaben unters gaben für di nachzuholen alisiert werd Vorgaben w Westfalen ge die aktuellst ordnung reg Schuljahr 20 Ausbildungs

Die Schweren 3) auf I Kommunika

Kasten 3:
Wann besteht sonderpädagogischer Förderbedarf?

Sonderpädagogischer Förderbedarf besteht bei:

- Lern- und Entwicklungsstörungen (Lernbehinderung, Sprachbehinderung, Erziehungsschwierigkeit),
- geistiger Behinderung,
- Körperbehinderung,
- Hörschädigungen (Gehörlosigkeit, Schwerhörigkeit),
- Seschädigungen (Blindheit, Sehbehinderung) und
- Autismus.

- Ihre Umsetzung erfolgt an bestimmten, in der Ausbildungsordnung in Nordrhein-Westfalen ausgewiesenen Orten. Im Einzelnen handelt es sich dabei um:
- Allgemeine Schulen (= Gemeinsamer Unterricht, Integrative Lerngruppen),
 - Förderschulen,
 - sonderpädagogische Förderklassen an allgemeinen Berufskollegs und
 - Schulen für Kranke.

Eine dominierende Rolle in der Diagnostik sonderpädagogischen Förderbedarfs spielen die Förderschwerpunkte Lernen, Sprache, emotionale und soziale Entwicklung. Im § 5 Lern- und Entwicklungsstörungen der Nordrhein-Westfälischen AO-SF wird beschrieben, bei welchen Symptomen entsprechender Förderbedarf besteht.

Kasten 4:
Lern- und Entwicklungsstörungen

- *Lernbehinderung* liegt vor, wenn die Lern- und Leistungsausfälle schwerwiegender, umfänglicher und lang andauernder Art sind und durch Rückstand der kognitiven Funktionen oder der sprachlichen Entwicklung oder des Sozialverhaltens verstärkt werden.
- *Sprachbehinderung* liegt vor, wenn der Gebrauch der Sprache nachhaltig gestört und mit erheblichem subjektiven Störungsbewusstsein sowie Beeinträchtigungen in der Kommunikation verbunden ist, sodass sie durch schulbegleitende oder zeitlich begrenzte stationäre Maßnahmen nicht beherrschbar ist.
- *Erziehungsschwierigkeit* liegt vor, wenn sich ein Schüler der Erziehung nachhaltig verschließt oder widersetzt, so dass er im Unterricht nicht oder nicht hinreichend gefördert werden kann und die eigene Entwicklung oder die der Mitschüler erheblich gestört oder gefährdet ist.

Erste Hinweise auf das mögliche Vorliegen eines sonderpädagogischen Förderbedarfs ergeben sich aus Mängeln in der Schulleistung und Problemen in der Sprachentwicklung sowie im Sozial- und Arbeitsverhalten. In der Regel treten mehrere Hinweise gleichzeitig auf. Lauth und Schlotke (2005) weisen außerdem darauf hin, dass bei Förderschülern ein besonders großer Ausländeranteil

vorliegt. Im ziten ausgel
– ungünstig
– einem pr
– einem un
So kommen
„Lernbehin

- | | |
|----------------------------|-----------------------------------|
| (1) Schulleistung | – Deu
– Leis |
| (2) Sprache | – Deu
– Deu |
| (3) Sozialverhalten | – Mas
exte
– Geri
– Prot |
| (4) Ressourcen | – Untk
– Körp
– Mas |
| (5) Risikofaktoren | – Keir
der
– Mas
henn |

2 Der Förderbedarf

Der Förderbedarf wird durch die Diagnostik festgestellt. Die Diagnostik ist die Grundlage für die Festlegung des Förderbedarfs und die Lernfördermaßnahmen.

Fortschreibung der Diagnose kommt der Überprüfung, ob eine Rückführung des Schülers in die allgemeine Schule möglich ist, eine besondere Bedeutung zu. Insofern sind allgemeine Psychodiagnostik und Förderdiagnostik vor allem dadurch abzugrenzen, als dass durch Förderdiagnostik der Grad einer Zielerreichung erfasst wird und Abweichungen eher kriteriumsorientiert anstatt normorientiert bewertet werden sollen. Förderdiagnostik hat damit weniger die Beschreibung und Differenzierung von Personen zum Ziel, sondern dient der fortwährenden Entscheidungsunterstützung, von der Indikation einer Fördermaßnahme bis zur kammernesischen Ergebnissbewertung; sie ist demnach *prozessgestaltend* und *probiemlösorientiert*.

In Anlehnung an Arnold und Kretschmann (2002) lassen sich zumindest vier zentrale Fragestellungen der sonderpädagogischen Förderdiagnostik unterscheiden.

Kasten 6:

Grundlegende Fragestellungen der sonderpädagogischen Förderdiagnostik
nach Arnold und Kretschmann (2002)

- Liegt sonderpädagogischer Förderbedarf vor, und wenn ja, in welchem Umfang und an welchem Förderort (= *Eingangsd Diagnose*)?
- Welche Förderziele in welchen Förderbereichen sollen mit welchen Fördermethoden in welcher Reihenfolge bzw. zeitgleich realisiert werden (= *Förderdiagnose im engeren Sinne*)?
- Welche spezifischen Lernfortschritte und Lernschwierigkeiten treten im Prozess der Förderung auf (= *Prozessdiagnose*)?
- Wie ist die geplante Förderung verlaufen und welche Spezifizierungen bzw. Änderungen des Förderplans müssen vorgenommen werden (= *Fortschreibungsdiagnose*)?

Die Diagnosestellung und Diagnosefortschreibung erfolgt idealer Weise unter Beteiligung verschiedener Fachdienste (u. a. schulärztlicher Dienst, schulpädiatrischer Dienst, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Klinische Kinderpsychologie). So wird im § 12 Ermittlung des sonderpädagogischen Förderbedarfs der AO – SF von Nordrhein-Westfalen im vierten Abschnitt explizit darauf hingewiesen, dass Gutachten weiterer Fachkräfte oder Fachdienste eingeholt werden können, und zwar zur Unterstützung der Entscheidungsfindung über den Förderbedarf in einem Förderschwerpunkt. Gerade wenn es beispielsweise um differenzialdiagnostische Abgrenzungen geht, sind diagnostische Spezialkenntnisse gefragt. So ist im Bereich Lernen eine generelle Lernbehinderung von Lernstörungen (DSM-IV, 1996) beziehungsweise von umschriebenen Entwicklungsstörungen (ICD-10, 1993) abzugrenzen. Diese eingegrenzten Störungen, manchmal auch Teilleistungsstörungen genannt, umfassen die Les- und Rechtschreibstörung, isolierte Rechtschreibstörung, Rechenstörung oder Kombinationen derselben. Besonders das kombinierte Auftreten erschwert die differenzialdiagnostische Abgrenzung.

Die weiteren
gangsdia-
gnostik
therapeuti-
– die Maß-
Feinziel-
– den Lern-
gungen |
– dem So-
modifizi-
anzubiet

Von der Ei-
minimal vi
Das Ziel be-
setzung ein
Selbstverst
Entwicklur
werden. Di
des indivi-
d

Erstellen ()
– Feststel
– Feststel

Erstellung
– Erstellu
– Ableitun
– Festleg
– Schließ

Prozessbe
– Feststel
– Bewert

Fortschrei
– Evaluati
– gegeb
– Modifika

Son

gesamten Förderung (vgl. Abb. 1). Die Fortschreibung des Förderbedarfs wird solange weitergeführt, bis das Förderziel erreicht ist. Wird das angestrebte Förderziel wiederholt verfehlt, sind die Rahmenbedingungen der Förderung und die Förderziele zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern.

3 Entwicklungspsychopathologische Konzepte zur Begründung von Förderdiagnosen

Die psychologische Diagnostik bietet für alle Bereiche eines sonderpädagogischen Förderbedarfs Verfahren und Methoden zur Informationsgewinnung an, mit denen eine sonderpädagogische Beurteilung des Lern- und Entwicklungsstandes, der Lernpotenziale sowie der Ressourcen eines Schülers und seines sozialen Umfeldes möglich ist (vgl. Naglieri & LeBuffe, 2005). Psychologische Diagnostik lässt sich nicht in engerer Weise auf Leistungsdiagnostik, vornehmlich Intelligenz- und Schulleistungsdiagnostik, reduzieren (vgl. Mand, 1998; Rózsa & Langfeldt, 1998), sondern jede Theoriebildung in der Psychologie hat Implikationen für die Diagnostik. Insbesondere bieten Konzepte und Ergebnisse der Entwicklungspsychopathologie (vgl. Fuhrer, 2005; Göppel, 1997; Maston, 2003; Niebank & Petermann, 2002) geeignete Grundlagen zur Beschreibung des sonderpädagogischen Förderbedarfs an. Die Befunde neuerer entwicklungspsychopathologisch orientierter Längsschnittstudien belegen die Brauchbarkeit von Modellen abweichender Entwicklung und erlauben, das vom kindlichen Lebensalter abhängige Ausmaß des Einflusses von Risiko- und Schutzfaktoren zu spezifizieren, die auf ein Kind und seine Umgebung einwirken. Damit verbessert sich nachhaltig die Möglichkeit, rechtzeitig anhand von Vorläuferauffälligkeiten (vgl. Daseking, Lencke & Petermann in diesem Band) Maßnahmen der Frühförderung zu initiieren.

Entwicklungspsychopathologische Konzepte setzen an biopsychosozialen Erklärungsmodellen der Entstehung von Störungen an, so dass je nach Störung erkennbar wird, welche Fördermethoden besonders vielversprechend sind und in welcher Weise die Bezugspersonen eines Kindes einbezogen werden müssen. Sie geben Hinweise auf die Stabilität und den Generalisierungsgrad einer Störung und verweisen auf die Bedingungen eines ungünstigen Entwicklungsverlaufs, auf eine mögliche positive Prognose sowie auf den Förderaufwand und -umfang (Niebank & Petermann, 2002). Die Kenntnisse solcher entwicklungspsychopathologischen Zusammenhänge geben Hinweise darauf, welche multimodalen und multimethodalen Diagnosestrategien bei einem Problem anzuwenden sind (siehe Abschnitte 1 und 4 in diesem Kapitel).

Exemplarisch sei im Folgenden auf ausgewählte Modelle der Entwicklungspsychopathologie hingewiesen, die für die Feststellung sonderpädagogischen Förderbedarfs genutzt werden könnten:

– Entwicklung 2003; Str
scheidun
tens und
ses Prob
– entwickl
mit Hilfe
Jacobs &
ter Testv
– das Resi
für ein K
Holzman
les, 2004

Die entwic
gisch orien
lungsdimer
auch der K
einer aktive
ländischer
trägt ungef
gigkeit ein
erste Arbei

In der Sonc
die Grenze
einander at
im Hibnic
Screenings
bereiche de
Brähler, H
nings vielf
oder Klinis
für die So
manchen Fi
spezifische
zel & Ecke

4 ICF

Wesentlich
der Diskus
Jahren des

meyer, 2004). Insbesondere wurde die Übertragung des medizinischen Modells auf die Psychologie und die Orientierung am Defizitmodell kritisiert. Diese Medizinorientierung setzte sich in den folgenden Jahrzehnten fort, was sich am deutlichsten in der Übernahme der psychiatrischen Klassifikationssysteme (ICD, DSM) im Bereich der Klinischen Psychologie äußerte. Die generelle Aussagekraft solcher Diagnoseklassen und vor allem ihre prognostische Validität wurden seitens der Sonderpädagogik wiederholt in Frage gestellt (vgl. u. a. Eggert, 1998; Knauer, 1998; Neukäter, David & Voigt, 1995; Schuck, 2000). Eine Neuorientierung und damit eine Lösung der mit dieser Diskussion verbundenen Dilemmata bietet möglicherweise die ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health, dt. 2004), die die Nachfolge der internationalen Klassifikation der Schädigungen, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen (ICIDH) aus dem Jahre 1980 antritt. Dabei geht es nicht darum, die psychiatrischen Klassifikationssysteme gegen die ICF auszutauschen; vielmehr ergänzen sie sich sinnvoll. Eine operationale, kriteriengeleitete Feststellung einer Störung mit Hilfe der ICD-10 (1993) oder des DSM-IV (1996) wird erweitert um Aspekte der Funktionsfähigkeit und ihrer Beeinträchtigung, die die Aktivitäts- und Partizipationsmöglichkeiten festlegen; darüber hinaus richtet die ICF den Blick auf Kontextfaktoren wie beispielsweise Umwelteinflüsse, die besonders für Kinder eine große Bedeutung haben (vgl. Biermann & Goetze, 2005; Lindmeier, 2002).

Die ICF wurde 2001 von der WHO verabschiedet und in den letzten Jahren schrittweise auch für die Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit von Kindern und Jugendlichen angewandt, obwohl zurzeit (Stand: Dezember 2005) noch keine offizielle deutschsprachige Version für Kinder und Jugendliche vorliegt (vgl. die deutschsprachige Fassung der Erwachsenenversion ICF, 2004; Schuntermann, 2005). Die ICF basiert auf einem erweiterten biopsychosozialen Krankheitsmodell, bei dem die Kontextfaktoren (bei Kindern vor allem der familiäre und schulische Hintergrund) berücksichtigt werden. Die ICF bietet eine Mehrebenen-Klassifikation an, die sicherstellen soll, dass auch die Lebenssituation des Betroffenen umfassend berücksichtigt wird. Darüber hinaus liefert sie eine Disziplinen übergreifende gemeinsame Sprachform bezüglich Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, um eine optimale Durchführung von Fördermaßnahmen zu gewährleisten. Die ICF erfasst neben den Defiziten einer Person auch ihre psychosozialen Ressourcen und bezieht die Dimensionen Körperstruktur und Körperfunktion anstelle von Schädigung (Impairment), Aktivitäten und Partizipation anstelle von Fähigkeitsstörungen (Disability) und Beeinträchtigung (Handicap) ein und fügt die oben erwähnten Kontextfaktoren hinzu. Die Kontextfaktoren beziehen sich neben der kindlichen Umwelt auch auf krankheitsfördernde und -hemmende Einflüsse.

5 Zum

Hofmann ver
gischen Diag
davon gaben
Großteil (56,
ren ein. Unat
Schulleistung
von Hessisch
fragt, unter v
Fragestellung

Befra

Bevor
– Entwicklun
– Lerntheori
– Systemisc
– Interaktor
– Medizinisc
– Tiefenpsy
– Sonstiges

Die Ergebnis
tisch oriente
gik kaum teil
diese Aussage
orientierte un
tischen Hand
drückt dabei
eines Kindes

6 Schl

Diagnostisch
scheiden. Hi
Ausnahme: C
lich abgesci

Von dem seit einigen Jahren einsetzenden Boom in der psychologischen Diagnostik kann die sonderpädagogische Förderdiagnostik in vielfältiger Weise profitieren. In diesem Zusammenhang sollte man in regelmäßigen Abständen überprüfen, ob und in welcher Form solche Fortschritte in der Praxis umsetzbar sind und wie sie bei der Erstellung von sonderpädagogischen Gutachten berücksichtigt werden können (vgl. Klicpera & Gasteiger-Klicpera, 2004; Nußbeck, 2001).

Im Bereich der Betreuung lernbehinderter Schüler (vgl. Kretschmann in diesem Band) sind die Fortschritte der Intelligenzdiagnostik (vgl. Holling, Preckel & Vock, 2004; Petermann & Petermann, 2006a) offensichtlich geeignet, die frühere sonderpädagogische Kritik an der Intelligenzdiagnostik (vgl. Bracher, 2003; Kretschmann, 1985) auszuräumen. Für die Förderung verhaltensgestörter Kinder liegen zahlreiche Erhebungsverfahren vor, die die kombinierten Beeinträchtigungen solcher Schüler nicht nur objektiv, zuverlässig und gültig, sondern auch fair erfassen (vgl. Lauth & Mackowiak sowie Seitz, Koglin & Petermann in diesem Band). Die umfassendsten Fortschritte der letzten Jahre liegen im Sektor der umschriebenen Entwicklungsstörungen (inkl. der damit verbundenen Vorläuferauffälligkeiten). Hiermit beschäftigen sich vier Beiträge dieses Bandes, nämlich Schwenk und Schneider (Lesen und Schreiben), von Suchodoletz (Artikulationsstörungen), Amorosa (Sprachstörungen) sowie Daseking, Lemcke und Petermann (Vorläuferstörungen schulischer Fertigkeiten).

Aktuelle kinderneuropsychologische Ansätze führen zu neuen Diagnosestrategien. Mit ihrer Hilfe können auch komplexe Systeme basaler Fertigkeiten differenziert untersucht werden, wie beispielsweise Wahrnehmungs-, Aufmerksamkeits-, Impulssteuerungs- oder Gedächtnisfunktionen (vgl. Heubrock & Petermann, in diesem Band). Der Diagnose von Stärken und Schwächen in solchen basalen Fertigkeiten können präzise Hinweise für die Förderung von Kindern entnommen werden. Die Nutzung solcher diagnostischen Angebote in der Sonderpädagogik wäre vor allem für die Förderung mehrfachbehinderter Kinder und Jugendlichen besonders vorteilhaft (vgl. Schmidt-Ohlemann, 2005).

Bei aller Hoffnung, die sich aus den in den Beiträgen dieses Bandes skizzierten Befunden, Theorien und Methoden für die sonderpädagogische Diagnostik ergeben, ist jedoch auch Skepsis angebracht, was die zügige Umsetzung und Nutzung der wissenschaftlichen Fortschritte für die sonderpädagogische Praxis der Förderdiagnostik in Deutschland anbelangt. Hier können wir uns nur dem Votum von Karl Josef Klauer (2003), einem besonders prominenten Verfechter der empirisch-orientierten Sonderpädagogik, anschließen, der sich vehement dafür einsetzt, ein nationales Forschungsinstitut zu gründen, das sich behinderten Kindern widmet und das für diese Kinder geeignete diagnostische Verfahren und wirksame Förderinstrumente entwickelt und erprobt.

Literatur

- Arnold, K.-H
turschen
(S. 33–4
- Arnold, K.-H
wendung
- Kindheit*
- Arnold, K.-H
schreibu
- Beaton, A. A.
- Biermann, A.
- Borchert, J., F
- Bracher, I. (2
der- und
- Bracher, I., F
sondere ;
- Bracher, I., F
probe 1+
- türkische
- Brähler, E., H
chologische
- Bundschuh, F
- Reinhard
- Dodge, K. A.
duet prot
- Döpfner, M.,
rungen.]
- therapie*
- DSM-IV (199
- Hogrefe.
- Eggert, D. (19
fördern,
- Fingerle, M.
Verhalten
- Reliabilitä
- Fuhrer, U. (20
- Göppel, R. (1
lichen Er
- Hasselhorn, J
(2003).]
- A. Fritz
291).]
- Hofmann, C.
sisches k
- Holling, H., F
- Holtmann, M
wicklung
- ICD-10 (1993
- ICF (2004).]
Genf: W.

- Jacobs, C. & Petermann, F. (2005). *Diagnostik von Rechenstörungen*. Göttingen: Hogrefe.
- Klauer, K. J. (2003). Über internationale Entwicklungstendenzen sonderpädagogischer Diagnostik unter förderdiagnostischem Aspekt. In G. Ricken, A. Fritz & C. Hofmann (Hrsg.), *Diagnose: Sonderpädagogischer Förderbedarf* (S. 127–142). Lengerich: Pabst.
- Klicpera, C. & Gasteliger-Klicpera, B. (2004). Erstellung von Gutachten über den sonderpädagogischen Förderbedarf: Ergebnisse einer Befragung der Bezirksschulräte und der Leiter der sonderpädagogischen Zentren in drei österreichischen Bundesländern. *Heilpädagogik*, 36, 901–904.
- Knauer, S. (1998). Zum Problem des Diagnostikbegriffs im Zusammenhang pädagogischer Handlungsfelder. In H. Eberwein & S. Knauer (Hrsg.), *Handbuch Lernprozesse verstehen. Wege einer neuen (sonder-) pädagogischen Diagnostik* (S. 54–65). Weinheim: Beltz.
- Kreischmann, R. (1985). Taugen Intelligenztests für förderdiagnostische Entscheidungen? *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 36, 901–904.
- Lauth, G. W. & Schlotke, P. F. (2005). Lernbehinderte Kinder. In P. F. Schlotke, S. Schneider, R. K. Silbereisen & G. W. Lauth (Hrsg.), *Störungen im Kindes- und Jugendalter – Verhaltensauffälligkeiten* (S. 327–348). Göttingen: Hogrefe.
- Lindmeier, C. (2002). Rehabilitation und Bildung – Möglichkeiten und Grenzen der neuen WHO-Klassifikation der Funktionalität, Behinderung und Gesundheit (ICF). *Die neue Sonderschule*, 47, 413–425.
- Lösel, F. & Bender, D. (2003). Protective factors and resilience. In D. P. Farrington & J. W. Coie (Eds.), *Early prevention of adult antisocial behavior* (pp. 130–204). Cambridge: Cambridge University Press.
- Mand, J. (1998). Förderdiagnostik als Lernprozessdiagnostik. Begründung, Methodenprobleme und diagnostischer Alltag. In H. Eberwein & S. Knauer (Hrsg.), *Handbuch Lernprozesse verstehen. Wege einer neuen (sonder-) pädagogischen Diagnostik* (S. 39–53). Weinheim: Beltz.
- Maston, A. S. (2003). Developmental psychopathology as an unifying context for mental health and educational models, research and practice in school. *School Psychology Review*, 32, 169–173.
- Naglieri, J. A. & LeBuffe, P. A. (2005). Measuring resilience in children. From theory to practice. In S. Goldstein & R. B. Brooks (Eds.), *Handbook of resilience in children* (pp. 107–121). New York: Kluwer Academic/Plenum.
- Neukäter, H., David, D. & Voigt, U. (1995). Was leisten psychologische Tests zur Bestimmung von Verhaltensstörungen? *Sonderpädagogik*, 25, 184–191.
- Niebank, K. & Petermann, F. (2002). Grundlagen und Ergebnisse der Entwicklungspsychopathologie. In F. Petermann (Hrsg.), *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie und -psychotherapie* (5. korr. Aufl.; S. 57–94). Göttingen: Hogrefe.
- Nußbeck, S. (2001). Zum sogenannten Paradigmenwechsel in der sonderpädagogischen Diagnostik. *Sonderpädagogik*, 31, 46–52.
- Petermann, F. & Petermann, U. (2000). *Aggressionsdiagnostik*. Göttingen: Hogrefe.
- Petermann, F. & Petermann, U. (Hrsg.). (2006a) *Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Kinder (HAWIK-IV)*. Bern: Huber.
- Petermann, U., Menzel, S. & Eckert, F. (2003). Verhaltensbeurteilungsbogen (VBS-I). *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 54, 99–104.
- Petermann, U. & Petermann, F. (2006b). *Sozial- und Lernverhalten. Einschätzliste Lehrerversion (SL-I)*. Göttingen: Hogrefe.
- Rózsa, J. & Langfeldt, H.-P. (1998). Welche Fördermaßnahmen empfehlen Sonderschullehrerinnen und Lehrer in ihren Gutachten. *Sonderpädagogik*, 28, 194–205.
- Schmidt-Ohlenmann, M. (2005). Mehrfachbehinderungen bei Kindern und Jugendlichen. In Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hrsg.), *Rehabilitation und Teilhabe* (3., völlig veränd. Aufl.; S. 594–599). Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.

Schuck, K. D.
Psycholog
 Schuck, K. D. (f
 lungsprozi
 Schuntermann,
 Sesma, A., Ma
 mental ass
 children (f
 Smith, C. A. &
 three gene
 Werner, E. E. (f
 In S. Gold
 York: Klu
 Westmeyer, H.
 die 70er J;
 Wocken, H. (2
Zeitschrift