

E. Kobi, Emil

Förderdiagnostik

Beiträge zur Lehrerbildung 13 (1995) 2, S. 183-189



Quellenangabe/ Reference:

E. Kobi, Emil: Förderdiagnostik - In: Beiträge zur Lehrerbildung 13 (1995) 2, S. 183-189 - URN: urn:nbn:de:0111-pedocs-133089 - DOI: 10.25656/01:13308

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-pedocs-133089>

<https://doi.org/10.25656/01:13308>

in Kooperation mit / in cooperation with:

Zeitschrift zu Theorie und Praxis der Aus- und
Weiterbildung von Lehrerinnen und Lehrern

BEITRÄGE ZUR LEHRERINNEN-
UND LEHRERBILDUNG

Organ der Schweizerischen Gesellschaft für
Lehrerinnen- und Lehrerbildung (SGL)

ISSN 2296-9632

<http://www.bzl-online.ch>

Nutzungsbedingungen

Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use

We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document.

This document is solely intended for your personal, non-commercial use. Use of this document does not include any transfer of property rights and it is conditional to the following limitations: All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

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

Kontakt / Contact:

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

Digitalisiert

Mitglied der


Leibniz-Gemeinschaft

Förderdiagnostik

Emil E. Kobi

Begriff, Umfeld und Zielrichtungen heilpädagogischer Förderdiagnostik. Orthodidaktische Verknüpfungen. Wegweisend ist der Gedanke der positiven Ressourcen-Inventars: Worüber verfügt dieses Kind?

Förderdiagnostik im weitesten Sinne bezeichnet eine systematische und programmatische, situations- und einzelfallbezogene Sammlung und Aufbereitung lehr- und lernprozessrelevanter Daten und Fakten.

Sie findet ihren Sinn, Wert und Zweck in Orthodidaktik (grch. 'orthos': richtig/berichtigend). Diese umfasst die Gesamtheit schulischer und ausserschulischer Lehrformen, die bzgl. Zielsetzungen, Strukturierung und Aufbau, Einsatz von Materialien und Hilfsmitteln so angelegt sind, dass behinderungsspezifische Lernschwierigkeiten situativ überwunden, kompensiert oder doch gemildert werden können. Je nach Entwicklungsstand und Lernbasis gehören dazu die verschiedenen Formen von

- Basisfunktionsschulung, die ihren Bezugspunkt in personalen Fähigkeitsbereichen (der Psychomotorik, der Perzeption, der Kognition, der Sprache, der Affektivität und Soziabilität) und somit (noch) nicht Stoffvermittlung, sondern Fähigkeitsentwicklung zum Ziel hat (vgl. Kasten I).

	taktil/ kinästhetisch	visuell	auditiv	sprachlich
in präsen- ter Situation	Händepat- schen mitbe- wegen	Holzwürfel reihen horizontal/ vertikal	mitsingen mitspielen auf Klangin- strumenten	mitsprechen; Handlungs- kommentare
repräsen- tiert unmittelbar	Bewe- gungs- folgen nachahmen	vorgebaute/ abgebaute Reihen re- konstru- ieren	Ton-/Klang folgen rekon- struieren	Nachsprechen (Zahlen, Verse, Sätze Silben) Handlungen rapportieren
verzögert	nach.... Sekun- den	den	Pause	
nach Zwischenaktivität	nach gleich- artiger/		andersartiger	Aktivität
um- strukturiert	in umgekehrter verkehrt oder	Reihen von anderer Po-	folge sition	oder seiten- aus berich- ten etc.
nach Kriterien- vorgabe	zwei Schritte vorwärts; ein Schritt nach links. Bis zum....	nach Farben, Formen, Grössen....	zu- neh- mend lauter, höher	in bestimm- te Zeitfor- men setzen etc.
nach Eigen- kriterien	Reihungsarten	und -folgen selbst	erfinden lassen	

Kasten I: Übungseinheit "SERIALITÄT" (Beispiel)

- *Korrektivem Unterricht* ('clinical teaching') im Sinne eines lernproblemzentrierten Lehrens. Im Zentrum steht die Korrektur untauglicher, mangelhafter Lern- und Problemlösungsmuster. Lehren/Lernen ist auch hier noch weniger Mittel zur Stoffaneignung, sondern geeignete Stoffe und Aktivitäten sind Mittel, effizientes Lernen zu lehren.

Dazu gehören ferner spezielle Lehr-/Lernformen, wie sie z.T. auch aus normalpädagogischen Bereichen bekannt sind:

- *Problemanalytisches Lehren/Lernen* ('Precision Teaching'), welches die individuelle Lernproblematik fokussiert und zum Thema macht (wie z.B. in einer sog. "Legasthenie-Therapie").
- *Kompensatorische Aneignungstechniken*: z.B. Sprechbewegungsbilder ablesen; Blinden-Schrift ertasten; Erwerb des Bliss-Systems, etc.
- *Optimierungslernen; Zielreichendes Lehren/Lernen* ("Mastery Learning"), das aufgrund eines abgestimmten Arrangements von Hilfen die Erreichung festgelegter Ziele sichergestellt und damit dem Kind Finalerfahrungen ermöglicht.
- *Prothetisches Lernen*, das z.B. im Umfeld motorischer und perzeptiver Behinderungen ein Kind zur bestmöglichen Ausnutzung und personalen Integration von Prothesen und Orthesen (mechanischer, elektrischer, elektronischer Art) führen soll.
- Auch gewisse Methoden aus dem Gebiet der Verhaltensmodifikation können (z.B. in der Geistigbehindertenpädagogik) von Belang sein.

Wie auch immer orthodidaktische Aktivitäten im Einzelfall arrangiert sein mögen: es geht stets um die Sanierung oder Optimierung von Lern-/Lehrverhältnissen innerhalb eines "Behinderungszustandes" (Kobi 1993⁵) verzerrter Aneignungs- und Austauschprozesse (vgl. Kasten II).

Zur Diagnose von Lernschwierigkeiten

LernInhalte: Sach- und Fachbereiche, in denen Wissen, Kenntnisse, Fertigkeiten als mangelhaft erscheinen.

Ermittlung des positiven Leistungsstandes. Stufe der nächsten Erreichbarkeit?

LernZiele: Kurz-, mittel-, langfristige Zielsetzungen. Kriterienbestimmung (wann soll ein Ziel als "erreicht" gelten? Persönliche Einschätzung der Ziel-Mittel-Relationen).

LernMotive: Extrinsische und intrinsische Motivationen. Initiationen (Ingangsetzen des Lernprozesses)- Durchhalten (Vermeidung von Irritationen) - Finalität (Ziel nicht aus den Augen verlieren)

LernPhasen: Antrieb (Motivation) - Widerstand (Problemerkennung) - Lösung (heuristisches Konzept) - Tun (Ausführung) - Festigung (Übung) - Übertragung (Transfer).

LernBereiche: Psychomotorik (Taktilkinaesthetie/Bewegungslernen) - Perzeption (visuelles/ auditives/... Wahrnehmen, Vorstellen, Konzipieren....) - Kognition und Gedächtnis (Höhere Denkfunktionen: Abstrahieren; Kombinieren; Klassifizieren; Regelerfassung und -anwendung etc.) - Sprache (Symbolhandeln; Mediation; Leitfunktion der Innern Sprache; Begriffsbildung etc.) - Emotion (positive und negative affektive "Besetzungen") - Soziabilität (lernzielrelevante personale Bezüge; Selbst-, Fremd- und vermutete Fremdbilder etc.)

LernGeschichte: Inhaltlich, emotional, sozial, strukturell und moralisch prägende "Kindheitsmuster"; Schulische Lern-/Lehrerfahrungen (ermittelt via narratives Interview und anekdotische Darstellungen)

LernTypologien: Perzeptiv (visuell, auditiv....) bzw. fähigkeitsbereichsakkzentuiertes Lernen (sprach-gebunden; gemütsbetont; sozial eingebunden; ikonisch; focussiert/peripher.... etc.)

LernSettings: Temporale, situative, thematische, instrumentelle, personale, emotional-perzeptive....Settings und Arrangements, die als positiv und negativ für die persönliche Lernsituation empfunden werden

LernRessourcen: Eingeschätztes Verhältnis von Potenz - Kompetenz - Performanz (z.B. im Zusammenhang mit Prüfungen)

Selbsteinschätzung: Leistungsmässig; lernpsychologisch; Kausalattributionen bzgl. Erfolg/Misserfolg; Locus of Self Control; Erwartungshaltungen; Frustrations(in)toleranz, etc.

Wertschätzungen des Lernens generell; bestimmter Inhalte, Zielsetzungen; Lern-/Lehrstilen; Lern-/Lehrpersonen.

Bewältigungsformen: in (Über-)forderungssituationen: Dominanz - Renitenz - Halt/Hilfe suchen - Anerkennung heischen - Abwertungen (von Personen, Instrumenten, Aufgabenstellungen etc.) - Selbstanklagen - Aktives Umdeuten und Verändern - Durchhängen lassen - (Über) kompensationen; Omnipotenzphantasien - Destruktion - (aktives) Blockieren - Ausweichen/Aufschieben - Mehren statt Wehren u.a.m.

Kasten II: Zur Diagnose von Lernschwierigkeiten

Förderdiagnostik präsentiert sich unter diesen orthodidaktischen Zielsetzungen im speziellen als

- **Bildbarkeits-Diagnostik:** Heilpädagogik geht davon aus, dass jedes Kind bezüglich Informationsaufnahme, -verarbeitung und -kundgabe wandelbar und somit bildbar/bildungsfähig ist.

Bildbarkeits-Diagnostik versucht demgemäss festzustellen, welche Bildungsmöglichkeiten sich einem Kind derzeit eröffnen. Dabei wird Bildbarkeit nicht in einem eigenschaftlichen (als Summe von Fähigkeiten), sondern in einem strukturellen Sinne verstanden: Bildbarkeit ist nicht ausschliesslich eine Funktion der vom Kind eingebrachten Kompetenzen, sondern ist ebenso abhängig von bildungsrelevanten Rahmenbedingungen; Bildung und Bildbarkeit stehen in einem gegenseitigen Abhängigkeitsverhältnis. Bildungsfähigkeit ist demgemäss nicht nur Voraussetzung, sondern zugleich auch Ziel heilpädagogischer Bemühungen. - Für die Praxis bedeutet dies, dass wir uns über Fragen von Bildbarkeit und Schulungsfähigkeit Klarheit zu verschaffen haben über Bildungs- bzw. Schulungsversuche (z.B. in Form eines sog. "Probeunterrichts").

- **Optimierungs-Diagnostik:** Es ist festzustellen, was ein Kind unter welchem **Hilfsangebot** (das können je nachdem technische Hilfen, Strukturierungshilfen, Verlängerungen von Zeitstrecken, Kommunikationshilfen und vieles mehr sein) **kann** und zu leisten imstande ist. Die Frage lautet also nicht: Wie muss ein Kind beschaffen sein, damit es eine vorgegebene Situation meistert?, sondern: Wie muss die Situation beschaffen sein, damit sie dieses Kind zu meistern vermag? - Was ist für dieses Kind eine effiziente (Lern-) Hilfe?

Das Kind soll sich daher auch seinerseits optimal präsentieren können. Damit soll ein möglichst umfassendes Bild über seine **Performanz** (=Präsentationsweise) gewonnen werden, damit von den dazu notwendigen Optimierungshilfen die **Kompetenz** (=Wissen, Können, Fertigkeiten, die zur Verfügung stehen) erfasst und von hier aus schliesslich die **Potenz** (=noch zu erschliessende Fähigkeiten und Ressourcen) abgeschätzt werden kann.

- **Prozess-Diagnostik:** Leistungen, Resultate, Produkte, die ein Kind erbringt, sind von nur mittelbarer Bedeutung. Im Zentrum förderdiagnostischen Interesses stehen die zielführenden Prozesse, Praktiken und Strategien: Die Frage also, **wie** und **womit** ein Kind zu seinen Lösungen kommt und worin für das Kind überhaupt eine Lösung besteht. (Was für den Beurteiler ein Problem darstellt, ist aus der Sicht des Kindes nicht selten eine Lösung!).
- **Strukturierungs-Diagnostik:** Heilpädagogik bezieht sich nicht ausschliesslich auf die als behindert geltende Person, sondern auf den **Behinderungszustand**. Dazu gehören als Einflussgrössen: die behinderungsspezifischen Merkmale, aktuelle Norm- und Zielvorstellungen, das Selbstkonzept der behinderten Person, sowie die bisher ins Auge gefassten Bemühungen (therapeutischer, unterrichtlicher, etc. Art), den Behinderungszustand zu entspannen.

Förder-Diagnostik hat sich in dieser Konsequenz in offenen, **gemeinsamen** Erfahrungssituationen zu realisieren. Alle am Behinderungszustand beteiligten Personen haben ein grundsätzliches Mitsprache- und Einsichtsrecht. Erst in der via Perspektiven-Ueberblendung erreichten **gemeinsamen** Wirklichkeit und in konsensueller Abstimmung sind die oben genannten orthodidaktischen Ziele erfolversprechend zu realisieren.

- **Förder-Diagnostik:** Förder-Diagnostik im engeren Sinne setzt sich zum Ziel, die Stufe der jeweils nächsten Erreichbarkeit im Förderungskonzept zu erfassen, den hier und jetzt behinderungsspezifischen Förderungsbedarf abzuschätzen, sowie die Beziehungen zwischen Ausgangsbasis, Zielsetzung und zur Verfügung stehenden Bewältigungsformen deutlich zu machen. Aetiologische und klassifikatorische Diagnosen, unter denen ein Kind beispielsweise als "hirngeschädigt" oder "autistisch" etikettiert wird, sind heilpädagogisch höchstens von mittelbarer Bedeutung. Die Heilpädagogik versucht in Ergänzung dazu konkrete Angaben zu machen über die kurz- und mittelfristigen Fördermassnahmen, die einzuleiten sind. Das Bestreben gilt der Lehrstrategie und -taktik, welche über den Status quo hinaus, auf bestimmte Lernziele hin, zu führen versprechen.
- **Begleit-Diagnostik:** Förderdiagnostik hat eine die orthodidaktischen Massnahmen begleitende Funktion. Förderdiagnostische und orthodidaktische Aktivitäten gehen idealerweise kreisförmig ineinander über; sie bilden eine systemische Einheit. Dadurch soll die fatale Trennung bzw. Rollen-Verteilung von Diagnostik/Diagnostiker hier und Behandlung bzw. heilpädagogischer Unterricht/Heilpädagoge dort, überwunden werden. Wer (fachspezifisch) feststellt, soll grundsätzlich auch (fachspezifisch) handeln können.

Beurteilungsdiskrepanzen zwischen verschiedenen Fachinstanzen (im medizinischen und paramedizinischen, im psychologischen und sozialen, im pädagogischen und heilpädagogischen Bereich) sind in der Praxis allerdings nicht selten, was bei den unterschiedlichen Ebenen und Fragestellungen auch nicht weiter verwunderlich ist. Jede fachspezifische Diagnose hat dabei ihren eigenen Sinn und Wert, ihre eigene Dignität. Diagnosen sind nicht gegeneinander austauschbar, da sie die Bedürfnisse des je anderen Bereichs nicht abdecken.

Konkret bedeutet dies z.B., dass sich aus der medizinischen (Kausal-)Diagnose "Status nach Hirnschädigung" keineswegs die psychologische (Auswirkungs-)Diagnose "visuelle Wahrnehmungsverarbeitungsstörung" ableiten lässt und diese ihrerseits noch nicht die heilpädagogische (Förder-)Diagnose "Bedarf an figuralem Gestaltaufbau-Training" enthält, da medizinische, psychologische und heilpädagogischen Diagnosen, wie vorerwähnt, unter unterschiedlichen Perspektiven vorgenommen werden und somit keine Entsprechungsreihen: Hirnschädigung = Debilität = Hilfsschulbedürftigkeit usw. gebildet werden können.

Dass **im nachhinein** Begründungszusammenhänge gestiftet werden zwischen orthodidaktischem Konzept, Psychostatus und (medizinischem) Schädigungsbild, ist hingegen durchaus möglich und im Interesse gegenseitiger Information und konzertierter Massnahmen auch wünschenswert.

Auch in der Förder-Diagnostik geht es also um Unterschiede, Vergleiche, Abweichungen...., die aber nicht in Klassifikationen und Typisierungen münden, sondern Ausgangsbasen für weiterführende, orthodidaktisch angelegte Lehrbemühungen sein sollen: Im **interpersonellen** Vergleich zur nichtbehinderten Altersgruppenpopulation interessiert, was ein Kind **nicht** kann, da von hier aus z.B. Integrationschancen abzuschätzen und behinderungsspezifische Bedürfnisse zu deklarieren sind. Im **intrapersonellen** Vergleich (mit sich selbst) interessiert, was das Kind **kann**, da von hier aus die Stufe der nächsten Erreichbarkeit ins Auge zu fassen ist. Im **sequentiellen** Vergleich interessiert, was ein Kind sich über eine bestimmte Zeitstrecke angeeignet hat, da von hier aus kurz- und mittelfristige Prognosen zu wagen sind.

Hinweise zu einer orthodidaktisch orientierten Unterrichtsvorbereitung im Rahmen der Ausbildung in Schulischer Heilpädagogik

Eine Präparation ist nicht bloss ein "Spickzettel" für den Lehrer, und sie zeigt auch nicht nur programmatisch auf, was "der Reihe nach" durchgenommen werden soll.

Eine Präparation stellt vielmehr einen *Strukturplan* dar, ein *orthodidaktisches Konzept*, welches Aufschluss gibt über die (heil-)pädagogische Denkarbeit, die dem Unterricht voranging und diesem zugrunde liegt.

Dieses Konzept ergibt sich aufgrund einer integrativen Berücksichtigung folgender Einflussgrößen:

a) Ausgangsposition

- personell: Klassenzusammensetzung (Schulpsychologische Überweisungsberichte; Schülerakten u.s.f.)
- materiell: Raumverhältnisse (Zimmer, Nebenräume; Umschwung); Einrichtungen: Materialien; Stunden-/Wochenpläne
- funktionell: Leistungs-, Kenntnis-, Fertigungsstand der Klasse bezüglich der vorgesehenen Unterrichtsaktivitäten

b) *Lehrziele:* Was soll dargeboten, durchgenommen werden? (Portionierung auf einzelne Lektionen; was wird hierzu räumlich, materiell, zeitlich benötigt?)

c) *Lernziele* Was sollen die Schüler am Ende der Lerneinheit (im Rahmen des zur Verfügung stehenden Zeitbudgets) wissen, können, kennen? Was soll materiell herauschauen (Produkt)? Was soll funktionell erworben werden (Prozess)? Kernwissen/Randwissen; Aneignungssicherung, Evaluationsweisen.

d) *Heilpädagogische Problemerkfassung:* Wo sind welche Lernschwierigkeiten zu erwarten auf dem Weg vom Ist-Zustand (a) zum Soll-Zustand (c)?

e) *Lernpsychologisch-didaktisches Konzept:* Wie und womit sollen die Schüler lernen (Lernniveau; Lernarten; Lernmaterialien etc.)?

f) *Lehrpsychologisch-methodische Planung:* Wie will ich lehren (Lehrformen, -strategien und -taktiken)?

g) *Nicht planbare Faktoren:* x - n (Ausweich-Strategien in peto haben!).

Von einer Sonderklassenlehrerin darf eine angemessene und ausreichende materielle Stoffaufbereitung vorausgesetzt werden. Ihre spezielle Aufgabe besteht darin, den Stoff "in Raum und Zeit" lehr- und lernpsychologisch optimal zu strukturieren und zum Vehikel für (gestörte, irreguläre) Aneignungsprozess zu gestalten. Konkret: Sie denkt nicht bloss (stofflich) in Blütenblättern, Staubgefässen, Achselnoten, Ergänzungswinkeln, Punischen Kriegen etc., sondern (funktionell) in Lernmodulen und deren Verkettungen, sowie in Lernsets, über welche "Das Buschwindröschen" und "Die Schlacht am Morgarten" miteinander verwandt werden hinsichtlich der Vermittlungs-, Aneignungs- und Erkenntnisprozesse. (Vergleich: Der Hochschullehrer hält einen wohlgesetzten Radiovortrag über "Das Lachen der Aphrodite im Lichte der...": der Sonderklassenlehrer ist als Radiotechniker darum bemüht, dass die (als solche) bescheidene Erkenntnis: $2 + 2 = 4$ im "Rauschen" einer (z.B. geistigen) Behinderung noch vermittelt werden kann. Der Hochschullehrer ist vor allem sachkundig; der Sonderklassenlehrer ist vor allem informationskundig.)

Aus zeit- und arbeitsökonomischen Gründen sowie im Hinblick auf eine integrativ-ganzheitliche Unterrichtsgestaltung empfiehlt es sich, eine Art "Netzplan" zu entwerfen, in welchem die einzelne Lektion in einem übergeordneten Bezugssystem liegt.

Die enge Verbindung von Schulfächern und angesprochenen Fähigkeitsbereichen stellt eine unverzichtbare Voraussetzung eines heilpädagogisch fundierten Unterrichts dar.

Förderdiagnostik ist in dieser Konsequenz denn auch *innerhalb* der heilpädagogischen Aufgabenfelder durch entsprechend qualifizierte Personen zu realisieren und kann nicht an Ausseninstanzen delegiert werden. Förderdiagnostische Arbeit stellt allerdings wesentlich höhere Anforderungen, als das Abhaken von Check-Lists oder manualgeleitetes Testen. Ein integrales entwicklungs- und lernpsychologisches, heilpädagogisches und psychopathologisches Wissen sowie praktische Erfahrung im kommunikativen Umgang mit lerngestörten/behinderten Kindern ist unabdingbar. (Die Vermittlung förderdiagnostischer Kompetenzen nimmt denn auch z.B. in der Früherziehungsausbildung in unserem Institut einen zentralen Platz ein und ist mit über 200 Stunden Theorie und Praxis dotiert).

Der Sache und dem Anliegen nach ist Förderdiagnostik schon seit Jahrzehnten bekannt:

Wegener spricht bereits in den sechziger Jahren unter dem Titel 'Sonderpädagogische Diagnostik' von den "zukünftigen Entwicklungsmöglichkeiten", die festzustellen seien, von der "Herausstellung der für eine sonderpädagogische Förderung geeigneten Ansatz- und Ausgleichsmöglichkeiten". In diesem Zusammenhang ist auch schon von "Bildbarkeits-Diagnose" die Rede.

Eine zögerliche Realisation fand Förder-Diagnostik allerdings erst in jüngerer Zeit und dies vorwiegend in ausserschulischen heilpädagogischen Handlungsfeldern: so im Rahmen der Frühförderung, von paramedizinischen Aktivitäten (z.B. Ergotherapie), pädagogisch-therapeutischen Massnahmen (z.B. der Schwerst- und Mehrfachbehindertenpädagogik). - In (sonder-)schulischen Domänen behielten hingegen bis in die Gegenwart hinein selektionsdiagnostische Aktivitäten die Oberhand, welche der adäquaten (Sonder-) Schultypzuweisung dienlich sein wollen und daher das Attribut päd-"agogisch" streng genommen gar nicht verdienen.

Auch da, wo lernbehinderte Kinder neuerdings regelklassenintegriert beschult werden, haben sich nach meinem Kenntnisstand unterrichtsimmanente förderdiagnostische Konzepte bislang wenig durchzusetzen vermocht und die lehrerseitigen Unterrichtsvorbereitungen orientieren sich, zumal in der Regelschule, noch zu einseitig nach sachlogischen Gesichtspunkten

Literatur

- Bundschuh, K. (1984²) *Einführung in die sonderpädagogische Diagnostik*. München: Ernst Reinhardt.
- Bundschuh, K. (1994²) *Praxiskonzepte der Förderdiagnostik*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt. - Hostettler, E. (1988) *Unterrichtsimmanente Förderdiagnostik*. Diplomarbeit, ISP, Basel. - Kobi, E.E. (1990²) *Diagnostik in der heilpädagogischen Arbeit*. Luzern: Edition Schweizerische Zentralstelle für Heilpädagogik. - Kobi, E.E. (1993²) *Grundfragen der Heilpädagogik*. Bern: Haupt. - Kornmann, R. et al. (1983) (Hrsg.) *Förderdiagnostik*. Heidelberg: Edition Schindele. - Ledl, V. (1994) *Kinder beobachten und fördern. Heilpädagogik*, 4-23. - Strasser, U. (1992) *Wahrnehmen - Beurteilen - Handeln*. Luzern: Edition Schweizerische Zentralstelle für Heilpädagogik. - Suhrweier, H. (1993) *Förderdiagnostik für Kinder mit Behinderungen*. Neuwied: Luchterhand. - Wegener, H. (1969) *Sonderpädagogische Diagnostik*. In: Enzyklopädie. Handbuch der Sonderpädagogik. Band III. Berlin: Carl Marhold.