

ANPASSBARE
KOPIERVORLAGEN
IN WORD

Diagnostizieren im Dialog

Ein Leitfaden für den individualisierten Unterricht



Diagnostizieren im individualisierten Unterricht

Im folgenden Kapitel werden wir zunächst klären, was wir unter »schulischer Diagnostik« verstehen: Sie umfasst den Prozess, Unterricht so zu gestalten und weiterzuentwickeln, dass allen Schüler/innen erfolgreiches Lernen ermöglicht wird. Schulische Diagnostik ist das gemeinsame Tun all derer, die diese Entwicklung betrifft, also Lehrende und Lernende. Sie beginnt dann, wenn alle gemeinsam den Blick auf eine Situation richten, in der Veränderung erwünscht ist bzw. sich lohnt. Um diagnostische Prozesse kontrolliert steuern zu können, müssen sie *explizit* werden. Viele diagnostische Prozesse laufen jedoch *implizit*, d. h. unkontrolliert ab, daher werden wir eine deutliche Abtrennung der impliziten (Alltags)diagnostik vornehmen. Dies setzt die erfolgreiche Arbeit in Teams voraus, wobei nicht nur kollegiale Teams gemeint sind. In erster Linie ist schulische Diagnostik der explizite Dialog mit Schüler/innen. Daher setzt sich vor allem der letzte Abschnitt mit einer Sensibilisierung für das Diagnostizieren im Dialog mit Schüler/innen auseinander.

Was ist schulische Diagnostik?

1.1

Lehrer/innen, die sich mit Diagnostik in der Schule bzw. schulischer Diagnostik beschäftigen, tun dies einerseits aus dem Bewusstsein heraus, dass Diagnostizieren zu den Kernkompetenzen des Lehrberufs gehört – so halten es jedenfalls die Standards für die Lehrerbildung fest: »Kompetenzbereich: Beurteilen – Kompetenz 7: Lehrerinnen und diagnostizieren Lernvoraussetzungen und Lernprozesse von Schülerinnen und Schülern; sie fördern Schülerinnen und Schüler gezielt und beraten Lernende und deren Eltern« (Beschluss der Kultusministerkonferenz 2004: Standards für die Lehrerbildung, S. 11). Diagnostische Kompetenzen zu erwerben ist mittlerweile zu einem wichtigen Bestandteil der Ausbildung von Lehrer/innen geworden (vgl. Meyer/Jansen 2016).

Andererseits erfolgt die Auseinandersetzung mit dem Begriff »Diagnostik« im schulischen Kontext auch aus einem starken Bedürfnis nach theoretischer und vor allem unterrichtspraktischer Klärung heraus. Dabei wird der Begriff unterschiedlich gedeutet: als Leistungsdiagnostik, Individualdiagnostik, Förderdiagnostik oder gar Selektionsdiagnostik. Das zeugt nicht nur von einer unterschiedlichen Handhabung, sondern auch von teilweise sehr konträren Bewertungen der Diagnostik: Für die einen ist sie beispielsweise ein Instrumentarium aus Testverfahren, mit dem sich – möglichst schnell und zweifelsfrei – individuelle Lerndefizite ans Licht bringen lassen, für die anderen markiert Diagnostik genau deswegen das Ende von Lernchancen, werden Kinder und Jugendliche doch gerade durch sie mit »Labels« versehen (LRS, Dyskalkulie, ADHS etc.), die sie möglicherweise ein ganzes Schulleben vor sich her tragen müssen.

Wer sich mit Diagnostik auseinandersetzen will, kann daher nicht von einem einheitlichen Verständnis ausgehen. Deshalb ist ein Austausch darüber im Kollegium der erste Schritt, um diese Heterogenität aufzudecken – mit teilweise kontroversen Ergebnissen, wie Fortbildungserfahrungen zeigen. Wer sich aber im Rahmen der Schul- und Unterrichtsentwicklung mit Diagnostik auseinandersetzen will, kann den gewünschten Entwicklungs- und Veränderungsprozessen ohne gemeinsames Leitbild keinen »Kurs« geben. Für die schulische Diagnostik bedeutet dies, dass Lehrer/innen gemeinsam ein diagnostisches Verständnis entwickeln müssen.

KV 1+2

Ein Fragebogen zum persönlichen Diagnostikverständnis kann dabei den Einstieg in die Entwicklung eines diagnostischen Leitbildes erleichtern (KV 1). Alternativ können Sie auch eine offenere Form der (Selbst-)Befragung wählen: Eine Lernlandkarte ist ein ideales diagnostisches Instrument, um herauszufinden, was Sie und Ihre Kollegen/innen bereits wissen und können und was Sie am Thema Diagnostik besonders interessiert (KV 2). Sie werden feststellen, dass Sie im Hinblick auf Ihr Verständnis von schulischer Diagnostik viele Gemeinsamkeiten haben, aber mitunter auch völlig gegensätzlicher Meinung sind. Bereits jetzt muss sich unter Beweis stellen, was eine der Grundbedingungen schulischer Diagnostik ist: Vielfalt, Diversität, Heterogenität von Teams oder Lerngruppen ist immer gegeben, aber sie braucht auch den Konsens, um in gemeinsame Veränderungsprozesse zu münden. Bei der Konsensbildung gilt es allerdings, bekannten »Denkfallen« wie *Groupthink* und *Social Loafing* (vgl. Kap. 1.3) aktiv entgegenzuwirken: Ein Konsens muss immer offen bleiben für Veränderung.

Des Weiteren fehlt häufig eine systematische Einbettung in den Unterricht, oder anders formuliert: *Was diagnostiziere ich als Lehrer/in wie, wann und wozu?*

Wir werden im Folgenden von *schulischer* Diagnostik sprechen, nicht nur, um auch begrifflich zu betonen, dass wir uns auf pädagogische Diagnostik im Handlungsfeld Schule beschränken wollen, sondern auch, um sie von psychologisch-medizinischer und sonderpädagogischer Diagnostik abzugrenzen. Lehrer/innen, die an Haupt-, Real-, Gesamtschulen und Gymnasien unterrichten, haben in der Regel keine medizinische, psychologische oder sonderpädagogische Ausbildung. Kompetentes diagnostisches Handeln von Lehrer/innen ist immer bezogen auf den Kernbereich der eigenen Profession: den Unterricht. Dabei kann Diagnostik in der Schule nur dann funktionieren, wenn sie nicht nur für Lehrer/innen, sondern auch für Schüler/innen gemacht ist. Dafür muss sie – gerade auch für Schüler/innen – verständlich sein und sich auf das beziehen, was im Mittelpunkt des Verhältnisses von Schüler/innen und Lehrer/innen steht: das Lernen im Unterricht in der Schule. Schulische Diagnostik orientiert sich dabei an den zwei folgenden Leitfragen:



Leitfragen schulischer Diagnostik

- Was können Sie, Ihre Kolleg/innen und Schüler/innen über Faktoren herausfinden, die Lernerfolg beeinflussen (vgl. Kap. 2.4)?
- Wie können Sie, Ihre Kolleg/innen und Schüler/innen gemeinsam nach Ansatzpunkten »für erfolgversprechendes Weiterlernen« suchen (vgl. Wildt 2009, S. 14–19)?

Eine Schule, an der Schüler/innen und Lehrer/innen – miteinander und untereinander – gute Beziehungen pflegen können, bietet ideale Bedingungen: Ein freundlicher, respektvoller und wertschätzender Umgang miteinander, ein hohes Maß an Diversität (individuelle »Nischen«, Lern-, Spiel- und Kreativitätsinseln) sowie Partizipation als gelebte Wirklichkeit, in der Schüler/innen für sich und andere Verantwortung übernehmen, sind mittlerweile Alltag an vielen Schulen bzw. der »Nordstern« der Schulentwicklung. Dabei darf die Klassentür jedoch keine Grenze sein: vor allem der Unterricht braucht gute Beziehungen, Individualisierung und Partizipation. Schulische Diagnostik ist ein Weg, dies zu verwirklichen. Funktionieren kann sie unserer Ansicht nach aber nur im echten *Dialog*

- mit den Kolleg/innen, mit denen Sie Ihre Schule als Haus des Voneinander-Lernens und Zusammen-Lebens erhalten und ausbauen wollen (vgl. Reich 2014, S. 67 ff.);
- mit den Schüler/innen, mit denen Sie gemeinsam Lernprozesse gestalten, und die die eigentlichen Akteure schulischer Diagnostik sind.

Eine professionelle Ausübung des Lehrberufs erschöpft sich längst nicht mehr in der Fachexpertise sowie in methodisch-didaktischen Kompetenzen. Wissen zu »vermitteln« bedeutet nach konstruktivistischer Auffassung nicht das »Bereitstellen vorstrukturierter Lernein-

heiten« (Vogt 2007, S. 8), sondern das Schaffen einer Lernumgebung, in der »Wissen immer wieder individuell konstruiert, reorganisiert und erweitert« werden kann (Vogt 2007, S. 8, vgl. auch Reich 2014, S. 212 ff.). Welche guten Lernbedingungen dafür gegeben sein müssen, kann nicht »vom Lehrerpult aus« bestimmt werden, sondern lässt sich nur im (diagnostischen) Dialog mit den Schüler/innen herausfinden. Dialog- bzw. Kommunikationsfähigkeit und -bereitschaft gehen Hand in Hand mit der Professionalisierung schulischer Diagnostik:

»Dafür sind hohe pädagogische, psychologische und diagnostische Kompetenzen von Lehrkräften erforderlich sowie die motivierende Kommunikation untereinander und die hilfreiche Beratung der Schülerinnen und Schüler und ihrer Eltern. Junge Menschen müssen in der Schule erfahren, dass sie fair und gerecht behandelt und beurteilt werden und sie ihre Bildungschancen voll ausschöpfen können. Lehrkräfte helfen ihnen, ihre eigene Leistungsfähigkeit und Anstrengungsbereitschaft einzuschätzen und zu steigern.«

(Kultusministerkonferenz 2000, S. 3)

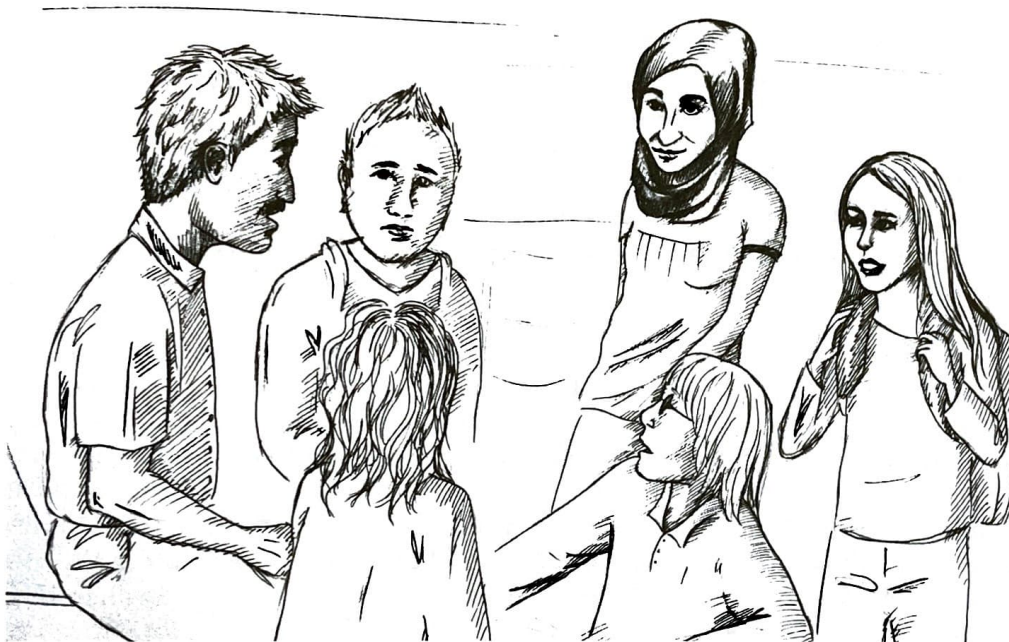


Abb. 1: Schulische Diagnostik als Dialog
(Illustration: Caroline Jansen)

Schulische Diagnostik als Teil der Unterrichtsentwicklung

1.2

Eine verbreitete Erwartung an Diagnostik in der Schule ist die eines Werkzeugs, das zur Ermittlung eines Ist-Stands zum Einsatz kommt. Eine Lehrperson, die vor allem die Vermittlung von Fachkompetenzen in den Mittelpunkt ihres Handelns stellt, wünscht sich zuverlässige Testinstrumente zur Abbildung von fachbezogenen Leistungsständen, z. B. in der Lerneingangsdagnostik. Wer Bildung eher ganzheitlich versteht, sucht nach Instrumenten, um individuelle Lernvoraussetzungen oder Interessen zu ermitteln.

Es steht außer Frage, dass Diagnostik Ist-Stände klären soll, allerdings greift diese Beschreibung im schulischen Kontext viel zu kurz: Diagnostik als bloßer Werkzeugkoffer bleibt folgenlos für die Unterrichtspraxis und den jeweils damit verbundenen Vorstellungen guten Unterrichts. Eine Veränderung und Weiterentwicklung der Unterrichtspraxis ist damit nicht möglich. Für das hier vorgestellte Modell schulischer Diagnostik ist aber gerade die Verknüpfung von Unterrichtsentwicklung und Diagnostik von entscheidender Bedeutung:

Wer Unterricht entwickelt, braucht Diagnostik; wer diagnostiziert, tut dies, um Unterricht weiterzuentwickeln.

Oftmals liegt dies gar nicht unmittelbar auf der Hand, beispielsweise dann, wenn Sie einzelne Schüler/innen in einen förderdiagnostischen Fokus nehmen. Hier scheint die Diagnostik geradezu isoliert vom »normalen« Unterrichtsgeschehen zu sein. Dies ist aber nicht der Fall, weil nur einzelne Schüler/innen betrachtet werden, sondern weil Förderung *nicht* als integraler Bestandteil des Unterrichts betrachtet wird. Mit anderen Worten: Nur die »Auffälligen« sind diagnostisch interessant, nicht aber die Entwicklung hin zu einem Unterricht, der alle Schüler/innen als Teilhaber/innen an diagnostischen Prozessen sieht bzw. die diagnostischen Kompetenzen aller Schüler/innen entwickelt. Diesen Perspektivwechsel halten wir für das entscheidende Bindeglied zwischen Individualdiagnostik und Gruppen- bzw. Organisationsdiagnostik (vgl. Maier 2015, S. 34 f.). Individualisierung und Unterrichtsentwicklung stellen für uns keinen Gegensatz dar.

Dass Unterricht in seiner Qualität weiter entwickelt werden muss, steht für uns außer Frage. Der Frage, wie mit der zunehmenden Heterogenität von Lerngruppen umzugehen ist, müssen sich Lehrer/innen sämtlicher Schulformen stellen:

»Vielfalt im Klassenzimmer ist eigentlich nichts Neues. Denn jedes Kind ist anders. Doch noch nie war diese Heterogenität so offensichtlich wie heute: In Großstädten steigt die Zahl der Kinder aus Zuwandererfamilien, in ländlichen Gebieten müssen Schulen [...] zusammengelegt werden, in bürgerlichen Gegenden schicken ohnehin fast alle Eltern ihre Kinder auf das Gymnasium, und immer mehr Kinder mit besonderem Förderbedarf gehen auf Regelschulen.«
(Ebel/Müncher 2013, S. 1)

Angeichts der Vielfalt im Klassenzimmer sollen Lehrer/innen individualisiert unterrichten, sodass jede/r Einzelne die Chance hat, »ihr bzw. sein motorisches, intellektuelles, emotionales und soziales Potential umfassend zu entwickeln« (Meyer 2008, S. 97) bzw. »Ergebnisse persönlicher Exzellenz« zu erzielen (Reich 2014, S. 81). Diese Individualisierung im Rahmen des gemeinsamen Lernens kann allerdings nur dann gelingen, wenn sich der Unterricht nach den jeweiligen Bedingungen ausrichtet, in denen erfolgreiches Lernen für alle möglich wird – und nicht umgekehrt. Das verlangt Ihnen als Lehrer/in die Bereitschaft ab, die vielleicht über die Jahre zur zweiten Natur gewordene Unterrichtspraxis kritisch zu hinterfragen: Ist mein Unterricht dieser Herausforderung gewachsen?



Lehrende als Lernende

Wenn Sie akzeptieren können, dass der Handlungsbedarf nicht allein aufseiten der Bildungspolitik liegt, können Sie einen großen Beitrag leisten, die Herausforderung der Heterogenität zu meistern – unterschätzen Sie nicht Ihren Einfluss. Dafür müssen Sie nur dasselbe von sich fordern, was Sie auch von ihren Schüler/innen erwarten: Offen und neugierig zu bleiben und sich als (lebenslang) Lernende zu verstehen. Mut zur Veränderung ist allemal besser als Frust in der Stagnation. Zu diesem (Lern)Weg gehört auch gelegentliches Scheitern.

1.3 Schulische Diagnostik als Aufgabe von Teams

Wie können wir Unterricht so verändern, dass individualisiertes Lernen möglich ist? Unterrichtspraktisch gibt es nur konkrete Antworten auf diese Frage – abhängig von Ihrer Schule mit Ihren Schüler/innen und Kolleg/innen. Individualisierung lässt sich nicht gleichförmig in der Praxis umsetzen. Die jeweiligen Unterrichts- bzw. Lernsituationen, in denen Wünsche nach Veränderungen hervortreten, sind niemals dieselben: Als Lehrer/in müssen Sie Ex-

pert/in für Unterschiede und Besonderheiten werden. Nur so können Sie erkennen, was das Besondere an Ihren Schüler/innen, Ihren Kolleg/innen und an Ihrer Schule ist. Denn dies ist die Voraussetzung dafür, dass Lernen erfolgreich ist.

Veränderungswünsche markieren den Ausgangspunkt bzw. den *Anlass* schulischer Diagnostik. Schauen wir uns dazu ein Beispiel an: Sie denken »So geht es in der 7a nicht weiter!« Etwas hindert Sie daran, Ihre Unterrichtsziele zu erreichen, und trotz Ihrer großen Routine lässt sich das Hindernis nicht beseitigen. Wer hier nur seinem eigenen Urteil vertraut, läuft Gefahr, bei der Suche nach möglichen Ursachen für das Hindernis die eigene Wahrnehmung der Situation als die einzig gültige zu betrachten. Aber wie nehmen die anderen Kolleg/innen die Unterrichtssituation wahr? Stehen sie vor demselben Hindernis? Und vor allen Dingen: Wie stehen die Schüler/innen der 7a zu diesem Veränderungswunsch? Welche Hindernisse empfinden sie im Hinblick auf den Unterricht? Welche Veränderungswünsche haben sie?

Je mehr Sie über die Akteure der Situation, ihre jeweiligen Ziele, Hinderniserfahrungen und Veränderungswünsche erfahren, desto klarer lässt sich die Frage beantworten, *wer* etwas *warum* und *wozu* verändern will. Diesen Prozessschritt nennen wir *Anlassklärung*, und er stellt das intensive Bemühen darum dar, eine Ausgangssituation aus möglichst vielen Perspektiven zu beschreiben, um so eine möglichst breite Informationsgrundlage zu schaffen. Erst dann lassen sich gezieltere diagnostische Fragen stellen (vgl. Kap. 2).

An dieser Stelle wird bereits deutlich, dass Sie als Einzelperson überfordert wären, eine Ausgangssituation aus möglichst vielen Perspektiven genau zu beschreiben. Sinnvolle schulische Diagnostik ist daher immer das *gemeinsame* Tun von Lehrer/innen und Schüler/innen, nicht zuletzt, damit die erwünschte Veränderung auch tatsächlich nachhaltig umgesetzt werden kann. Das diesem Buch zugrunde liegende Prozessmodell schulischer Diagnostik dient dabei dem Zweck, diesen gemeinsamen Prozess zu steuern.

Schulische Diagnostik holt die Schüler/innen ins Team

Erfolgreiche schulische Diagnostik verlangt immer das gemeinsame Handeln von Lehrer/innen und Schüler/innen. Eine Professionalisierung der Diagnostik muss daher auch einhergehen mit der Professionalisierung der Teamarbeit und der Partizipation der Schüler/innen an Prozessen, die die Entwicklung des Unterrichts betreffen.



Die von Martin Bensen und Hans Günther Rolff entwickelte »Professionelle Lerngemeinschaft« stellt u. E. ideale Teambedingungen her: Hier kann gemeinsam Unterricht reflektiert und »deprivatisiert« werden: Lehrer/innen sprechen über gemeinsam geplanten und erlebten Unterricht (z. B. im Rahmen kollegialer Hospitation, vgl. Kap. 3). Der Fokus vom Lehren wird über die Perspektive und das Feedback der Schüler/innen auf das Lernen gerichtet, um gemeinsame, handlungsleitende Ziele zu entwickeln (vgl. Bensen/Rolff 2006, S. 167–184).

Wir empfehlen nachdrücklich – aus eigener positiver Erfahrung – in die Professionalisierung Ihrer Teamarbeit auch immer regelmäßige Team-Checks einzubauen: Machen Sie sich im Team Ihre *individuellen* Teamrollen (bspw. Ideengeber/in, Moderator/in, Gestalter/in etc.) und die damit zusammenhängenden Funktionen bewusst (s. Philipp 2006, S. 33 f.). Im Team erfolgreich zusammenarbeiten zu können, verlangt, dass auch das Team als solches in den Blick genommen wird. So reduzieren Sie typische Teamfallen wie bspw. »Groupthink« – das Erzielen falscher Konsense durch die unausgesprochene Unterdrückung abweichender Meinungen (vgl. Janis 1972) oder »Social Loafing« (»soziales Faulenzen«) – die Abnahme der individuellen Verantwortung und Leistung durch die Verteilung auf die Gruppe (vgl. Ohlert 2009). Solche notwendigen Team-Checks sind bereits *explizit*, ein Begriff, den wir in Abschnitt 1.5 genau beschreiben werden.

Wir halten fest: Keine schulische Diagnostik ohne gute Teams: »Wenn man schnell vorankommen will, muss man alleine gehen. Wenn man aber weit kommen will, muss man gemeinsam gehen« (Sprichwort der australischen Ureinwohner).

1.4 Schulische Diagnostik braucht alternative Gütekriterien

Empirische Studien sprechen Lehrer/innen mal mehr, mal weniger diagnostische Kompetenz zu bzw. ab, doch eines lässt sich festhalten: Diagnostische Urteile von Lehrpersonen sind im streng wissenschaftlichen Sinne weder »objektiv«, noch »reliabel«, noch »valide« (vgl. Hesse/Latzko 2009, S. 31 ff.). Schulische Diagnostik muss daher zwangsläufig auf wissenschaftliche Genauigkeit verzichten, um nicht ihre eigenen Ansprüche ständig zu unterlaufen. Sie diagnostizieren nicht als Wissenschaftler/in, sondern als Lehrer/in – Sie führen kein Forschungsprojekt durch, sondern wollen erfolgreich unterrichten und Ihren Schüler/innen Lernerfolge ermöglichen!

Um dennoch zu tragfähigen Erkenntnissen zu gelangen, bedarf es deshalb alternativer bzw. schulischer Gütekriterien, die eine Fehlertoleranz, aber auch einen vorsichtigen Umgang mit diagnostischen Urteilen mit einschließen. Wir orientieren hier uns am »diagnostischen Optimismus« von Weinert und Schrader, der einen bewussten, pädagogisch sensiblen Umgang mit der Ungenauigkeit diagnostischer Urteile vorschlägt (vgl. Hesse/Latzko 2009, S. 29 f.):



»Diagnostischer Optimismus«

1. Lehrpersonen handeln sensibel und vorsichtig, denn diagnostische Urteile im Unterricht sind immer ungenau und vorläufig.
2. Diagnostische Urteile werden im Verlauf des Unterrichts permanent überprüft.
3. Diagnosen orientieren sich an unterschiedlichen Maßstäben (sozial – kriterial – individuell).
4. Diagnosen fußen häufig auf pädagogisch günstiger Voreingenommenheit.

Diagnostischer Optimismus ist dabei weniger als methodisches Vorgehen, sondern durchaus wörtlich zu verstehen: Sich bewusst zu machen, dass die eigene Perspektive und daraus resultierende Urteile nicht immer richtig sein *müssen* und daher Entscheidungen auch falsch sein können, wirkt entlastend und öffnet den Blick dafür, »Lernen durch die Augen ... [der] Schüler« (Hattie 2014a, S. 281) zu sehen.

Das hier vorgestellte diagnostische Modell wurde für den schulischen Bedarf konzipiert und im Rahmen des Fortbildungsangebots »Vielfalt fördern« für Schulen der Sekundarstufe I in Nordrhein-Westfalen erprobt und immer weiter verbessert. In dem hier vorgeschlagenen Prozessmodell folgen wir gängigen wissenschaftlichen diagnostischen Ablaufmodellen: Anlass klären – Fragen entwickeln – Hypothesen bilden – Methoden auswählen – Hypothesen überprüfen – Erkenntnisse ableiten – beraten – Maßnahmen durchführen – Wirkungen prüfen (vgl. Hesse/Latzko 2009, S. 63). Für uns steht jedoch *die Integration in den Unterricht* bzw. *in Unterrichtsentwicklungsprozesse* im Vordergrund.

Am einfachsten lässt sich das Modell in Form einer Doppelschleife darstellen (s. Abb. 2). Die obere Schleife stellt dabei den Prozess der Ist-Stand-Klärung, die untere Schleife folgt den Einzelschritten eines Unterrichtsentwicklungsprozesses:

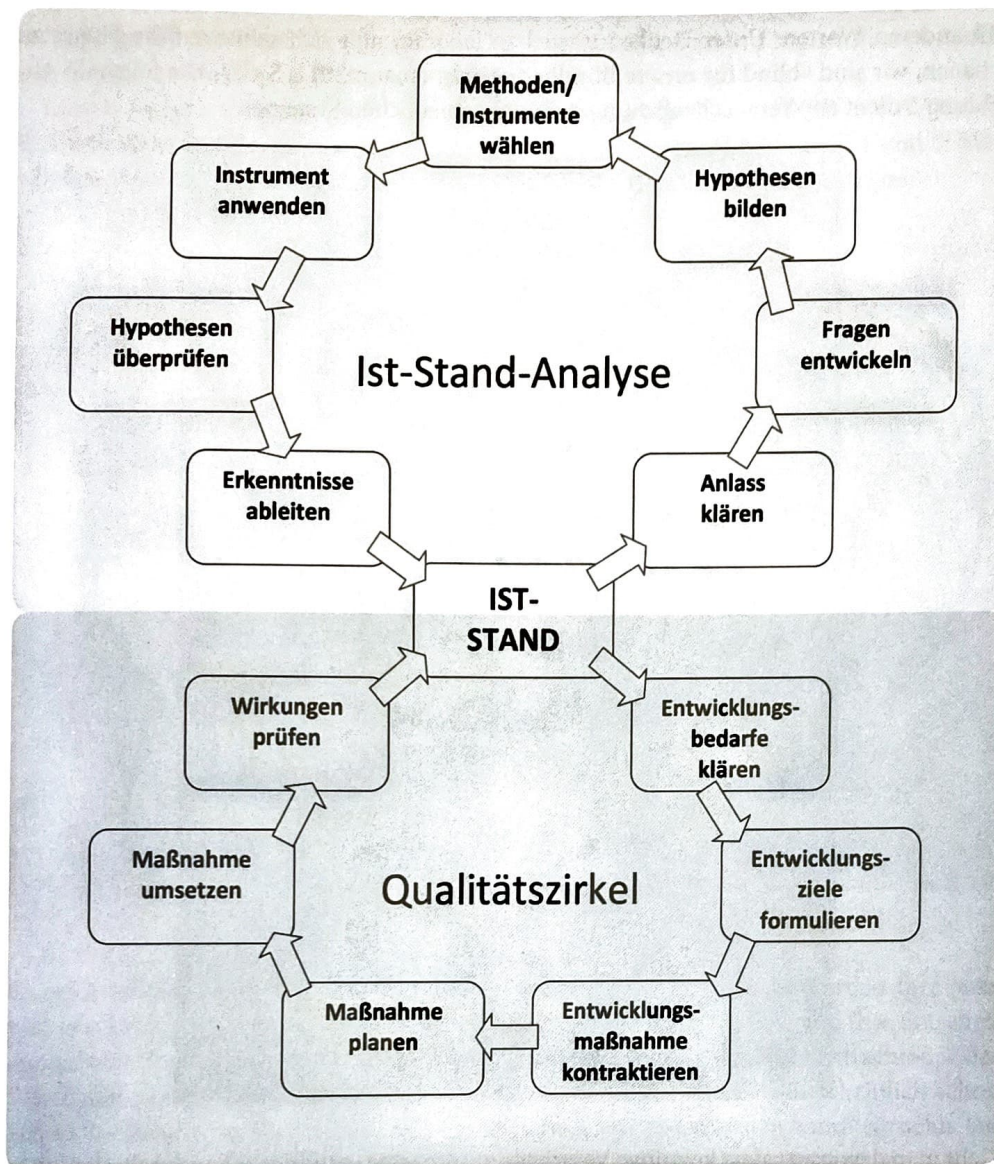


Abb. 2: Diagnostisches Prozessmodell und Qualitätskreislauf der Unterrichtsentwicklung (MSW NRW/Bertelsmann Stiftung 2015)

Implizite und explizite Diagnostik

1.5

Neben der Unterscheidung von wissenschaftlicher und schulischer Diagnostik ist auch die Gegenüberstellung von *impliziter* und *expliziter* Diagnostik grundlegend. Daniel Kahnemann nimmt in seinem lesenswerten Buch »Schnelles Denken, langsames Denken« (»Thinking, fast and slow«) eine grundsätzliche Aufteilung des Denkens in zwei »Systeme« vor: »System 1« arbeitet im Hintergrund und liefert nahezu ohne Zeitverlust Lösungen für Routineaufgaben, damit wir schnell und angemessen handeln können. »System 2« arbeitet langsam, bewusst und aufwändig, kann aber dafür komplexe Probleme lösen. Zwischen den Systemen herrscht optimale Arbeitsteilung, allerdings ist der Preis dafür eine Anfälligkeit für Fehler:

»Da System 1 automatisch operiert und nicht willentlich abgestellt werden kann, lassen sich intuitive Denkfehler oftmals nur schwer verhindern. Kognitive Verzerrungen lassen sich nicht immer vermeiden, weil System 2 vielleicht nichts von dem Fehler ahnt [...] Es wäre unerträglich mühsam, ständig sein eigenes Denken zu hinterfragen, und System 2 ist viel zu langsam und ineffizient, um bei Routine-Entscheidungen als Ersatz für System 1 zu fungieren.«

(Kahnemann 2011, S. 42)

Mit anderen Worten: Unser Denken ist viel zu langsam, um sich selbst auf die Finger zu schauen, wir sind »blind für unsere Blindheit« (Kahnemann 2011, S. 37). Die folgende Abbildung 3 dient zur Veranschaulichung der unterschiedlichen Systeme:

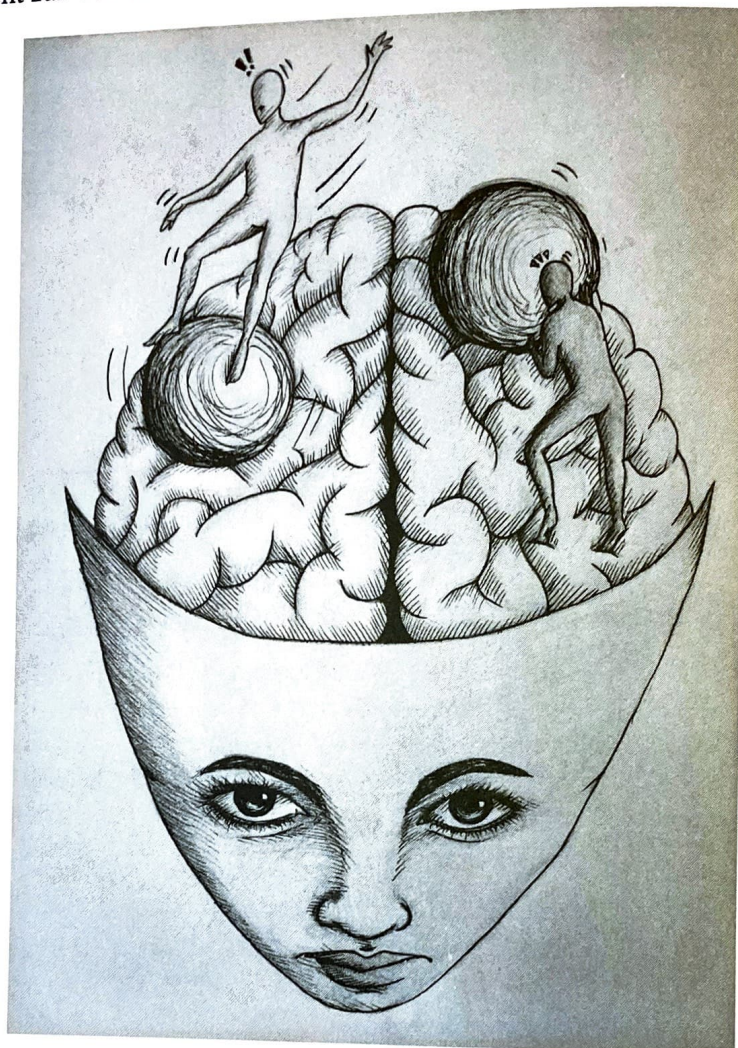


Abb. 3: System 1 und 2 (Illustration: Caroline Jansen)

Geht man davon aus, dass kognitive Verarbeitungsprozesse entweder sehr schnell, aber ohne unsere bewusste Kontrolle ablaufen (z. B. wenn Sie den Gesichtsausdruck einer Schülerin deuten) oder kontrolliert, aber langsam und oft mühsam vollzogen werden (z. B. wenn Sie den Notendurchschnitt einer Klassenarbeit im Kopf berechnen), so schlägt sich dies auch in (Erst-)Urteilen von Lehrkräften und Lernenden nieder: Lehrer/innen beurteilen Schüler/innen bzw. Schüler/innen beurteilen Lehrer/innen routiniert und innerhalb eines Wimpernschlags, d. h., sie diagnostizieren implizit (System 1), ohne ihr Urteil zu reflektieren (System 2), wie in den folgenden Beispielen: »Das ist ein schüchterner, fleißiger Schüler.«, »Das ist eine aufmerksame, leistungsstarke Schülerin.«, »Das ist eine strenge Lehrerin, bei der ich etwas lernen kann.«

In Wirklichkeit strömt eine Vielzahl an Daten auf Sie ein, die nur durch Selektion eingedämmt werden kann: System 1 gelingt diese Datenselektion mühelos, wobei uns allerdings völlig entgeht, nach welchen Kriterien die Selektion erfolgt. Auf der Basis begrenzter Daten Schlussfolgerungen zu ziehen, ist eine typische Eigenschaft von System 1, aber auch die Ursache fehlerhafter, d. h. voreiliger Schlussfolgerungen (s. Kahnemann 2011, S. 113, vgl. auch Abschnitt 1.7 des vorliegenden Buchs).

Auch der Wissenschaftsjournalist Malcolm Gladwell beschreibt die Leistungsfähigkeit von System 1 bzw. des »adaptiven Unbewussten«: In einem Experiment an der Harvard University stellte sich heraus, dass Studierende in der Regel nicht mehr als zwei Sekunden brauchen, um die »Effizienz« eines Professors festzustellen – sie wussten quasi sofort, wie wirksam eine Lehrperson für ihren Lernerfolg war. Der Abgleich dieser Spontanurteile (System 1) mit Evaluationsbögen (System 2) am Ende des Semesters brachte eine hohe Übereinstimmung

zutage (vgl. Gladwell 2007, S. 17 ff.) – was *nicht* beweist, dass System 1 immer Recht hat, aber zeigt, wie stabil unsere impliziten Urteile sind.

Lassen Sie sich kurz auf folgende Sensibilisierungsübung ein (vgl. MSW NRW/Bertelsmann Stiftung 2015) und betrachten Sie die Personen in den Abbildungen 4 und 5: Wen würden Sie lieber in Ihre Lerngruppe aufnehmen – den Jungen oder das Mädchen?



Abb. 4 und 5:
Sensibilisierungs-
übung (Illustratio-
nen: Caroline Jansen)

Es spielt hierbei keine Rolle, für wen Sie sich entschieden haben – Sie werden Ihre ganz persönlichen Gründe haben. Fakt ist: Sie können sich entscheiden. Auch wird Ihre Entscheidung dadurch nicht sicherer, dass Sie die Bilder wiederholt und intensiv betrachten – der Würfel fiel in dem Moment, als Sie die Bilder das erste Mal sahen, wahrscheinlich schon beim Überfliegen des Buchs. System 1 hat das getan, was es am besten kann: ein schnelles Urteil geliefert.

Die Routinen des schnellen Denkens bieten einen berechtigten Grad an Verlässlichkeit, führen aber auch unweigerlich zu intuitiven Fehlern, wobei Fehler *nicht* als Defizit, sondern als Folge subjektiver Wahrnehmung zu verstehen ist. Im Fall der beiden Abbildungen wirkt sich vor allem ein intuitiver Fehler aus: Der Halo-Effekt.

Ein verbreiteter intuitiver Fehler: Der Halo-Effekt

Nehmen wir an, Sie haben sich für den Jungen entschieden, da Sie in ihm einen kritischen und kreativen Kopf und somit als eine Bereicherung für Ihre Lerngruppe sehen. Woher Sie das wissen? Nun, das in Ihren Augen erfrischend provokante und rebellische Äußere überstrahlt alles andere, Ihr Urteil folgt der impliziten Hypothese: »Wenn ein Schüler so aussieht, dann steckt dahinter ein kritischer und kreativer Kopf.«

Nehmen wir weiterhin an, Ihr neuer Schüler unternimmt in den nächsten Wochen und Monaten nichts, um Ihr Urteil als krasses Fehlurteil zu offenbaren. Sie werden ihn weiterhin als besonders kreativ und kritisch wahrnehmen, was sich natürlich auch positiv auf seine Leistungen und sein Selbstbild auswirkt. Solange der rebellische »Heiligenschein« (engl.: halo) bestehen bleibt, wird auch Ihre Wahrnehmung entsprechend gefiltert.



Natürlich gibt es neben dem Halo-Effekt noch eine ganze Reihe von intuitiven Fehlern, die unsere Wahrnehmungen und Urteile im schulischen Rahmen beeinflussen (vgl. Bortz/Döring 2006, S. 183 ff.; Maier 2015, S. 96): Schüler/innen werden systematisch zu positiv oder

zu negativ beurteilt (»Milde-Härte-Fehler«) oder sie werden zu mittelmäßig beurteilt (»Zentrale Tendenz«) oder sie werden in Abhängigkeit von positiven bzw. negativen Vorinformationen beurteilt (»Primäreffekt«). Manche dieser Fehler sind vermeidbar: Verzichten Sie beispielsweise bei Beurteilungen und Befragungen auf die Mittelkategorie, um der Tendenz zur Mitte zu entgehen; beginnen Sie bei der Korrektur von Klassenarbeiten nicht mit den (bisher) Leistungsstärksten bzw. -schwächsten, um den Primäreffekt abzuschwächen. Sofern allerdings tief verankerte Vorstellungen die Ursache sind, können Sie intuitive Fehler nicht so einfach abschalten.

Der Psychologe Egon Brunswik hat dies mithilfe eines Linsenmodells illustriert: Die Wahrnehmung und Beurteilung eines anderen stellt einen Abgleich innerer Vorstellungen bzw. mentaler Konstrukte und äußerer Sinnesreize dar (vgl. Hesse/Latzko 2009, S. 43). Sofern genügend sichtbare Merkmale dafür sprechen, entsteht in uns gleichsam wie von selbst ein Urteil wie



Das ist ein kritischer, kreativer Kopf.

Wir werden uns das Linsenmodell im zweiten Kapitel, wenn es darum geht, Anlässe zu klären, zunutze machen.

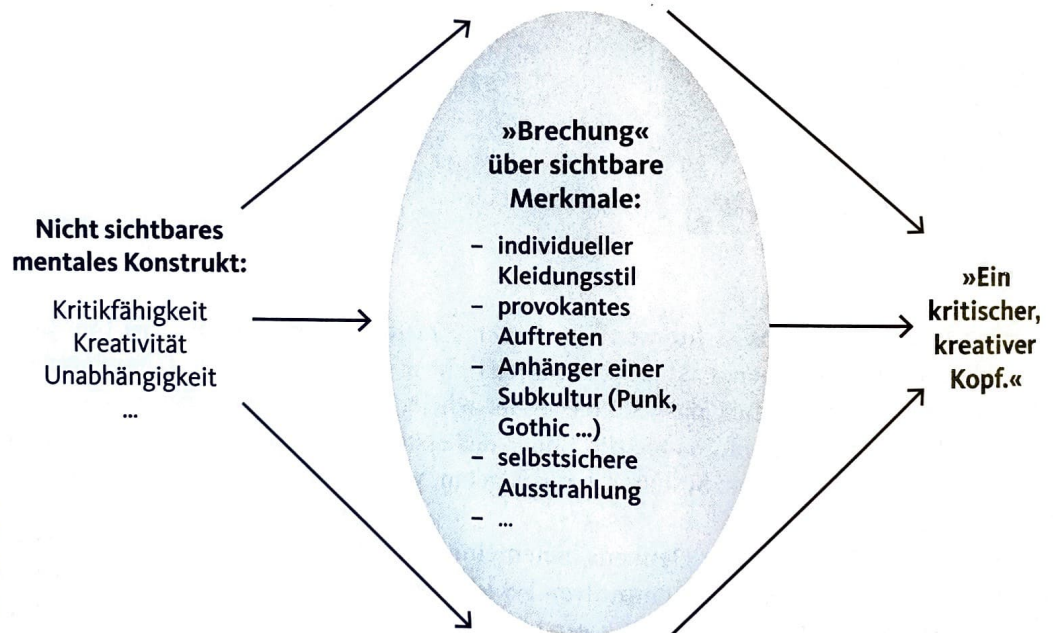


Abb. 6: Linsenmodell nach E. Brunswik (in Anlehnung an Hesse/Latzko 2009, S. 44 f.)

Im Laufe der Zeit schleifen wir unwillkürlich unsere Merkmalslinsen, wobei wir eine ganz eigene (Fehl-)Sicht auf die Welt entwickeln. Damit lassen sich intuitiv viele Fehler vermeiden, andererseits bleiben Fehler in impliziten Urteilen unerkannt und werden wiederholt, was im schulischen Kontext nicht folgenlos bleibt. Geht man davon aus, dass implizite Urteile sehr stabil sind, können spontan getroffene Aussagen wie *»Diese Schülerin wird das zweite Halbjahr nicht schaffen!«* bzw. *»Diese Schülerin wird das zweite Halbjahr schaffen!«* über Erfolg und Misserfolg der Schülerin entscheiden.

Wichtig ist hierbei die Unterscheidung zwischen bewusstem und unbewusstem Tun: Natürlich verlassen sich Lehrer/innen nicht allein auf ihre Intuition und fällen Versetzungsurteile in der ersten Stunde. Lern- und Leistungsstände werden regelmäßig professionell überprüft und zurückgemeldet. Eine am Ende erzielte Leistung setzt sich aus über einen langen Zeitraum gesammelten Lernergebnissen zusammen. Professionell im Sinne der schulischen Diagnostik ist es jedoch auch, dabei zu berücksichtigen, dass Leistungsbeurteilung nicht frei von subjektiven Verzerrungen ist. Einsicht in die Fehlbarkeit diagnostischer Urteile ist eine Grundvoraussetzung für professionelle schulische Diagnostik.

Explizite schulische Diagnostik

Die Professionalisierung der schulischen Diagnostik muss darauf zielen, *explizit* zu werden: Lehrer/innen diagnostizieren dann explizit, wenn sie

- bewusst,
 - reflektiert im Team,
 - ausgehend von Hypothesen
 - und auf der Grundlage von erhobenen Daten vorgehen.
- (vgl. MSW NRW/Bertelsmannn Stiftung 2015)



Diese Professionalisierung bedeutet nicht das kategorische Verbot impliziter Diagnostik. Im Schulalltag sind Lehrer/innen ohne Routinen nicht arbeitsfähig. Intuitive Urteile sind nicht automatisch falsch. Allerdings sollten schnell gefasste Urteile über Schüler/innen das bleiben, was sie sind: Urteile, die der Revision bedürfen.

Explizite diagnostische Prozesse sind zeitaufwändiger und kognitiv anstrengender. Das bewusst wache System 2 hat eine »natürliche Geschwindigkeit« (Kahnemann 2011, S. 55), die, versucht man sie zu erhöhen, schnell in mentaler Anstrengung spürbar wird: Sobald Sie versuchen, eine komplizierte Rechenaufgabe unter Zeitdruck zu lösen, merken Sie augenblicklich, wie Ihr Verbrauch an mentaler Energie ansteigt. Kahnemann bezeichnet System 2 als »faulen Kontrolleur« (Kahnemann 2011, S. 55), der damit ausgelastet ist, die von System 1 vorselektierten mentalen Inhalte zu überprüfen. In der Regel werden diese Inhalte ohne große Beanstandung akzeptiert – was sich in routiniertem Verhalten ausdrückt. Nur wenn System 1 überfordert ist (bspw. bei einer komplizierten Rechenaufgabe oder in einer unbekannten Situation), wechselt System 2 in den bewussten Wachzustand und übernimmt. Dies ist allerdings nicht gleichzusetzen mit einer »Warglocke, die immer dann läutet, wenn wir im Begriff sind, einen schwerwiegenden Fehler zu begehen« (Kahnemann 2011, S. 516). Wie schon gesagt – in der Regel übernimmt System 2 die unbewusst konstruierten Handlungsvorschläge, was sich in den oben beschriebenen systematischen, d. h. »fest eingebauten« Beurteilungsfehlern niederschlägt.

Halten Sie sich daher immer vor Augen, dass explizites, bewusst gesteuertes Vorgehen nicht ohne Weiteres erwartet werden kann, weder von Ihnen, noch von allen anderen Beteiligten. Wählen Sie daher, wann immer möglich, gemeinsame diagnostische Anlässe, die den Aufwand *lohn*en, d. h., die explizite »Mehrarbeit« sollte immer in enger Beziehung zum erwarteten Mehrwert für den Unterricht stehen. Auch für schulische Diagnostik gilt dasselbe Erfolgsprinzip wie für die Schul- oder Unterrichtsentwicklung: Nur echte, d. h. für alle Beteiligten relevante Anlässe können erfolgreiche Veränderungsprozesse in Gang setzen. Mit den Worten von Daniel Kahnemann:

»Wir können bestenfalls einen Kompromiss erreichen: lernen, Situationen zu erkennen, in denen Fehler wahrscheinlich sind, und uns stärker bemühen, weitreichende Fehler zu vermeiden, wenn viel auf dem Spiel steht.«

(Kahnemann 2011, S. 42)

Individualisierung als Teilen von Verantwortung

1.6

Inwieweit kann schulische Diagnostik dazu beitragen Unterricht zu individualisieren? Fasst man die Äußerungen von Lehrer/innen im Rahmen des Projekts »Vielfalt fördern« zusammen, evozieren beide Begriffe in Kombination zunächst einen Apparat von Fremd- und Selbsteinschätzungsbögen, Pretests, Tests und Retests sowie individuellen Förderempfehlungen und -plänen. Der Vorwurf »Jetzt muss ich neben meinem Unterricht auch noch Diagnostik machen« zielt in dieselbe Richtung. Lehrer/innen halten Diagnostik, und damit auch die Entwicklung diagnostischer Kompetenz, für wichtig; allerdings sehen sie sie auch

als zusätzliche Belastung. Wer das Unterrichtsgeschehen vor allem kontrollieren will, wird auch bei diagnostischen Prozessen nicht das Steuer aus der Hand geben.

Wir stellen demgegenüber eine Frage: Wer soll die Steuerung haben?

Geht man davon aus, dass eine Lehrperson alle Fäden in der Hand hält, d. h. den Anlass klärt, diagnostische Ausgangsfragen stellt, Hypothesen formuliert, dazu Methoden und Instrumente auswählt bzw. entwickelt, die Ergebnisse auswertet und interpretiert, daraus abschließend Entwicklungsbedarfe und -ziele ableitet, alle Schüler/innen berät und daraufhin einen individuellen Förderplan zusammenstellt, dessen Wirksamkeit sie dann evaluiert – dann sind die oben beschriebenen Vorbehalte absolut berechtigt: Für das Unterrichten bleibt dann angesichts dieses Aufwands kein Raum mehr. Zudem würden Schüler/innen zu reinen Objekten eines diagnostischen Prozesses, an dem sie zu keinem Zeitpunkt beteiligt sind.



Schüler/innen als aktive Teilhaber

Versteht man schulische Diagnostik als *gemeinsame* Sache von Lehrer/innen und Schüler/innen, so sind Schüler/innen keine »Diagnoseobjekte«, sondern aktive Teilhaber/innen eines Prozesses, der sie maßgeblich betrifft und in den sie deswegen eingebunden werden müssen. Der Grad der Einbindung ist wesentlich abhängig davon, wie stark Ihr Unterricht bereits individualisiert ist und wie stark Ihre Schüler/innen Lernprozesse bereits selbst organisieren und steuern.

Dazu müssen Lehrer/innen ihre Rolle bzw. ihre Haltungen überdenken: Wer alle(s) kontrollieren will, kann keine Verantwortung übertragen; als Lehrende/r Lernprozesse individuell zu begleiten – anstatt sie zentral und im Alleingang zu steuern – ist daher eine wesentliche Bedingung für die Teilhabe von Schüler/innen an diagnostischen Prozessen. Dazu muss auch der Unterricht so organisiert werden, dass Schüler/innen an der Planung, Steuerung und Überprüfung ihrer Lernprozesse partizipieren können. Genau hier zeigt sich die Schnittstelle zwischen Unterrichtsentwicklung und Diagnostik: »Der Schlüssel für das Verständnis der Lernprozesse (oder für die Selbstregulation) ist, dass Schüler/innen lernen, ihr eigenes Lernen zu beobachten, zu kontrollieren oder zu regulieren« (Hattie 2014b, S. 123).



Diagnostik als Teil individualisierenden Unterrichts

Individualisierung des Unterrichts meint daher geteilte Verantwortung, Kontrollübergabe, Partizipation. Lehrer/innen können und sollen diagnostische Prozesse nicht alleine stemmen. Die Frage lautet dann nicht mehr »Wie soll ich neben meinem Unterricht auch noch diagnostizieren?«, sondern »Wie kann ich meinen Unterricht so gestalten, dass jede/r Schüler/in in möglichst hohem Maße an diagnostischen Prozessen beteiligt werden kann?«

Dies beginnt bereits beim diagnostischen Anlass, dem Ausgangspunkt jedes diagnostischen Prozesses: Warum wollen wir etwas *explizit* überprüfen? Geht es dabei bspw. um die Interessen oder den individuellen Entwicklungsstand von Lernenden sind Sie als Lehrer/in letztlich außer Stande, eine Schülerin/einen Schüler ohne ihre/seine Teilhabe *umfassend* zu begreifen. Unabhängig davon, wie viele Daten Sie auch über Ihre Schüler/innen sammeln, nur diese selbst sind Expert/innen in Bezug auf die eigene Geschichte, Interessen und Bedürfnisse (vgl. Kucklick 2014, S. 164f.). Daher müssen sie bei der Anlassklärung mit einbezogen werden, sonst laufen Sie Gefahr, schon zu Beginn die Schüler/innen aus den Augen zu verlieren.

Sensibilisierung für den expliziten Dialog mit Schüler/innen

1.7

Schaffen Sie von Anfang an Transparenz. Diagnostizieren *im Dialog* bedeutet, dass der Dialog offen geführt wird. Oberste Leitlinie sollte immer sein, möglichst alle Beteiligten partizipieren zu lassen, um so Mehrperspektivität herzustellen – dabei aber auch die Steuerung des Prozesses und die Kontrolle der gewonnenen Daten so weit wie möglich in die Hände der Beteiligten zu legen. Natürlich obliegt es Ihnen als Lehrkraft, organisatorisch und unterstützend die Entwicklungsprozesse Ihrer Schüler/innen im Unterricht zu begleiten. Aber dies ist nicht gleichbedeutend mit alleinigem Herrschaftswissen, das Ihre Schüler/innen letztlich entmündigt, über den Anlass, die Planung und Durchführung diagnostischer Prozesse mitzuentcheiden. Mit anderen Worten: Wenn Schüler/innen lernen, ihre eigenen Lernprozesse zu beobachten und zu hinterfragen, dabei Hinderniserfahrungen und Veränderungswünsche artikulieren, um gemeinsam mit ihren Lehrer/innen Veränderungsprozesse des Unterrichts zu initiieren und diagnostisch zu überprüfen, können sie das nur im Dialog mit ihren Lehrer/innen tun.

Der Einbezug in diagnostische Prozesse ist dabei natürlich abhängig vom Alter bzw. den Fähigkeiten und Kompetenzen der Schüler/innen. So brauchen jüngere Schüler/innen mehr Zeit und besonders einfache Instruktionen in der Anlassklärung (vgl. Kap. 2.3); auch bei der Hypothesenbildung (vgl. Kap. 3.1) wird ihr Beitrag weniger aktiv sein, sondern möglicherweise nur darin bestehen zu verstehen, warum und wie ihr Beitrag in die Bildung der Hypothese eingeflossen ist. Allerdings ist davon auszugehen, dass Schüler/innen – mehr oder weniger präzise – immer in der Lage sind, zu äußern, was sie daran hindert, erfolgreich zu lernen bzw. welche Veränderungen sie sich in ihrem Lernumfeld, d. h. ihrem konkreten Unterricht z. B. in Deutsch oder Biologie, ihrer Lerngruppe, ihrer Schule und ihrer häuslichen Umgebung wünschen, um erfolgreich lernen zu können.

Die *explizite* Reflexion und Steuerung der eigenen Lernprozesse sowie die dazugehörigen diagnostischen Prozesse (bspw. die eigenen Lernprozesse auf der Basis bestimmter Kriterium und Indikatoren zu beobachten) muss ebenso erlernt, geübt und gefestigt werden wie der Gebrauch einer Fremdsprache. Beginnen Sie daher entsprechend altersgerecht und wählen Sie Entwicklungsprojekte für Ihren Unterricht, an dem Sie die Schüler/innen möglichst aktiv beteiligen können!

Unbestreitbar ist die Tätigkeit von Lehrkräften ohne die Fähigkeit, Dialoge zu führen, nicht zu denken. Während des Unterrichts befinden sich Lehrer/innen die überwiegende Zeit im Dialog mit Schüler/innen, und auch darüber hinaus endet der Dialog nicht. Dass sie das Gespräch mit Schüler/innen gern und häufig suchen, sagt allerdings nicht immer etwas darüber aus, welcher Erkenntnisgewinn damit verbunden ist. Damit ist nicht gemeint, dass Gespräche in der Schule häufig auch informellen Charakter haben und nicht vorrangig erkenntnisorientiert sind. Geht es darum Hindernisse und Veränderungswünsche in Bezug auf Unterricht zu identifizieren und im Dialog zu klären, so drohen auch hier Verzerrungen durch eine Reihe von systematischen Beurteilungsfehlern (bspw. der *Bestätigungsfehler* oder *Groupthink*), die in kognitiv verankerten Strukturen zu finden sind. Das (vor)schnelle Urteilen von System 1 und die zumeist zu spät erfolgende Kontrolle durch System 2 sind untrennbar damit verbunden.

Veränderungen des Unterrichts in eine bestimmte Richtung werden im Schulalltag manchmal einfach *gesetzt*, ausgehend von den Hinderniserfahrungen und Veränderungswünschen einer Person – der Lehrkraft. Motiv dafür kann mangelndes Vertrauen in die Reife und das Urteilsvermögen der Schüler/innen sein, aber auch der Wunsch, möglichst zeitnah und ohne große Umstände eine positive Veränderung herbeizuführen. Nehmen wir an, die Hinderniserfahrung der Klassenlehrerin lautet: »*In dieser Klasse beteiligt sich so gut wie niemand am Unterricht!*« Natürlich wird sie den Schüler/innen dies wiederholt mitgeteilt haben (»*Jetzt macht doch mal mit!*«). Mit einiger Sicherheit kann sie eine oder mehrere Ursachen für die vorherrschende Passivität angeben: Sie ist zu ungeduldig oder zu schnell »vorangeprescht« oder das Thema ist zu weit weg von der Lebenswelt der Schüler/innen; die

Lerngruppe ist überfordert oder nicht ausreichend motiviert oder zu müde oder grundsätzlich desinteressiert. Davon ausgehend, ändert sie ihr methodisch-didaktisches Vorgehen: Sie gibt den Schüler/innen bspw. mehr Bedenkzeit oder bereichert ihr Material durch ansprechende, schülergerechte Impulse oder führt kooperative Arbeitsphasen ein etc.

Falls man hier überhaupt von einem Dialog sprechen kann, so besteht er einzig darin, den Schüler/innen mitzuteilen, welche Veränderungen erfolgen werden. Damit lassen sich ohne Zweifel kurzfristig Erfolge erzielen, grundsätzlich sollte bei diesem Vorgehen aber klar sein, dass die Datenmenge, also die Informationen, auf der die Veränderung fußt, sehr begrenzt ist. Sie beruhen allein auf den subjektiven Eindrücken der Lehrkraft und liefern dadurch nur ein verzerrtes Bild der Wirklichkeit. Eine Anlassklärung mit der Lerngruppe könnte eine Vielzahl von wertvollen Erfahrungen ans Licht holen, die es der Lehrkraft ermöglichen, gemeinsam mit ihren Schüler/innen nach Lösungsansätzen zu suchen (s. Kapitel 2.3). Ebenso wertvoll ist natürlich auch der Austausch mit den Kolleg/innen im Klassenteam. Auch hier wird die eigene Wahrnehmung teilweise drastisch »auf den Kopf gestellt«, aber daraus erwächst viel eher das Bedürfnis, den eigenen Unterricht nicht nur »aus sich selbst heraus«, sondern gemeinsam mit anderen zu verändern.

Ohne diese Mehrperspektivität besteht die Gefahr, immer nur das zu sehen, was man sehen will. Der *Bestätigungsfehler* oder *Confirmation Bias* verleitet uns dazu, unsere Wahrnehmungen so zu filtern, dass sie zu unseren Anschauungen und Überzeugungen passen (vgl. Dörner 2003, S. 147). Die Lehrkraft, die davon überzeugt ist, dass ihre Schüler/innen aufgrund von Müdigkeit keine Beteiligung am Unterricht zeigen, wird immer einen Hinweis darauf finden, dass sie Recht hat (hoher Medienkonsum, Pubertät, Stundenplan etc.) und andere Hinweise (unbewusst) übersehen. Der Bestätigungsfehler wird uns in Kapitel 2.1 noch einmal begegnen.

Eine weitere »Falle« für Dialoge mit Schüler/innen – und natürlich auch mit Kolleg/innen – ist der falsche Konsens durch *Groupthink* (s. Abschnitt 1.3). Wenn Sie aufgrund bestehender Hinderniserfahrungen Ihrerseits oder seitens einer oder mehrerer Schüler/innen den Dialog suchen, sollte dies unter expliziten, kontrollierten Bedingungen – z. B. denen einer Anlassklärung (vgl. Kap. 2.3) – geschehen. Der informelle Dialog, womöglich noch unter Zeitdruck, errichtet häufig die Illusion einer Offenheit und Ehrlichkeit, die faktisch nicht gegeben ist. Nicht alle Schüler/innen geben bereitwillig in offener Runde – im Beisein und unter der Anleitung einer Lehrkraft – Auskunft über ihre Lernerfahrungen oder die Qualität des Unterrichts. Aus Angst, etwas Falsches zu sagen, schließen sie sich daher der Meinung der Mehrheit bzw. des Meinungsführers an – häufig ist das die Lehrkraft, die ihre impliziten Absichten, ohne es zu wollen, in den Dialog einbringt.

Damit ist nicht gemeint, dass Sie keine freundlichen, formlosen Gespräche mit Ihren Schüler/innen führen sollen – Sie sollten diese Gespräche aber nicht als ausreichende und gesicherte Datenbasis für Veränderungen im Unterricht betrachten.

Die folgenden Kapitel beschreiben konkret die einzelnen Phasen eines diagnostischen Prozesses. Diese Darstellung der einzelnen Prozessschritte mag den Eindruck erzeugen, dass schulische Diagnostik immer aufwändig und mühsam ist – und ewig dauert. In der Praxis aber durchläuft man in der Regel mehrere Phasen auf einmal, und manche Phasen entpuppen sich als weit weniger aufwändig als angenommen. Die einzelnen Schritte des Prozesses werden im Folgenden so ausführlich dargestellt, um die jeweiligen Besonderheiten aber auch »Stolpersteine« zu beleuchten.

Dennoch wollen wir auch nicht unterschlagen, dass Veränderungsprozesse in Schulen immer auch »harzig« sind – ein Adjektiv, das der Schulentwicklungsforscher Hans-Günther Rolff gerne auf die Veränderungsbereitschaft schulischer Systeme anwendet – und nicht immer sofort in Erfolge münden. Wenn Sie sich auf der Basis des hier vorgeschlagenen prozessdiagnostischen Modells auf den Weg machen wollen, sollten Sie dies nicht im Alleingang, sondern gemeinsam mit interessierten Kolleg/innen tun.

Wir raten zudem zu stärkenorientiertem Vorgehen: Eine Lerngruppe, in der Schüler/innen ihre Lernprozesse bereits aktiv mitgestalten, ist für den Einstieg in schulische Diagnostik sicher besser geeignet als die gefürchtetste Klasse der ganzen Schule. An dieser Stelle muss klar gesagt werden: Das hier vorgestellte Modell schulischer Diagnostik ist sicher kein Mittel zur Disziplinierung von schwierigen Schüler/innen oder Lerngruppen! Scheitert es selbst an den einfachsten Regeln der Kommunikation bzw. eines respektvollen Umgangs miteinander, sollten Sie wenige klare Regeln vorgeben und konsequent durchsetzen, bevor Sie sich daran machen, herauszufinden, was die Schüler/innen daran hindert erfolgreich zu lernen.

Wer das hier vorgestellte Modell schulischer Diagnostik umsetzen möchte, macht dies am besten *in Tateinheit* mit konkreten Projekten der Unterrichtsentwicklung. So wird sichergestellt, dass sich Lehrer/innen darüber bewusst sind, dass sie ihren Unterricht verändern wollen, damit sie erfolgreicher unterrichten ihre Schüler/innen erfolgreicher lernen können. Sie können Ihren Unterricht nicht einfach anhalten, um dann in aller Ruhe nachzuschauen, wo der Schuh drückt, um danach dann die entsprechenden Maßnahmen einzuleiten. Diagnostik geht der Unterrichtsentwicklung daher nicht voraus, sondern *begleitet* diesen Veränderungsprozess, indem es ihn klärt und überprüft. Sie tun das grundsätzlich das Richtige, wenn Sie Unterricht entwickeln; schulische Diagnostik hilft Ihnen, den Grad der Richtigkeit genauer zu bestimmen.

Die Inhalte der folgenden Kapitel wurden im engen Austausch mit kritischen schulischen Praktiker/innen entwickelt – wir empfehlen daher dieses Buch vor allem für schulische Praktiker/innen, die sich kritisch mit ihrem Unterricht auseinandersetzen wollen.

- Jede/r begreift und beurteilt Diagnostik in der Schule anders. – Tauschen Sie sich darüber aus, bevor Sie ein gemeinsames diagnostisches Konzept entwickeln.
- Schulische Diagnostik findet immer im *Dialog* mit Kolleg/innen und Schüler/innen statt. – Lernen Sie einander zuzuhören.
- Ihre Schüler/innen wissen am besten, was sie zum erfolgreichen Lernen brauchen. – Machen Sie sie zu aktiven Teilhaber/innen diagnostischen Handelns.
- Schulische Diagnostik vollzieht den Schritt hin zur *expliziten* Diagnostik. – Werden Sie sich Ihrer unvermeidlichen Urteilsfehler und Merkmalslinsen bewusst.
- Schulische Diagnostik ist Teil des Unterrichts. – Integrieren Sie diagnostisches Handeln in Ihren Unterrichtsalltag.
- Schulische Diagnostik dient der Weiterentwicklung des Unterrichts. – Nutzen Sie sie für lohnende Unterrichtsentwicklungsvorhaben.

