

Margot OHLMS
(Universität Paderborn)

**Diagnosekompetenz durch Kompetenzdiagnose –
Beschreibung und Entwicklung diagnostischer Kompetenz
bei Lehrkräften**

Online unter:

http://www.bwpat.de/ausgabe22/ohlms_bwpat22.pdf

in

bwp@ Ausgabe Nr. 22 | Juni 2012

**Funktionen und Erträge pädagogischer Diagnostik im
wirtschafts- und berufspädagogischen Bereich**

Hrsg. v. Ausgabe 22: **Tade Tramm, Susan Seeber & H.-Hugo Kremer**

<http://www.bwpat.de> | ISSN 1618-8543 | **bwp@** 2001–2012

bwp@

www.bwpat.de

Herausgeber von **bwp@** : Karin Büchter, Franz Gramlinger, H.-Hugo Kremer und Tade Tramm

Berufs- und Wirtschaftspädagogik - online

Online: www.bwpat.de/ausgabe22/ohlms_bwpat22.pdf

Um Kompetenzen bei Lernenden zu diagnostizieren, müssen Lehrkräfte über diagnostische Kompetenz verfügen. Diese Dimension professioneller Handlungskompetenz lässt sich unterteilen in die diagnostische Urteilskompetenz (z.B. gerechte Notenvergabe) und die diagnostische Kompetenz im Unterrichtsprozess (z.B. Wahrnehmung individueller Fehlvorstellungen). Die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dieser Lehrkraftkompetenz unterliegt einer intensiveren Betrachtung, seit eine PISA-Studie deutschen Lehrkräften schlechte Diagnoseergebnisse attestierte. Auch der Auftrag zur individuellen Förderung trägt dazu bei, das Feld der pädagogischen Diagnostik, insbesondere für den Unterrichtsprozess, neu auszuleuchten.

Viele der bisherigen Überlegungen zum Thema bleiben auf einer Modellebene. Im vorliegenden Beitrag wird deshalb der Frage nachgegangen, welche Vorstellungen Lehrkräfte von pädagogischer Diagnose haben und welche Veränderung durch die Teilnahme an einer schulinternen Fortbildungsreihe im Hinblick auf ihre diagnostische Kompetenz ausgelöst wird. Die zu diesem Zweck entwickelten Workshops befassen sich mit den Themen Kompetenzdiagnose, Eingangsdagnostik und den Maßnahmen zur individuellen Förderung. Mit Hilfe qualitativer Interviews wird zunächst das diagnostische Alltagsparadigma der Lehrkräfte nachgezeichnet. Die Dimensionen eines kompetenzdiagnostischen Modells stellen die Grundlage für die Beschreibung der Kompetenzen und ihrer Entwicklung dar und werden zu ihrem Wissen, den Überzeugungen und selbstbezogenen Kognitionen in Beziehung gesetzt. Erste Untersuchungsergebnisse deuten darauf hin, dass Lehrende eine theoretisch reflexive Auseinandersetzung mit dem Thema benötigen, um beispielsweise den Kompetenzbegriff zu systematisieren und bildungsgangspezifische Diagnoseverfahren auszuwählen.

Diagnostic competence through competence diagnosis – Description and development of teachers' diagnostic competence

In order to diagnose competences on the part of learners, teachers must have diagnostic competence at their disposal. This dimension of professional and action competence can be sub-divided into diagnostic judgement competence (such as the awarding of unjust marks) and diagnostic competence in the process of teaching (such as the perception of misconceptions on the part of individuals). The academic work with this teacher competence has been subject to more intensive consideration since a PISA-study showed that teachers in Germany had poor diagnostic results. The task of individual support also contributes to the need to shine new light on the field of pedagogical diagnostics, in particular for the teaching process.

Many of the reflections on this topic have, up until now, remained at a model level. This current paper therefore examines the question regarding which visions teachers have of pedagogical diagnosis, and which changes are triggered by participation in a school-based course of continuing professional development regarding their diagnostic competence. The workshops which were developed for this

purpose focus on the themes of competence diagnosis, initial diagnosis and the measures for individual support. With the help of qualitative interviews the diagnostic day-to-day paradigm of the teachers is traced, in a first step. The dimensions of a competence diagnostic model represent the foundation for the description of the competences and their development, and are placed in relation to their knowledge, convictions and self-orientated cognitions. Initial results of the study indicate that teachers require a theoretical reflective consideration of the theme, in order then, for example, to systematize the concept of competence and to selected diagnostic procedures that are specific to the different educational pathways.

Diagnosekompetenz durch Kompetenzdiagnose – Beschreibung und Entwicklung diagnostischer Kompetenz bei Lehrkräften

1 Zur Relevanz von Diagnose und Kompetenz

Um Kompetenzen bei Schülerinnen und Schülern diagnostizieren zu können, müssen Lehrkräfte über diagnostische Kompetenz verfügen. Die diagnostische Kompetenz ist eine von vielen Kompetenzen, die einen Lehrenden ausmachen. Sie stellt wie z.B. die Kommunikations-, Fach- oder Beratungskompetenz eine Teilfacette ihrer beruflichen Handlungskompetenz dar.

Dabei ist die Diskussion über die diagnostische Kompetenz von Lehrern so alt wie das pädagogische Handeln an sich (vgl. INGENKAMP/ LISSMANN 2008, 12). Schon immer ging es darum, die Persönlichkeitsmerkmale von Schülern zutreffend einschätzen zu können, Fehlvorstellungen zu erkennen, ein diagnostisches Instrumentarium gültig einzusetzen oder Noten gerecht zu vergeben.

Typisch für die Auseinandersetzung über die Diagnosekompetenz ist aber auch, dass ihre Existenz bei Lehrkräften von Wissenschaftlern und Eltern in Frage gestellt wird (vgl. WEINERT/ SCHRADER 1986, 12). Studien zeigen, dass „...Lehrerurteile vielfach nicht *objektiv* (verschiedene Lehrer beurteilen dieselbe Leistung unterschiedlich), nicht *reliabel* (wiederholte Beurteilungen fallen unterschiedlich aus) und nicht *valide* (Urteile werden durch andere Faktoren als das zu beurteilende Merkmal beeinflusst) sind“ (SCHRADER 2006, 97). Auch Schülerinnen und Schüler äußern häufig das Gefühl - so der Eindruck der Autorin - falsch beurteilt zu werden oder ungerechte Noten zu bekommen. SPINATH kommt in einer Untersuchung sogar zu dem Schluss, dass der Begriff der diagnostischen Kompetenz in Bezug auf Lehrkräfte zu vermeiden sei, so lange er sich auf die grundsätzliche Fähigkeit bezieht, zutreffende Beurteilungen von Personenmerkmalen durch Lehrende vorzunehmen (vgl. SPINATH 2005, 94).

Lehrkräfte verbinden in ihrem unterrichtlichen Schulalltag die diagnostische Kompetenz vor allem mit der Tätigkeit der Beurteilung und Benotung (vgl. SCHRADER 2009, 237). Im Vordergrund steht die Selektion und damit Zeugnisse, Abschlüsse und Zugänge.

Die in der gegenwärtigen pädagogischen Diskussion thematisierte Förderdiagnostik fokussiert demgegenüber die Erklärung von Lernhindernissen oder die Unterstützung von Lernvorgängen (vgl. ABS 2007, 66). Diese Perspektive, die auch durch den Auftrag zur individuellen Förderung das Feld der pädagogischen Diagnostik neu ausleuchtet, gehört nicht zu der von Lehrkräften bevorzugten Sichtweise.

Neben dieser auf die schulische Praxis bezogenen Betrachtung, stellt sich die Frage nach der wissenschaftlichen Modellierung von Diagnosekompetenz. Der Beitrag beschreibt zu diesem

Zweck zunächst die innere und äußere Topologie dieser Facette beruflicher Handlungskompetenz.

Mit innerer Topologie ist die theoretische Aufgliederung der diagnostischen Kompetenz nach Inhaltsbereichen gemeint (vgl. BROMME 1997, 196 ff.). Sie kann in die Bereiche der diagnostischen Urteilskompetenz und die Diagnosekompetenz im Unterrichtsprozess unterteilt werden. Die diagnostische Urteilskompetenz betrachtet die Genauigkeit des Urteils z.B. im Hinblick auf die Übereinstimmung von Lehrkräfteinschätzungen mit den tatsächlichen vorliegenden Ergebnissen einer Klassenarbeit. Die auf den Unterrichtsprozess bezogene diagnostische Kompetenz befasst sich demgegenüber mit der Lern- und Kompetenzentwicklung im Unterricht und den darauf bezogenen Entscheidungen.

Die äußere Topologie richtet den Blickwinkel auf die Einordnung dieser Kompetenzdimension in die Modelle beruflicher Handlungskompetenz. Exemplarisch diskutiert werden die Modellvorstellungen von BROMME (1997) und BAUMERT/ KUNTER (2006), die die diagnostische Kompetenz unterschiedlich verorten und die noch fehlende Theorie in diesem Bereich verdeutlichen (vgl. ABS 2007, 74).

Die Überlegungen zu den Inhaltsbereichen diagnostischer Kompetenz führen in ein Modell diagnostischer Lehrkraftkompetenz, dessen Grundvorstellung auf dem kategorialen Kompetenzmodell für das Lehrerhandeln basiert (vgl. SLOANE 2003a, 17). Das entwickelte Modell diagnostischer Lehrerkompetenz entwirft eine Systematisierung nach inhaltlichen Teilbereichen und fungiert im weiteren Verlauf als normativer Referenzrahmen für die diagnostischen Handlungen und Vorstellungen von Lehrenden. Durch die Verwendung dieses Modells besteht für Lehrende die Möglichkeit, die aufgeführten Facetten von Diagnosekompetenz als Maßstab für die Einschätzung der eigenen Fähigkeiten und als Grundlage für Unterstützungsmaßnahmen z.B. in Form von Fortbildung zu nutzen.

Die Beschreibung und genauere Spezifizierung der diagnostischen Handlungen und Vorstellungen von Lehrkräften stellt ein erstes Untersuchungsergebnis dar. Es lassen sich durch qualitative Interpretation der vorliegenden Transkripte individuelle Orientierungen auffinden. Durch den Vergleich ähnlicher Orientierungen unterschiedlicher Probanden werden spezifische Lehrkrafttypen erkennbar, die sich z.B. hinsichtlich ihrer Bereitschaft zur Erprobung neuer diagnostischer Verfahren (Typ Sicherheit – Innovationsbereitschaft) unterscheiden. Somit entstehen genaue Beschreibungen der untersuchten Lehrkräfte in ihrem individuellen Typus.

Im nächsten Schritt geht das Forschungsvorhaben der Frage nach, zu welchen Veränderungen der diagnostischen Handlungen und Vorstellungen die Teilnahme an einer schulinternen Fortbildungsreihe zur pädagogischen Diagnose führt. Es wird überprüft, in welchen Facetten der diagnostischen Handlungen und diagnostischen Kompetenz Veränderungen festzustellen sind und welche Zusammenhänge zu den zuvor gebildeten Lehrertypen bestehen. Von Interesse ist in einem abschließenden Ausblick, ob daraus Gestaltungshinweise für zukünftige Fortbildungs- oder Interventionsmaßnahmen in Schulen abzuleiten sind.

2 Innere und äußere Topologie diagnostischer Kompetenz

In diesem Kapitel werden zunächst die unterschiedlichen inhaltlichen Facetten der diagnostischen Lehrkraftkompetenz thematisiert. Ihre Verortung in zwei Modellen professioneller Handlungskompetenz von Lehrenden führt dann in das Modell der diagnosekompetenten Lehrkraft über.

2.1 Innere Struktur diagnostischer Lehrkraftkompetenz

Diagnosekompetenz kann als Voraussetzung auf Lehrkraftseite angesehen werden, um Kompetenzen bei Lernenden zutreffend einschätzen und entwickeln zu können. Das Tätigkeitsfeld der Kompetenzdiagnose setzt sich einerseits aus der zeitpunktbezogenen Leistungsfeststellung und andererseits aus der Analyse und Ermittlung subjektiver Lernvoraussetzungen und Lernprozessen im Rahmen des alltäglichen Unterrichts zusammen (vgl. INGENKAMP/ LISSMANN 2008, 13). Die Ergebnisse der diagnostischen Maßnahmen dienen als Grundlage pädagogischer Entscheidungen, z. B. hinsichtlich einer angepassten Unterrichtsplanung und -durchführung oder einer zielgerichteten individuellen Förderung der Schülerinnen und Schüler (vgl. ARTELT/ GRÄSEL 2009, 157).

Um die Tätigkeit der Kompetenzdiagnose ausüben zu können, müssen Lehrkräfte über diagnostische Kompetenz verfügen. SCHRADER beschreibt dieses Segment der Lehrerkompetenz als ein Personenmerkmal, „... das Lehrkräfte in die Lage versetzt, sachgerechte diagnostische Urteile abzugeben, die für die Planung, Gestaltung und Evaluation pädagogischen Handelns und die Bewertung von Lernergebnissen nötig sind.“ (SCHRADER 2009, 238). Diese Dimension professioneller Handlungskompetenz der Lehrenden lässt sich strukturgleich zur kompetenzdiagnostischen Handlung in die **diagnostische Urteilskompetenz** und die **diagnostische Kompetenz im Unterrichtsprozess** unterteilen.

Die **diagnostische Urteilskompetenz** auf der einen Seite bezieht sich auf die Fähigkeit einer Lehrkraft, Personen oder Aufgaben zutreffend beurteilen zu können. Im Vordergrund steht die Güte und Belastbarkeit des Urteils. Wissenschaftler, die im Bereich der „accuracy of judgment“ forschen, überprüfen, ob die ex ante abgegebenen Einschätzungen von Lehrkräften den mittels Testverfahren erhobenen tatsächlichen Schüler- oder Aufgabenmerkmalen entsprechen (vgl. SCHRADER 2009, 237; SPINATH 2005, 86 ff.). Gegenwärtige genauigkeitsorientierte Untersuchungen erheben beispielsweise die adäquate Einschätzung von Aufgabenschwierigkeiten und Schülerleistungen in Abhängigkeit vom fachdidaktischen Wissen und der Berufserfahrung von Lehrenden (vgl. MCELVANY et al. 2009, 223 ff.). Ebenfalls untersucht wird, ob die diagnostische Urteilskompetenz über unterschiedliche Domänen hinweg die gleiche Spezifität und Stabilität aufweist (vgl. LORENZ/ ARTELT 2009, 211 ff.).

Bei den Überlegungen zur Urteilsgenauigkeit steht in der Regel das Ergebnis bzw. das Produkt der unterrichtlichen Bemühungen oder der Testung im Vordergrund. Diese summative Evaluation misst Ergebnisse zum Beispiel in Form von Klassenarbeiten und will die Wirkung nach größeren Lerneinheiten erfassen (vgl. INGENKAMP/ LISSMANN 2008, 32). Um Ergebnisdiagnostik handelt es sich auch bei standardisierten Einschulungs- oder Eignungstests,

bei Sprach- und Lernstandserhebungen oder Schulleistungsstudien. Lehrkräfte brauchen solche normorientierten Ergebnisse, um den Lernerfolg nachzuvollziehen, um Schüler und Eltern zu beraten oder Schullaufbahneempfehlungen auszusprechen. In diesem, dem Genauigkeitsparadigma verhafteten Bereich diagnostischer Lehrerkompetenz geht es um die Beurteilung, Gruppierung oder Auswahl von Schülern (Selektionsdiagnostik). Von den Lehrkräften werden Konzepte zur Konstruktion und Bewertung diagnostischer Instrumentarien wie Aufgaben, Tests oder Klassenarbeiten erwartet. Hier spielen Kenntnisse aus der Leistungsmessung wie z.B. die Frage nach der verwendeten Bezugsnorm eine eben so große Rolle wie testtheoretische Überlegungen oder die Anwendung von Gütekriterien (vgl. SCHELTEN 1997, 6).

Der Blickwinkel der **diagnostischen Kompetenz im Unterrichtsprozess** auf der anderen Seite misst der Urteilsgenauigkeit einen anderen Stellenwert bei und zieht die pädagogischen Handlungen der Unterrichtsplanung und Durchführung stärker in die Betrachtung mit ein. Zu diesem Bereich von Diagnosekompetenz gehört es zum Beispiel, Diagnoseinventare situationsgerecht in den unterrichtlichen Alltag zu integrieren, Fehler im individuellen Lernvorgang auf Schülerseite zu erkennen, die von ihnen verwendeten Lernstrategien wahrzunehmen und die Unterrichtsdurchführung adaptiv an diese Entwicklungen anzupassen (vgl. BROMME 1997, 201; BAUMERT/ KUNTER 2006, 489; HELMKE/ HOSENFELD 2004, 131). VAN BUER et al. schlagen an dieser Stelle den Begriff der diagnostischen Expertise vor und verstehen darunter eine um kontinuierliche Evaluation erweiterte Perspektive der diagnostischen Kompetenz. Gemeint ist, dass die Lehrkraft den Unterrichtsverlauf, das eigene und das Schülerverhalten hinsichtlich des momentanen Zustandes und der Veränderung permanent und automatisch diagnostiziert und anpasst (2007, 389 ff.).

Auch HELMKE/ HOSENFELD stellen einen Bezug zu den metakognitiven Fähigkeiten der Lehrkräfte her, indem häufig nur implizit vorhandene Urteile oder Auffassungen im Bildungsgangteam expliziert und reflektiert werden. Die Reflexion führt zur Erweiterung des Wissens und kann bei den Lehrkräften dazu beitragen, diagnostische Handlungen aus dem intuitiven oder informellen Vorgehen in ein formelles und planmäßiges Handeln zu überführen (2004, 128 ff.).

Das (selbst-)reflexive Element betonen ebenfalls DILGER/ SLOANE, die über den Einsatz eines individualdiagnostischen Instrumentariums (wie z.B. Beobachtungsbögen, Selbsteinschätzungen, Portfolios) beim Lerner eine Vorstellung über den eigenen Lernprozess herstellen wollen. Lehrende erhalten durch ihre Fremdeinschätzungen (z.B. Lehrer-Logbuch) einen Einblick in die vom Einzelnen eingebrachten Lernkompetenzen, die zeitnah bei der didaktisch-methodischen Gestaltung von Unterricht Berücksichtigung finden können (2007, 8 ff.).

Im Zentrum dieser formativen Betrachtung steht eine Diagnostik, die die Lern- und Kompetenzentwicklung im Unterricht fokussiert. Sie ist nicht standardisiert, den individuellen Bezugsnormen der Lerner angepasst und führt über eine Annahme oder Arbeitshypothese des Bildungsgangteams zu zeitnahen Maßnahmen oder Interventionen. Bewertung spielt eine in den Hintergrund gedrängte Rolle, vordringlich geht es bei dieser differenzialdiagnostischen Betrachtung um die Frage, wie der wirksame Lernprozess des einzelnen Lernenden zu gestal-

ten ist und wie Unterricht darauf zugeschnitten werden kann. Diese in der Vergangenheit wenig betrachtete Dimension von Diagnosekompetenz erfährt durch den Auftrag zur individuellen Förderung (vgl. § 1 Abs. 1 SCHULGESETZ NRW) eine besondere Aufwertung.

Die mit dem Begriff der Kompetenzdiagnostik vielfach in Zusammenhang gebrachten Schulvergleichsstudien, Lernstandserhebungen oder Vergleichsarbeiten sollen an dieser Stelle nicht weiter beleuchtet werden. Sie beziehen sich zwar auch auf die Unterrichts- und Schulentwicklung, der primäre Blickwinkel ist hier aber stärker auf die Vorbereitung politischer Entscheidungen gerichtet (vgl. LEUTNER et al. 2007, 150 f.).

Nachdem bisher die innere Struktur der diagnostischen Lehrkraftkompetenz thematisiert wurde, geht es im nächsten Abschnitt um die Einordnung dieser Kompetenzdimension in vorliegende Modelle beruflicher Handlungskompetenz von Lehrkräften. Ziel ist es, die beschriebenen Überlegungen in ein Modell diagnostischer Lehrkraftkompetenz zu überführen, das als normativer Grundrahmen für die Bestimmung der diagnostischen Alltagsparadigmen der in die Untersuchung einbezogenen Lehrenden fungiert und gleichzeitig Hinweise für die Qualifizierung von Lehrkräften in diesem Bereich liefert.

2.2 Äußere Struktur diagnostischer Kompetenz in den Modellen beruflicher Handlungskompetenz

Die handlungsorientierte Didaktik mit ihren Lernfeldcurricula verändert die pädagogisch-didaktische Arbeit der Lehrkräfte, die organisatorischen Rahmenbedingungen in Berufskollegs sowie das Kompetenzprofil der Lehrenden grundlegend (vgl. SLOANE 2004, 31; TRAMM 2003). Teilbereiche der curricularen Entwicklungsarbeit in Lehrplankommissionen werden in die Berufskollegs und die in Bildungsgangteams arbeitenden Lehrenden verlagert (vgl. TRAMM 2003). SLOANE betont die Einführung einer Managementebene in Form von Lehrkräftegruppen, die im Zuge eines diskursiven Prozesses Lernsituationen und Maßnahmen planen, durchführen und evaluieren (vgl. SLOANE 2003b).

Die beschriebenen Tätigkeiten setzen bei den Lehrkräften Kompetenzen voraus, die neu sind, wenn die bisherigen Strukturen einer regulativen Schulorganisation zugrunde gelegt werden. Kompetenzmodelle, die die berufliche Handlungskompetenz der Lehrkräfte fokussieren, können eine mögliche Hilfe zur Beantwortung der Frage nach den benötigten Lehrkraftkompetenzen darstellen. Sie lassen sich mit der in der Bildungsforschung vorhandenen Hinwendung zu den kognitiven Strukturen der Lehrerpersönlichkeit begründen. Lehrende sind aus diesem Blickwinkel Experten für das Lernen und Lehren und verfügen über berufsbezogenes, also professionelles Wissen und Können (vgl. GRUBER 2006, 175). Dazu gehören in diesen Modellen neben dem Fachwissen z.B. die Kompetenz zum routinierten Handeln, die Klassenführungskompetenz oder das fachdidaktische Wissen (BROMME 1997; BAUMERT/ KUNTER, 2006). Die Auffassungen, welche Kompetenzdimensionen entscheidend für das erfolgreiche und kompetente Handeln der Lehrkräfte sind und welche Rolle dabei die diagnostische Kompetenz spielt, sind aber uneinheitlich.

Die im Folgenden aufgeführten, beispielhaften Vorstellungen von Lehrerkompetenz beziehen sich auf die Konzepte von (a) BROMME (1997), (b) BAUMERT/ KUNTER (2006) und (c) SLOANE (2003a). Die beiden ersten Modellvorstellungen wurden ausgewählt, weil in ihren Überlegungen die diagnostische Kompetenz von Lehrkräften eine explizite, wenn auch unterschiedliche Berücksichtigung findet. Auch der Einfluss von Überzeugungen und Routinen auf das Handeln von Lehrenden verfügt in beiden Konzepten über einen anderen Status. Der Vorzug des im Anschluss an diese Ausführungen vorgestellten kategorialen Kompetenzmodells liegt darin, dass es jede Lehrkraftkompetenz vollständig abbilden kann. Es dient als Matrix einer diagnostischen Kompetenz, in die die inhaltlichen Beschreibungen von Diagnosekompetenz (siehe Abschnitt 2.1) überführt und eingeordnet werden.

Ad (a) Professionelles Wissen und Können nach BROMME

BROMME stellt die diagnostische Kompetenz von Lehrkräften auf die gleiche Stufe wie das Professionswissen (z.B. fachliches-, curriculares-, pädagogisches- und fachspezifisch-pädagogisches Wissen) und die Kompetenz zum routinierten Handeln (in späteren Beiträgen als subjektive Theorie bezeichnet) (vgl. BROMME 1997, 198 ff; BROMME et al. 2006, 318 ff). Er ist der Auffassung, dass sich die diagnostische Kompetenz lediglich über den Unterrichtsprozess erschließen kann. Lehrende erinnern individuelle Lernprozesse oder Lernschwierigkeiten nur unzulänglich und nehmen den „kollektiven Schüler“ auch in Zusammenhang mit der Stoffentwicklung eher kategorial wahr (vgl. BROMME 1997, 201 f.). Als innere Struktur der diagnostischen Kompetenz schlägt BROMME die Bereiche Urteilskompetenz, Lehrerwahrnehmung und Bezugsnormen (z.B. sozial, sachlich oder individuell) als Zielpunkte für einen Vergleich vor.

Ad (b) Professionelle Handlungskompetenz – Professionswissen nach BAUMERT/ KUNTER

Der Kompetenzbegriff des von BAUMERT/ KUNTER verwendeten Rahmenmodells (vgl. BAUMERT/ KUNTER 2006, 481 ff.; KUNTER et al. 2009, 154 ff.) unterliegt zwei unterschiedlichen Deutungen. Kompetenz weit gefasst im Sinne beruflicher Handlungskompetenz beschreibt in Anlehnung an Weinert (2001) das vielschichtige Zusammenspiel von Professionswissen, Überzeugungen, motivationalen Orientierungen und Selbstregulation. Das Professionswissen als kognitive Kompetenzdimension im engeren Sinne verfolgt die bereits von SHULMAN (1986) eingeführte und von BROMME (1997) fortgeführte Unterscheidung von Fachwissen, fachdidaktischem Wissen und pädagogischem Wissen. BAUMERT /KUNTER ergänzen als weitere Kompetenzbereiche das Organisations- und Beratungswissen.

Die diagnostische Kompetenz wird in diesem Modell als Kompetenzfacette dem Bereich des pädagogischen Wissens untergeordnet (vgl. BAUMERT/ KUNTER 2006, 489). In der u. a. von diesen Wissenschaftlern begleiteten COACTIV Studie erscheint Diagnosekompetenz aufgrund des speziellen mathematischen Blickwinkels im Kompetenzbereich des fachdidaktischen Wissens (vgl. KRAUSS et al. 2004, 6).

BAUMERT/ KUNTER führen im Hinblick auf die diagnostische Kompetenz aus, dass die Forschungsbemühungen in diesem Feld noch in viele Richtungen ausgedehnt werden können (z.B. bezüglich des Zusammenhangs zwischen diagnostischen Bemühungen und der adaptiven Unterrichtsführung oder der Stabilität der Diagnosekompetenz über unterschiedliche Fächer und Situationen hinweg). Ein besonderes Potenzial sehen sie in der Entwicklung von Aufgaben und Arbeitsaufträgen, die die Entwicklung des Lernprozesses bereits im Unterricht formativ und nicht erst am Ende einer Unterrichtseinheit summativ überprüfen (BAUMERT/ KUNTER 2006, 489).

Ad (c) Kategoriales Kompetenzmodell nach SLOANE

Die bisher beschriebenen Modelle beruflicher Handlungskompetenz von Lehrenden können als generisch bezeichnet werden. Sie beziehen in ihre Betrachtung sowohl die Kompetenzbereiche und -facetten des Professionswissens als auch das routinierte Handeln und die diagnostische Kompetenz (BROMME) oder Überzeugungen, Motivation und selbstregulative Fähigkeiten (BAUMERT/ KUNTER) ein.

SLOANE nutzt in seinem Gesamtmodell zur Erfassung beruflicher Handlungskompetenz (vgl. HENSGE et al. 2008, 11) eine andere Herangehensweise. Er setzt auf einer materialen Ebene die Kompetenzen, die den Lerngegenstand widerspiegeln (Fach oder Domäne, Person und Gruppe) in Beziehung zu den formalen Kategorien Methode/Lernen, Sprache/Text und Ethik (vgl. GERHOLZ/ SLOANE 2010, 102). Es entsteht eine Matrix mit neun Feldern, die auch über die Beziehungen der Zeilen und Spalten zueinander in der Lage ist, berufliche Handlungskompetenz ganzheitlich zu erfassen (vgl. SLOANE 2004, 38 f.). Darüber hinaus kann diese Matrix als Folie genutzt werden, um einzelne Kompetenzen, wie z.B. die diagnostische Lehrkraftkompetenz, in ihren Bereichen und Facetten zu systematisieren und inhaltlich näher zu bestimmen (siehe Tabelle 1). Die einzelnen Felder dieser kategorisierten Kompetenzdarstellung sind dabei nicht trennscharf voneinander abzugrenzen, stehen in Beziehung zu einander und beeinflussen sich gegenseitig.

Tabelle 1: **Modell der kategorialen diagnostischen Lehrerkompetenz (Grundvorstellung des kategorialen Kompetenzmodells: SLOANE 2003a)**

	Fachkompetenz	Humankompetenz	Sozialkompetenz
Methoden- und Lernkompetenz	<ul style="list-style-type: none"> - Erwerben von Fachwissen als Grundlage einer diagnostischen Beweglichkeit im Bereich Pädagogik, Fachdidaktik, Organisation und Beratung - Kennen und Anwenden von Verfahren zur Diagnostik von Lernausgangslagen (Zustandsdiagnostik) sowie Lern- 	<ul style="list-style-type: none"> - Vergleichen der benötigten diagnostischen Kompetenz mit dem eigenen Wissen, Können und Handeln - Planen der eigenen Weiterentwicklung im Bereich der diagnostischen Kompetenz - Beobachten und Wahrnehmen individueller 	<ul style="list-style-type: none"> - Abstimmen und Implementieren geeigneter Diagnoseverfahren und -schwerpunkte bezüglich der Lehr-/ Lernarrangements des Bildungsganges - Regelmäßiges Evaluieren der didaktischen Jahresplanung im

	<ul style="list-style-type: none"> - entwicklungen und Lernhindernissen (Prozessdiagnostik) - Auswählen der individuellen Bezugsnorm - Anpassen der Diagnoseverfahren an den eigenen Unterricht und die individuellen Erfordernisse der Schülerinnen und Schüler (z.B. individualisierte Lehr-/Lernarrangements) - Formatives Evaluieren, um Interventionspunkte zu ändern und Entwicklung zu optimieren 	<ul style="list-style-type: none"> - Prozesse (z.B. Lernaktivitäten) bei Schülerinnen und Schülern - Wahrnehmen von inhalts-, aufgaben- oder schülerbedingten Lernentwicklungen, Fehlvorstellungen und Fehlerursachen im Lernprozess - Berücksichtigen der Diagnoseergebnisse bei pädagogischen Entscheidungen, die sich auf den einzelnen Lerner, den Unterricht oder die didaktische Jahresplanung beziehen (z.B. Design schülergerechter Aufgaben) 	<ul style="list-style-type: none"> - Hinblick auf das Zusammenwirken von Diagnoseverfahren und pädagogischen Entscheidungen - Bereit sein, Diagnose-, Entwicklungs- und Beratungskonferenzen vorzubereiten, durchzuführen und nachzubereiten - Abstimmen von Zielen, Maßnahmen und Indikatoren zur Zielerreichung
Sprach- u. Textkompetenz	<ul style="list-style-type: none"> - Schreiben und Lesen von Texten, die die Kompetenzdiagnostik und Diagnosekompetenz thematisieren und reflektieren - Dokumentieren der Diagnoseverfahren, -schwerpunkte, Ergebnisse und der darauf bezogenen pädagogischen Entscheidungen 	<ul style="list-style-type: none"> - Unterscheiden zwischen Beratungs- und Beurteilungsfunktion - Dokumentieren der Diagnoseverfahren, -schwerpunkte, Ergebnisse und der darauf bezogenen pädagogischen Entscheidungen - Kommunizieren über Diagnoseergebnisse mit Kolleg/innen/en, Lernenden, Erziehungsberechtigten, dem dualen Partner, Bildungsträgern usw. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dokumentieren diagnostischer Verfahren und Ergebnisse, für alle Kolleginnen und Kollegen transparent und nachvollziehbar - Festlegen und Beschreiben diagnostischer Begriffe und deren Bedeutung für die Bildungsgangarbeit
Ethische Kompetenz	<ul style="list-style-type: none"> - Reflektieren und Erkennen unterschiedlicher Grundhaltungen zu/m/r Lerntheorien, Professionswissen, subjektiven Theorien, Rolle der Lernenden und Lehrenden, lebenslangen Lernen usw. 	<ul style="list-style-type: none"> - Entwickeln eines Selbstverständnisses als „reflektierende Praktiker“ - Anwenden geeigneter Verfahren zur Öffnung und zum Explizieren eigener Ziele, Routinen Erwartungen, Gewohnheiten, Werthaltungen, Wahrnehmungen oder Urteilstendenzen (z.B. Halo- oder Pygmalion-Effekt) - Professionalisieren der Bereitschaft zur Selbst- und Fremddiagnose von Unterricht 	<ul style="list-style-type: none"> - Bereit sein zur Arbeit im Team - Aushandeln und Entwickeln eines bildungsgangspezifischen Verständnisses von Kompetenzdiagnose - Bereit sein zur Durchführung von Bildungsgang-Reflexions-Zyklen, die das individuelle Wissen, die Motivation und die subjektiven Theorien explizieren und im Team zu einem neuen Konsens beitragen

Ein Vorzug dieses Kompetenzmodells liegt in dem zu Grunde liegenden berufs- und wirtschaftspädagogischen Verständnis von Handlung, die auf diese Weise in ihrer Komplexität vollständig erfasst und operationalisiert werden kann (vgl. SLOANE/ TWARDY/ BUSCHFELD 2004, 163).

Darüber hinaus bezieht SLOANE die Dimension der „ethischen Kompetenz“ als integralen Bestandteil in jede Handlung ein. Ethische Kompetenz meint in diesem Zusammenhang, dass eine berufliche (oder private) Situation nicht nur vor dem Hintergrund des Wissens, sondern auch bezüglich der eigenen Werthaltungen und motivationalen Orientierungen reflektiert wird (vgl. GERHOLZ/ SLOANE 2010, 108 f.). Werthaltungen oder Überzeugungen zeichnen sich analog zu den subjektiven oder individuellen Theorien dadurch aus, dass sie als relativ stabil, in der Regel unzugänglich, aber handlungsleitend bezeichnet werden können (vgl. DANN 1994, 166 f.). Die Berücksichtigung der ethischen Kompetenz trägt damit der Tatsache Rechnung, dass subjektive Theorien und selbstbezogene Kognitionen neben dem pädagogischen, fachdidaktischen und fachlichen Wissen von Lehrkräften für die Wahrnehmung, Planung und Durchführung von Unterricht eine wichtige Rolle spielen (vgl. LIPOWSKY 2006, 54; MÜLLER/ PAECHTER/ REBMANN 2008). Während SLOANE diese Kompetenzdimension in seine Kompetenzmodellierung integriert, plädieren BAUMERT/ KUNTER für eine kategoriale Trennung von Wissen und Überzeugungen und begründen ihre Auffassung mit dem unterschiedlichen epistemologischen Status dieser Kompetenzen (vgl. BAUMERT/ KUNTER 2006, 496).

Zusätzlich zu den bereits beschriebenen Vorzügen kann das kategoriale Kompetenzmodell – wird es in den einzelnen Zellen mit entsprechenden Deskriptoren der inneren Topologie von Diagnosekompetenz gefüllt – als Perspektivmodell genutzt werden. Damit wird darauf abgezielt, die Zellen mit ihren Beschreibungen als Gestaltungshinweise für die Qualifizierung von Lehrkräften zu interpretieren. Das Modell könnte damit zunächst als Grundlage für eine Selbsteinschätzung der eigenen Fähigkeiten fungieren, um dann als Rahmen für die Personalentwicklung und entsprechende Qualifizierungsmaßnahmen in Schulen genutzt zu werden (vgl. SLOANE 2004, 38 f.).

In der im weiteren Verlauf beschriebenen Untersuchung dient das Modell als normatives Grundgerüst für die Einordnung der diagnostischen Handlungen und Vorstellungen von Lehrkräften und deren Entwicklung.

3 Struktur des Schulprojekts, Datenmaterial und Interpretation

Das Schulprojekt dieser Studie bestand aus drei Fortbildungs-Workshops für Lehrkräfte einer berufsbildenden Schule. Dabei ging es zunächst um die Beschreibung der Ausgangsposition diagnostischer Kompetenz, an die die Kompetenzentwicklung in diesem Bereich anknüpft. Die Datenerhebung erfolgte mit Hilfe problemzentrierter Interview und einer Abschlussreflexion der teilnehmenden Probanden, für die Datenauswertung wurde die dokumentarische Methode nach BOHNSACK ausgewählt.

3.1 Alltagsparadigma diagnostischer Kompetenz und Workshops

Die bisherigen Überlegungen weisen auf eine Theorie-Praxis-Lücke zwischen dem theoretischen Konstrukt der diagnostischen Kompetenz und den im täglichen Unterricht zur Anwendung kommenden diagnostischen Handlungen und Sinnkonstrukten der Lehrkräfte hin. Zu fragen ist demnach, welche Diagnosemaßnahmen im unterrichtlichen Alltag durchgeführt werden und welcher Bezug zum fachlichen, fachdidaktischen oder pädagogischen Wissen und Können der Lehrenden vorliegt. Von Interesse ist auch, ob die Arbeit in einem bestimmten Bildungsgang einen Einfluss auf die Diagnosekompetenz von Lehrern hat, welche Beziehungen zu persönlichen Vorstellungen oder subjektiven Theorien bestehen und wie die Resultate der Ergebnis- und Prozessdiagnostik in die Gestaltung von Unterricht oder die Förderung der Lernenden einfließen. Es können Alltagsparadigmen diagnostischer Kompetenz konstruiert werden, die sich für jede der am Schulprojekt teilnehmenden Lehrkräfte unterschiedlich darstellen. Alltagsparadigma meint in diesem Zusammenhang das Amalgam aus den diagnostischen Wissensständen der Aus- und Weiterbildung, den subjektiven Orientierungen in diesem Bereich sowie den alltagstauglichen und Handlungssicherung versprechenden diagnostischen Problemlösungen und Routinen im Unterrichtsprozess (vgl. VAN BUER/ ZLATKIN-TROITSCHANSKAIA 2007, 381).

In einem weiteren Schritt geht es um die Entwicklung dieser Kompetenzdimension, die durch die Teilnahme der Lehrenden an einer schulinternen Fortbildungsreihe ausgelöst wird. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Workshops, die allesamt an einer gewerblichen Berufsschule beschäftigt sind, befassten sich in drei Veranstaltungen mit den Themenkomplexen **Kompetenzdiagnose** (Wie erfasst man Kompetenzen als Grundlage individueller Förderung?), **Eingangsdiagnostik** (Entwicklung von Aufgaben und Tests für die Schuleingangsphase) und **Förderzyklus/Fördermaßnahmen** im Unterricht (Nach der Diagnose folgt die Therapie: Förderzyklus und Fördermaßnahmen). Im Vordergrund standen dabei sowohl die Auseinandersetzung mit dem jeweiligen Thema als auch der Austausch in der Gruppe, die Anwendung im Bildungsgang und die Reflexion über eigene Standpunkte und Entwicklungen.

Die Workshops wurden nach den didaktisch-konzeptionellen Grundsätzen der Handlungs-, Persönlichkeits- und Praxis- sowie Wissenschaftsorientierung gestaltet (vgl. TIEMEYER/KRAKAU 2007, 2; HALBHEER/ REUSSER 2009, 467; HUBER 2009, 452). Im Vordergrund standen austauschorientierte Formate und fallbasierte Problemanalysen. Darüber hinaus wurde angeregt, dass die Lehrkräfte in Bildungsgang-affinen Gruppen arbeiten, um gemeinsame Verständnisse zu schaffen und eine nachhaltige Workshopwirkung zu erzielen (vgl. GRÄSEL et al. 2004, 134).

3.2 Schulprojekt, Datenerhebung und -auswertung

Die in die Untersuchung einbezogenen Probanden werden jeweils vor und nach den Workshops 1 und 2 zum Zeitpunkt t_1 , t_2 und t_3 mit Hilfe drei problemzentrierter Interviews zu den unterschiedlichen Workshopinhalten und hinsichtlich ihrer Erwartungshaltung, des eigenen

Wissens, ihrer Handlungen und Überzeugungen zum jeweiligen Thema befragt. Es entstehen drei Interviewstaffeln mit sechs Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die an diesen beiden Workshops teilgenommen haben (Forschungsdesign I).

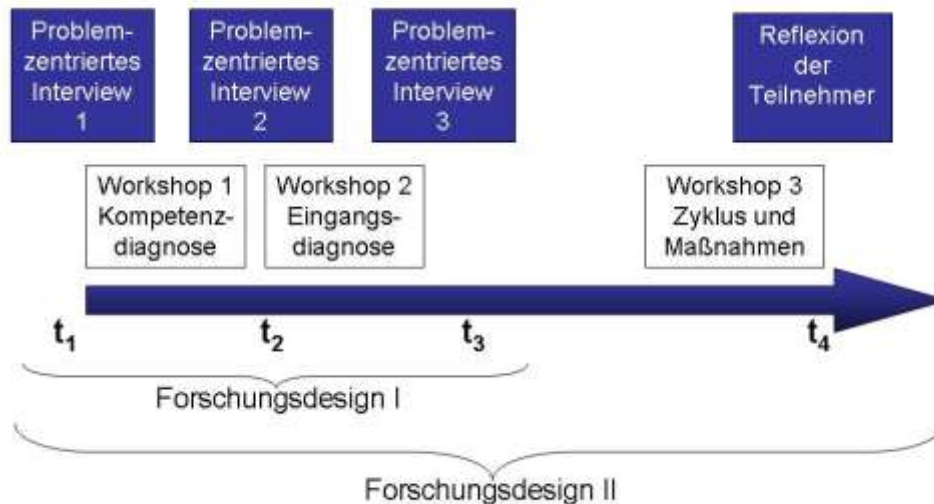


Abb. 1: Struktur des Schulprojektes und Datenerhebung

Das Forschungsdesign II bezieht auch Workshop 3 in die Betrachtung ein. Er befasst sich mit den an die Kompetenzdiagnose anknüpfenden Maßnahmen zur individuellen Förderung der Lernenden. Dieses Gebiet ist inhaltlich und zeitlich anders einzuordnen als die Themen der ersten beiden Veranstaltungen. Inhaltlich geht es um die an die Diagnose anschließenden Fördermaßnahmen und deren Integration in den unterrichtlichen Förderzyklus. Zeitlich betrachtet, fand Workshop 3 zu Schuljahresbeginn statt. Die ersten beiden Fortbildungsveranstaltungen kamen im Mai und Juni des vorhergehenden Schuljahres zur Durchführung. So bestand für die Lehrkräfte die Möglichkeit, den eigenen Zuwachs der Diagnosekompetenz mit einem gewissen zeitlichen Abstand zu den ersten beiden Workshops und den bereits umgesetzten Erfahrungen im Unterricht erneut zu bewerten. Zu diesem Zweck wurden die Lehrkräfte gebeten, abschließende Portfolios zum Zeitpunkt t_4 zu erstellen, in denen aus einer ex post Position eine Reflexion des eigenen Lernzuwachses bezüglich der diagnostischen Kompetenz vorzunehmen war.

Für die Befragung der beteiligten Lehrkräfte wird die Methode des problemzentrierten Interviews ausgewählt, weil sie die Vorzüge eines theoriegeleiteten Vorgehens auf Interviewerseite mit einer möglichst offenen Narration auf Befragten-seite verbindet. Damit wird gewährleistet, dass die Auffassungen der Interviewpartner ein starkes Gewicht im Verhältnis zur Problemsicht der Forschenden erhalten und die prinzipielle Offenheit im Gespräch nicht in eine, vom eigentlichen Problem wegführende Interviewsituation mündet (vgl. WITZEL 2000, Abschnitt 3).

Das transkribierte Datenmaterial der Interviews dieser qualitativen Untersuchung erstreckt sich auf 417 DIN A4 Seiten. Darüber hinaus existieren schriftliche Reflexionen/Portfolios, die die Probanden nach Abschluss des dritten Workshops erstellten. Auf Moderationsseite wurden nach Workshop 1 und 2 Erinnerungsprotokolle bezüglich der in den Veranstaltungen angestellten Beobachtungen angefertigt.

Die Auswertung der Daten erfolgt mit Hilfe der dokumentarischen Methode nach BOHNSACK. Es handelt sich hierbei um eine im deutschsprachigen Raum weit verbreitete Methode der qualitativen Auswertung innerhalb der rekonstruktiven Sozialwissenschaft (vgl. NOHL 2009, 7).

Die dokumentarische Methode ist in der praxeologischen Wissenssoziologie verortet. Sie strebt die Rekonstruktion der geschilderten Erfahrung als Dokument einer Orientierung an. Die Forscher gewinnen einen Zugang zur Handlungspraxis und deren Prozessstruktur, die sich dem Handelnden selbst entzieht (vgl. NOHL 2009, 51). Damit steht bei diesem Verfahren das Aufdecken impliziter Wissensstrukturen im Vordergrund. BOHNSACK unterscheidet hierbei zwischen zwei Wissens Ebenen, dem kommunikativ-theoretischen und dem atheoretisch-konjunktiven Wissen (vgl. NOHL 2009, 49). Während das kommunikative Wissen auf den explizierbaren und gesellschaftlich vereinbarten Motiven des Handelns basiert, geht es beim atheoretischen Wissen um die Interpretation der intuitiven Handlungspraxis und deren zugrunde liegender Prozessstruktur (vgl. BOHNSACK 2007, 60 f.; NOHL 2009, 49). Diesem unbekanntem Wissen, oben als Amalgam aus diagnostischem Wissen und Können im Verhältnis zu den diesbezüglichen subjektiven Theorien und Überzeugungen beschrieben, gilt es über die Erzählungen und Beschreibungen der Befragten in den Interviews auf die Spur zu kommen.

Die Interpretation des Datenmaterials erfolgt in vier aufeinander aufbauenden Stufen:

- Zunächst fragt die formulierende Interpretation nach den Ober- und Unterthemen eines Gesprächs und damit nach der zusammenfassenden, thematischen Gliederung. Thematisiert wird das *Was* des Textes (vgl. BOHNSACK 2007, 134 f.).
- Die reflektierende Interpretation befasst sich mit dem *Wie* des Gesprächstextes und damit mit der Rekonstruktion des Rahmens bzw. des persönlichen Orientierungsmusters, das zu diesem, das intuitive Handeln auslösende, atheoretischen Wissen geführt hat (vgl. BOHNSACK 2007, 135). Von einem Orientierungsrahmen oder dokumentarischen Sinngehalt ist erst dann zu sprechen, wenn sich eine Kontinuität in der impliziten Regelmäßigkeit über mehrere Erzähl- oder Handlungssequenzen abzeichnet (vgl. NOHL 2009, 51 f.). Das bedeutet für die Interpretation des vorhandenen Textmaterials, dass die Texte eines Interviewten auf homologe Äußerungen hin zu untersuchen sind, die ein aufgefundenes Orientierungsmuster, wie z.B. das aktive Interesse an persönlicher Weiterentwicklung (auch bezüglich der Kompetenzdiagnose) validieren. Diese so genannte komparative Sequenzanalyse fungiert damit als Methode, um die impliziten Strukturen des Alltagsparadigmas diagnostischer Lehrkraftkompetenz aufzufinden und zu beschreiben. Herangezogen wer-

den dazu die Gespräche der Interviewstaffel 1 und das entwickelte Modell diagnostischer Lehrerkompetenz als normativer Bezugsrahmen.

- In einem dritten Schritt wird mit Hilfe der komparativen Analyse der Orientierungsrahmen eines Beforschten mit anderen Fällen kontrastiert. Auch dieser Schritt dient der Validierung der Interpretation (vgl. NOHL 2009, 54). Diese komparative Analyse bewirkt gleichzeitig eine Kontrolle der Standortgebundenheit der Forscherin, da nicht nur der eigene Erfahrungshintergrund, sondern die Vergleichshorizonte anderer Probanden in Form eines Fallvergleichs zugrunde gelegt werden (vgl. BOHNSACK 2001, 337 f.). Sie sollte aus Gründen der methodischen Kontrolle möglichst frühzeitig und bereits in der reflektierenden Interpretation zum Einsatz kommen. In dieser Untersuchung liegen zu jedem Probanden vier vollständige Vergleichshorizonte vor (sechs Lehrkräfte wurden zu Beginn in die Untersuchung einbezogen; ein Proband erkrankte im Untersuchungszeitraum längerfristig und entfiel für zwei Interviews). Darüber hinaus stellen die Interviewstaffeln 2 und 3 eine Kontrastierung zum ersten Interview jedes einzelnen Probanden dar und zeichnen die Veränderung bzw. Entwicklung der jeweiligen diagnostischen Kompetenz nach.
- Über den kontrastierenden Vergleich übereinstimmender Probandenorientierungen können im zunehmenden Interpretations- und Erkenntnisprozess allgemeine Typen gebildet werden. Die komparative Analyse führt zur Abstraktion von den Besonderheiten der Orientierungsmuster einzelner Fälle. Eine Typenbildung erfolgt somit auf der Grundlage übergreifender Gemeinsamkeiten und auf höherer Abstraktionsstufe (vgl. NOHL 2009, 13, 92). Der Probandenvergleich hat im Laufe der Datenauswertung z.B. mit den Äußerungen zu Kompetenzmodellen, zur Anwendung des Kompetenzrasters oder zur Einschätzung der eigenen Weiterentwicklung gezeigt, welche Notwendigkeit in der Auseinandersetzung mit theoretischen Hintergründen gesehen wird. Dadurch entstand z.B. der Typus *Wissenschaftsorientierung*, der über die zuvor beschriebenen Orientierungen hinaus die Muster Verhältnis: Theorie – Praxis, Umgang mit Definitionen/Begriffen oder diskursive Auseinandersetzung im Bildungsgangteam in sich vereinigt.

4 Erste Forschungsergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse der komparativen Analyse, die im Rahmen der reflektierenden Interpretation vorgenommen wurde, dargestellt. Die Ergebnisse beziehen sich auf die Interpretation der Transkripte aus Interviewstaffel 1. Ziel ist das Herausarbeiten von Orientierungsmustern, die in ihrer Gesamtheit das für jeden Probanden gültige Alltagsparadigma diagnostischer Lehrkraftkompetenz beschreiben.

Für die komparative Sequenzanalyse wurden die Interviewtranskripte hinsichtlich homologer Anschlussäußerungen bezüglich der unten aufgeführten Themengruppen analysiert. Die herangezogenen Themen beziehen sich auf die in Abschnitt 2.2 vorgestellten Kompetenzdimensionen einer diagnostischen Lehrkraftkompetenz:

- Interesse am Workshop; eigene Vorstellung von Kompetenzdiagnose

- Bericht/Selbsteinschätzung: selbst genutzte Diagnoseverfahren; eigenes Kompetenzverständnis; Einschätzung hinsichtlich der persönlichen Diagnosegenauigkeit
- Bezug zum Unterricht: für Diagnostik aufgewendete Zeit; Implementation der diagnostischen Handlungen in die didaktische Jahresplanung; Zusammenarbeit mit dem Bildungsgangteam in Sachen Kompetenzdiagnose
- Ausblick: Stellenwert von Diagnostik und individueller Förderung für die eigene Person und die Schule; Bereitschaft zur Veränderung und Entwicklung; Wunsch nach Unterstützungsmaßnahmen

An dieser Stelle sollen exemplarisch die Alltagsparadigmen zwei teilnehmender Lehrkräfte beschrieben werden.

Tabelle 2: **Alltagsparadigma diagnostischer Kompetenz von P₂ und P₅**

	Fachkompetenz		Humankompetenz		Sozialkompetenz	
	P ₂	P ₅	P ₂	P ₅	P ₂	P ₅
Methoden- und Lernkompetenz	<ul style="list-style-type: none"> -klare fachdidaktische Beweglichkeit -Kompetenzbegriff und Diagnoseverfahren unklar; theoretischer Hintergrund unbekannt -erste Ideen für Eingangsdiagnostik, Beratung und Beobachtung im Unterricht 	<ul style="list-style-type: none"> -in eigenen Unterrichtskonzepten und im Fachwissen zum Teil noch unsicher -Kompetenzbegriff und Diagnoseverfahren unklar; theoretischer Hintergrund unbekannt -als Verfahren wird Beobachtung beschrieben 	<ul style="list-style-type: none"> -Entwicklung einer Eingangsdiagnostik, um eigene Erfahrungen zu sammeln (induktives Vorgehen) -Zeit investieren, um insbesondere im Team Konzepte zu entwickeln -Teamkommunikation und Abstimmungsprozesse im Team verändern 	<ul style="list-style-type: none"> -Diagnostik ist Wahrnehmung des Individuums und individuelle Förderung ist Selbstbestimmung der Lerner -Experten für Diagnostik und individuelle Förderung an die Schule holen (2-3) -kein Bezug zur didaktischen Jahresplanung oder zum Team 	<ul style="list-style-type: none"> -im Team Diagnosekonzepte entwickeln -Teamstrukturen verändern 	<ul style="list-style-type: none"> -Bildungsgangteam spielt keine wesentliche Rolle -es liegt keine wirkliche didaktische Jahresplanung vor; auch keine im Team entwickelte Struktur zur Diagnose -viele Konferenzen zum operativen Geschäft, weniger zu konzeptioneller Arbeit
Sprach- u. Textkompetenz	<ul style="list-style-type: none"> -erste Dokumentationen der Eingangsdiagnostik und Beratung 	<ul style="list-style-type: none"> -keine Aussage zur Dokumentation von Diagnoseprozessen 	<ul style="list-style-type: none"> -Dokumentation und Zugänglichkeit aller Verfahren und Ergebnisse 	<ul style="list-style-type: none"> -Kommunikation mit anderen Lehrkräften und Dokumentation von Beobachtung bleiben unerwähnt 	<ul style="list-style-type: none"> -zielgerichtete und konstruktive Kommunikation über Diagnose und deren Ergebnisse z.B. in Konferenzen forcieren 	<ul style="list-style-type: none"> -Konferenzen zur Kompetenzdiagnose oder zur Dokumentation z.B. von Diagnoseergebnissen existieren nicht

Ethische Kompetenz	<ul style="list-style-type: none"> -Diagnoseverfahren kennen lernen, um auswählen und gestalten zu können -mehr Gerechtigkeit und Nähe zu den Lernenden durch diagnostische Kompetenz 	<ul style="list-style-type: none"> -Interesse an Austausch und Tipps, nicht an theoretischem Hintergrund -Interesse an Förderung, nicht an Diagnostik -individuelle Förderung führt zur veränderten Lehrer- und Schülerrolle 	<ul style="list-style-type: none"> -hohes Maß an Reflexivität, Veränderungs- u. Entwicklungsbereitschaft -ausgeprägtes Pflichtgefühl, übernimmt Verantwortung für individuelle Förderung und Diagnose, keine Mitverantwortung bei Lernenden -Rolle als Einzelkämpfer 	<ul style="list-style-type: none"> arbeitsbelastet als junge Lehrkraft -mit Engagement dabei, muss authentisches Konzept noch finden -stolz, Bildungsgangleitung zu haben und Beratung eingeführt zu haben -Lehrkräfte sollten bei anderen Lehrenden hospitieren 	<ul style="list-style-type: none"> -viele Lehrkräfte erkennen den konzeptionellen Wandel durch Kompetenzdiagnose nicht -Bewertung und Bedeutung des Bildungsgangteams verändern; Zeit in das Team investieren 	<ul style="list-style-type: none"> -es gibt kein Bildungsgangteam wie in anderen Bildungsgängen -Kompetenzdiagnose oder diagnostische Kompetenz spielen keine Rolle; Proband kritisiert das nicht
---------------------------	---	---	---	--	---	---

Das in Tabelle 2 zusammengefasste Alltagsparadigma diagnostischer Kompetenz der Probanden entsteht durch die Rekonstruktion persönlicher Orientierungsmuster wie z.B. dem Interesse an theoretischer Auseinandersetzung zu den Themen (Kompetenzdiagnose und diagnostischer Kompetenz) oder der Bedeutung der Kommunikation im Bildungsgang/Kollegium. Im Text eines Probanden wird nach diesbezüglichen homologen Anschlussäußerungen gesucht, die den gefundenen Orientierungsrahmen bestätigen und zu dem in der Tabelle beschriebenen Gesamtbild führen.

Über die Kontrastierung vergleichbarer Orientierungen unterschiedlicher Probanden wird von den Besonderheiten der Einzelfälle abstrahiert, die Gemeinsamkeiten der Orientierungen lassen allgemeine Typen entstehen. *System Schule* stellt z.B. den Typus für die Verortung der eigenen Person im System, der übernommenen Verantwortung in Schule oder der auf Schulleitung und Schulaufsicht übertragenen Verantwortung dar. Im Laufe des Auswertungsprozesses entstanden auf diesem Weg die Typen *Verantwortung – Pflichtgefühl*, *System Schule*, *Wissenschaftsorientierung*, *Sicherheit – Innovationsbereitschaft*, *Reflexivität*, *Teamgedanke* und *Selbstwirksamkeit – Selbstkonzept*. Werden diese Figuren einer erneuten Interpretation zugrunde gelegt, entsteht die Rekonstruktion der Alltagsparadigmen auf einer höheren Abstraktionsstufe. Sie sind nicht mehr ausschließlich auf das Konstrukt der diagnostischen Kompetenz bezogen, sondern beschreiben den Lehrkrafttyp aus einem allgemeinen Blickwinkel wie folgt:

P₂ und P₅ zeichnen sich durch ein hohes Verantwortungsgefühl für die unterrichtliche Tätigkeit und die Förderung der Lerner aus. Während P₂ diese Verantwortung aufgrund des eigenen Pflichtgefühls im Wesentlichen bei sich selbst ansiedelt (Bereitschaft, Zeit in die konzeptionelle Arbeit und in die Entwicklung des Bildungsgangteams zu investieren; siehe

Tabelle 2, z.B. Spalte Sozialkompetenz), zieht P₅ auch das System Schule zur Verantwortung. Dieser Proband sieht eine geringere Unterrichtsverpflichtung, die Neueinstellung von Lehrkräften, eine entbürokratisierte Schule oder die Beschäftigung von 2-3 Lehrkräften pro Schule, die sich ausschließlich mit diesen Themen befassen, als notwendige Voraussetzungen zur Umsetzung diagnostischer Ideen und individueller Förderung an.

Bei beiden Lehrenden verläuft das Gespräch über diagnostische Verfahren oder Ideen stockend. Offensichtlich wird, dass eine theoretische Auseinandersetzung mit dem Thema nicht stattgefunden hat, die Begriffe Kompetenz oder Kompetenzdiagnose können nur ungenau beschrieben und abgegrenzt werden. Für P₅ stellt diese Theorie-Praxis-Lücke kein Problem dar, das Interesse ist grundsätzlich eher auf Fragen der praktischen Anwendung im Unterricht gerichtet. P₂ dagegen gewinnt Sicherheit für das eigene Handeln durch die vorherige theoretische Durchdringung eines Sachverhaltes.

Beide Probanden sind offen und innovationsbereit, auch im Hinblick auf ihre eigene Lehrkraftrolle. Allerdings verfügt P₂ über eine Basis angewandter Unterrichtskonzepte und unterrichtlicher Erfahrung. Das diagnostische Handeln soll in dieses System eingeordnet werden und muss im Einklang dazu stehen. P₅ ist ebenfalls dynamisch und bereit für Weiterentwicklung. Es fehlt allerdings die Sicherheit im eigenen Unterrichtshandeln. Ein authentisches Konzept besteht noch nicht. Das eigentliche Interesse ist auf die Maßnahmen der individuellen Förderung gerichtet, der diagnostische Hintergrund spielt hierfür eine untergeordnete Rolle.

Auch der Teamgedanke wird von P₂ und P₅ unterschiedlich betrachtet. Während P₂ vorschlägt, diagnostische Prozesse im Bildungsgangteam zu entwickeln und abgestimmt vorzugehen, stellt die Kooperation im Team für P₅ zurzeit keinen Arbeitsschwerpunkt dar. Dieser Proband fühlt sich als junge Lehrkraft durch die Pflichtstundenzahl stark arbeitsbelastet und ist auf die eigene Person konzentriert. Auch in der Position der Bildungsgangleitung wird keine Notwendigkeit für die Stärkung der Zusammenarbeit im Team gesehen.

Schlüsse aus dieser Typenbildung hinsichtlich möglicher Interventionen im System Schule werden im Abschluss an die Entwicklungsbeschreibung getroffen. Deutlich wird, dass eine zielgruppenadäquate und praxisorientierte Fortbildung für diese Probanden unterschiedliche Formate aufweisen muss. Inhaltliche Schwerpunkte liegen für P₂ in der theoretischen Aufarbeitung von Kompetenzdiagnose und diagnostischer Kompetenz sowie der diesbezüglichen konzeptionellen Arbeit im Bildungsgangteam. Für P₅ hingegen stellen die reflexive Auseinandersetzung mit der Rolle als Berufsanfänger und Bildungsgangleiter auch im Hinblick auf die Erstellung einer didaktischen Jahresplanung und die Arbeit im Team wichtige Handlungen und Inhalte dar.

Die Ergebnisdarstellung war bisher auf die Beschreibung der Alltagsparadigmen diagnostischer Kompetenz und die Typisierung der beschriebenen Probanden konzentriert. Ein Blickwinkel der Untersuchung ist darüber hinaus auf die Frage gerichtet, zu welchen Veränderungen der beschriebenen Facetten diagnostischer Kompetenz die Teilnahme an den drei schulinternen Workshops führt.

An dieser Stelle wird nur auf die bei P₂ festgestellten Entwicklungen eingegangen. Zu diesem Zweck werden die Orientierungsmuster aus der ersten Interviewstaffel hinsichtlich ihrer Veränderungen bis zum dritten Interview sowie in der Abschlussreflexion untersucht. Den normativen Bezugsrahmen stellt das Modell der kategorialen diagnostischen Lehrkraftkompetenz dar (siehe Tabelle 1). Hier heißt es z.B. in der Schnittstelle von Humankompetenz und Ethischer Kompetenz:

Anwenden geeigneter Verfahren zur Öffnung und zum Explizieren eigener Ziele, Routinen, Erwartungen, Gewohnheiten, Werthaltungen, Wahrnehmungen oder Urteilstendenzen (z.B. Halo- oder Pygmalion-Effekt)

Im Alltagsparadigma diagnostischer Kompetenz von P₂ zeigt sich in diesem Kompetenzschnittpunkt, dass der Proband über ein ausgeprägtes Pflichtgefühl dem Unterricht und den Lernern gegenüber verfügt. Verantwortung für die Durchführung von Maßnahmen der Kompetenzdiagnose oder der individuellen Förderung wird ausschließlich in der eigenen Person gesehen (anfängliches Alltagsparadigma, siehe Tabelle 2). Die Entwicklung in diesem Segment lässt erkennen, dass nun die Bereitschaft zur Überprüfung des eigenen Rollenverständnisses besteht und Verantwortung auch auf die Lernenden übergehen soll (siehe Tabelle 3). P₂ sah die Workshops als Reflexionsanlass, die eigenen Erwartungen, Gewohnheiten und Werthaltungen zu überdenken. Inwieweit das Ergebnis dieser Reflexion, nämlich die Lerner stärker den eigenen Lernprozess steuern zu lassen, mit einer veränderten Grundhaltung hinsichtlich konstruktivistischer Lerntheorien in Zusammenhang zu bringen ist (Nachbarschnittpunkt Fachkompetenz und Ethische Kompetenz) bliebe weiter zu untersuchen.

Diese Entwicklung ist hier beispielhaft aufgeführt. Anzumerken bleibt, dass Veränderungen in einem Orientierungsmuster in der Regel auch auf andere Bereiche ausstrahlen. Es zeigt sich beispielsweise, dass P₂ jetzt die Systematisierung von Prozessen und Einführung geeigneter Verfahren insgesamt als wichtig erachtet (z.B. hinsichtlich einer systematisierten Prozessdiagnostik und Ergebnisdokumentation oder der Verlagerung des Arbeitsortes).

Eine Übersicht der bei P₂ entwickelten Orientierungsmuster stellt Tabelle 3 dar.

Tabelle 3: **Entwicklung der Diagnosekompetenz von P₂**

	Fachkompetenz P ₂	Humankompetenz P ₂	Sozialkompetenz P ₂
Methoden- und Lernkompetenz	<ul style="list-style-type: none"> - Lehrkräfte müssen diagnosekompetent sein; hier besteht Nachholbedarf z.B. an Fortbildung; Workshops haben pädagogisches Rüstzeug bewirkt - Verfahren wurden kennen gelernt, aus denen ausgewählt werden kann 	<ul style="list-style-type: none"> - Eingangsdiagnostik wurde für einen Bildungsgang entwickelt - Einführung eines Beratungstages, statt Beratung an unterschiedlichen Unterrichtstagen durchzuführen 	<ul style="list-style-type: none"> - diagnostische Arbeit an einzelnen Lernern und aus einem Gruß macht stärkere Prozess- und Ergebnisabsprachen im Team erforderlich - Bildungsgangteam muss Standards entwickeln und festlegen

	<ul style="list-style-type: none"> - Kompetenzentwicklung bei Lernern macht die Festlegung von Standards notwendig - selbstgesteuertes Lernen thematisieren 	Entwicklung von Selbstlernmaterial	<ul style="list-style-type: none"> - Thematisierung der Themen Prozess- und Ergebnisabsprachen und Kompetenzentwicklung nach Standards auf den nächsten Bildungsgangkonferenzen - selbstgesteuertes Lernen in die Bildungsgangarbeit implementieren
Sprach- u. Textkompetenz	es wurden keine diesbezüglichen Aussagen getroffen	<ul style="list-style-type: none"> - Entwicklung der Materialien für die Eingangsdiagnostik und den Beratungstag 	<ul style="list-style-type: none"> - entsprechende Verfahren und Prozesse festlegen und dokumentieren - Entwicklungskonferenzen einführen
Ethische Kompetenz	<ul style="list-style-type: none"> - Verantwortung auch auf Lerner übergeben - Rollenverständnis der Lehrkräfte und Lernenden reflektieren 	<ul style="list-style-type: none"> - Bereitschaft für die eigene Öffnung - eigenes Rollenverständnis reflektieren und Verantwortung abgeben - Anfangen - Durchführen - Evaluieren, d.h. neue Verantwortung übernehmen 	<ul style="list-style-type: none"> - Bedeutung der Teamarbeit neu bewerten - Bereitschaft, die Einzelarbeitszeit von zu Hause auf Teamarbeitszeit in der Schule zu verlagern

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass P₂ Professionswissen z.B. in Form von diagnostischen Verfahren, Ansätzen des selbstgesteuerten Lernens oder Standards für Kompetenzentwicklung hinzu gewonnen hat. Auch die eigene Lehrkraftrolle wurde reflektiert und neu bewertet (Übergabe von Lernverantwortung auf die Lerner). P₂ hat in einem kleinen Kernteam die Anregungen der Workshops aufgenommen und in Handlung umgesetzt (Entwicklung einer Eingangsdiagnostik und Beratungsstruktur). Die Bedeutung des Teams ist inhaltlich konkreter geworden. Explizit genannt werden die Entwicklung und Festlegung von Kompetenzstandards und die Auseinandersetzung mit dem selbstgesteuerten Lernen im Bildungsgangteam. Inwieweit diese individuelle Auffassung einen Einfluss auf die Vorgänge in den Bildungsgangteams hat, in denen P₂ arbeitet, geht aus der vorliegenden Studie nicht hervor.

Mögliche Schlussfolgerungen

Wenn, wie in Abschnitt 3 dargestellt, die Persönlichkeits-, Wissenschafts- und Teamorientierung leitende Prinzipien von Fortbildungskonzepten für Lehrkräfte sein sollen, könnten die aufgeführten Ergebnisse den folgenden Einfluss auf die Lehrerfortbildung oder auf Interventionen im „System Schule“ haben. Die Aussagen beziehen sich auf die vorgenommene Typenbildung der Lehrkräfte.

Offensichtlich ist zum Beispiel, dass Berufseinsteiger stark mit der didaktisch-methodischen Planung, Durchführung und Evaluation des eigenen Unterrichts beansprucht sind und die damit verbundenen systemischen Prozesse unterschätzen. Diese Tendenz scheint insbesondere für P₅ (siehe Tabelle 2) und für P₄ der Fall zu sein. Beide Probanden betonen zum einen die

Arbeitsbelastung und zum anderen die Beeinträchtigung ihrer Arbeit durch formale und systembedingte Abläufe (z.B. Aufnahme und Entlassung von Lernern oder Gespräche mit Lehrkräften, Lernern, Eltern, Betrieben oder Bildungsträgern). Sie wenden in der beruflichen Eingangsphase nur wenig zeitliche und personelle Ressourcen für die Auseinandersetzung und Reflexion des eigenen Handelns oder die konzeptionelle Gestaltung (z.B. die Reflexion über die eigene diagnostische Kompetenz oder die Gestaltung der Kompetenzdiagnose) auf oder schieben diese reflexiven Tätigkeiten ganz zur Seite. An dieser Stelle wäre demnach zu überlegen, welche Maßnahmen unterstützend für ein Mehr an konzeptioneller Beweglichkeit in der Berufseinstiegszeit wirken könnten (z.B. Reduzierung des Stundenkontingentes in der Anfangsphase, Einrichtung von Reflexionszirkeln für junge Lehrkräfte mit professioneller Begleitung, Schaffung eines Mentorensystems in Schulen). Auch Fortbildungsformate wären dahingehend zu verändern, dass die typabhängigen, individuellen Ausgangslagen z.B. durch Arbeit an unterschiedlichen Modulen Berücksichtigung fänden, gleichzeitig die ergebnisorientierte Arbeit im Team eine Stärkung und Aufwertung erfährt.

Offensichtlich wird durch den Vergleich der Alltagsparadigmen der Probanden und deren Weiterentwicklung auch, dass die Kompetenzdiagnose eines gereiften Kompetenzverständnisses bedarf. Hier liegt ein Lernbedarf auf Lehrendenseite vor. Wenn der Kompetenzbegriff nicht deutlich ist, im Bildungsgangteam kein einheitliches Verständnis über Kompetenzstandards oder die Entwicklung von Kompetenz vorliegt (Typen Wissenschaftsorientierung und Teamgedanke), kann nur ungenau diagnostisch vorgegangen werden. Neben dieser theoretischen Lücke sind damit Fragen der Kommunikation im Team angesprochen, Prozesse also, die die Bildungsgangarbeit beinhaltet. Der Paradigmenwechsel, den der Lernfeldansatz an den Schulen mit sich bringen sollte, ist demnach noch nicht unbedingt vollzogen. Auch hier wäre darüber nachzudenken, wie Lehrende und Bildungsgangteams in der Auseinandersetzung mit theoretischen Konzepten sowie in ihrer Kommunikation und Zusammenarbeit im Team zu unterstützen wären (z.B. Bildung von Bildungsgang-Kernteamen, kontinuierliche Konzeptarbeit in regelmäßigen Bildungsgangtreffen, professionelle Anleitung in kollegialer Beratung oder Schulpraxisreflexion).

Literatur

ABS, H. J. (2007): Überlegungen zur Modellierung diagnostischer Kompetenz bei Lehrerinnen und Lehrern. In: LÜDERS, M./ WISSINGER, J. (Hrsg.): Forschung zur Lehrerbildung – Kompetenzentwicklung und Programmevaluation. Münster, 63-84.

ARTELT, C./ GRÄSEL, C. (2009): Gasteditorial - Diagnostische Kompetenz von Lehrkräften. In: Zeitschrift für Pädagogische Psychologie, Themenheft: Diagnostische Kompetenz von Lehrkräften. 23, H. 3-4. Bern: Huber, 157-160.

BAUMERT, J./ KUNTER, M. (2006): Stichwort: Professionelle Kompetenz von Lehrkräften. In: Zeitschrift für Erziehungswissenschaft. Bd. 9, H. 4. Wiesbaden, 469-520.

BOHNSACK, R. (2001): Dokumentarische Methode: Theorie und Praxis wissenssoziologischer Interpretation. In: HUG, T. (Hrsg.): Wie kommt Wissenschaft zu Wissen? Bd. 3. Baltmannsweiler, 326-345.

BOHNSACK, R. (2007): Rekonstruktive Sozialforschung – Einführung in qualitative Methoden. 6. durchgesehene und aktualisierte Auflage. Opladen & Farmington Hills.

BROMME, R. (1997): Kompetenzen, Funktionen und unterrichtliches Handeln des Lehrers. In: WEINERT, F. E. (Hrsg.): Psychologie des Unterrichts und der Schule. Enzyklopädie der Psychologie. S. I, Bd. 3. Göttingen, 177-212.

BROMME, R./ RHEINBERG, F./ MINSEL, B./ WINTELER, A./ WEIDEMANN, B. (2006): Die Erziehenden und Lehrenden. In: KRAPP, A./ WEIDEMANN, B. (Hrsg.): Pädagogische Psychologie – Ein Lehrbuch. 5., vollständig überarbeitete Auflage. Weinheim, 269-355.

BUER, J. v./ ZLATKIN-TROITSCHANSKAIA, O. (2007): Diagnostische Lehrerexpertise und adaptive Steuerung unterrichtlicher Entwicklungsangebote. In: BUER, J. v./ WAGNER, C. (Hrsg.): Qualität von Schule – Ein kritisches Handbuch. Frankfurt, 381-400.

DANN, H.-D. (1994): Pädagogisches Verstehen. In: REUSSER, K. (Hrsg.): Verstehen: psychologischer Prozeß und didaktische Analyse. Bern, 163-182.

DILGER, B./ SLOANE, P. F. E. (2007): Das Wesentliche bleibt für das Auge verborgen, oder? Möglichkeiten zur Beobachtung und Beschreibung selbst regulierten Lernens. In: bwp@, Berufs- und Wirtschaftspädagogik – online. Ausgabe 13 (Dezember 2007). Online: http://www.bwpat.de/ausgabe13/dilger_sloane_bwpat13.shtml (03-04-2012).

GERHOLZ, K.-H./ SLOANE, P. F. E. (2010): Aktuelles Stichwort: Ethische Kompetenz. Eine Betrachtung vor dem Hintergrund der wirtschaftswissenschaftlichen Hochschulbildung. Kölner Zeitschrift für Wirtschaft und Pädagogik. H. 54. Köln, 99-121.

GRÄSEL, C./ PARCHMANN, I./ PUHL, T./ BAER, A./ FEY, A./ DEMUTH, R. (2004): Lehrerfortbildungen und ihre Wirkungen auf die Zusammenarbeit von Lehrkräften und die Unterrichtsqualität. In: DOLL, J./ PRENZEL, M. (Hrsg.): Bildungsqualität von Schule. Münster, 133-151.

GRUBER, H. (2006): Expertise. In: ROST, D. H. (Hrsg.): Handwörterbuch Pädagogische Psychologie. 3. Aufl. Berlin, 175-180.

HALBHEER, U./ REUSSER, K. (2009): Innovative Settings und Werkzeuge der Weiterbildung als Bedingung für die Professionalisierung von Lehrpersonen. In: ZLATKIN-TROITSCHANSKAIA et al. (Hrsg.): Lehrprofessionalität – Bedingungen, Genese, Wirkungen und ihre Messung. Weinheim, 465-476.

HELMKE, A./ HOSENFELD, I. (2004): Vergleichsarbeiten als Instrument zur Verbesserung der Diagnosekompetenz von Lehrkräften. In: ARNOLD, R./ GRIESE, C. (Hrsg.): Schulleitung und Schulentwicklung. Voraussetzungen, Bedingungen, Erfahrungen. Baltmannsweiler, 119-144.

HENSGE, K./ GÖRMAR, G./ LORIG, B./ MOLITOR, H./ SCHREIBER, D. (2008): Kompetenzstandards in der Berufsausbildung. Zwischenbericht Forschungsprojekt 4.3.201 beim Bundesinstitut für Berufsbildung. Bonn.

HUBER, S.G. (2009): Wirksamkeit von Fort- und Weiterbildung. In: ZLATKIN-TROITSCHANSKAIA et al. (Hrsg.): Lehrprofessionalität – Bedingungen, Genese, Wirkungen und ihre Messung. Weinheim, 451-463.

INGENKAMP, K./ LISSMANN, U. (2008): Lehrbuch der pädagogischen Diagnostik. 6. neu gestaltete Auflage. Weinheim.

KRAUSS, S./ KUNTER, M./ BRUNNER, M./ BAUMERT, J./ BLUM, W./ NEUBRAND, M./ JORDAN, A./ LÖWEN, K. (2004): COACTIV: Professionswissen von Lehrkräften, kognitiv aktivierender Mathematikunterricht und die Entwicklung von mathematischer Kompetenz. Online: <http://egora.uni-muenster.de/ew/persoendlich/pfeiffer/bindata/coaktiv.pdf> (13-05-12).

KUNTER, M./ KLUSMANN, U./ BAUMERT, J. (2009): Professionelle Kompetenz von Mathematiklehrkräften: Das COACTIV-Modell. In: ZLATKIN-TROITSCHANSKAIA et al. (Hrsg.): Lehrprofessionalität – Bedingungen, Genese, Wirkungen und ihre Messung. Weinheim, 153-165.

LEUTNER, D./ FLEISCHER, J./ SPODEN, C./ WIRTH, J. (2007): Landesweite Lernstandserhebungen zwischen Bildungsmonitoring und Individualdiagnostik. In: Zeitschrift für Erziehungswissenschaft. 10. Jahrgang, Sonderheft 8/2007. Wiesbaden, 149-167.

LIPOWSKY, F. (2006): Auf den Lehrer kommt es an – Empirische Evidenzen für Zusammenhänge zwischen Lehrerkompetenzen, Lehrerhandeln und dem Lernen der Schüler. In: ALLEMANN-GHIONDA, C./ TERHART, E. (Hrsg.): Kompetenzen und Kompetenzentwicklung von Lehrerinnen und Lehrern: Ausbildung und Beruf. Zeitschrift für Pädagogik, 51. Beiheft. Weinheim, 47-70.

LORENZ, C./ ARTELT, C. (2009): Fachspezifität und Stabilität diagnostischer Kompetenz von Grundschullehrkräften in den Fächern Deutsch und Mathematik. In: Zeitschrift für Pädagogische Psychologie, Themenheft: Diagnostische Kompetenz von Lehrkräften. 23, H. 3 - 4. Bern, 211-222.

MCELVANY, N./ SCHROEDER, S./ HACHFELD, A./ BAUMERT, J./ RICHTER, T./ SCHNOTZ, W./ HORZ, H./ ULLRICH, M. (2009): Diagnostische Fähigkeiten von Lehrkräften bei der Einschätzung von Schülerleistungen und Aufgabenschwierigkeiten bei Lernmedien mit instruktionalen Bildern. In: Zeitschrift für Pädagogische Psychologie, Themenheft: Diagnostische Kompetenz von Lehrkräften. 23, H. 3 - 4. Bern, 223-235.

MÜLLER, S./ PAECHTER, M./ REBMANN, K. (2008): Aktuelle Befunde zur Lehr-Lernforschung: Epistemologische Überzeugungen zu Wissen und Wissenserwerb. In: bwp@, Berufs- und Wirtschaftspädagogik – online. Ausgabe 14 (Juni 2008). Online: http://www.bwpat.de/ausgabe14/mueller_etal_bwpat14.shtml (14-05-12).

NOHL, A.-M. (2009): Interview und dokumentarische Methode - Anleitungen für die Forschungspraxis. 3. Aufl. Wiesbaden.

SHELTON, A. (1997): Testbeurteilung und Testerstellung: Grundlagen der Teststatistik und Testtheorie für Pädagogen und Ausbilder in der Praxis. 2. Aufl. Stuttgart.

SCHRADER, F.-W. (2006): Diagnostische Kompetenz von Eltern und Lehrern. In: ROST, D. H. (Hrsg.): Handbuch Pädagogische Psychologie. 3. Aufl. Weinheim, 95-100.

SCHRADER, F.-W. (2009): Anmerkungen zum Themenschwerpunkt Diagnostische Kompetenz von Lehrkräften. In: Zeitschrift für Pädagogische Psychologie, Themenheft: Diagnostische Kompetenz von Lehrkräften. 23, H. 3 - 4. Bern, 237-245.

SCHULGESETZ für das Land Nordrhein-Westfalen vom 15. Februar 2005 (GV.NRW.S. 102) zuletzt geändert durch Gesetz vom 14. Februar 2012 (SGV.NRW.223).

SHULMANN, L. S. (1986): Paradigms and research programs in the study of teaching: A contemporary perspective. In: WITTRICK, M. C. (Ed.): Handbook of research on teaching. New York, 3-36.

SLOANE, P. F. E. (2003a): Die berufsbildende Schule in der Wissens- und Informationsgesellschaft. In: DILGER, B./ KREMER, H.-H./ SLOANE, P. F. E. (Hrsg.): Wissensmanagement an beruflichen Schulen. Beiträge im Kontext des Modellversuchsverbundes WisLok. Paderborn, 7-29.

SLOANE, P. F. E. (2003b): Schulnahe Curriculumentwicklung. In: bwp@, Berufs- und Wirtschaftspädagogik – online. Ausgabe 4 (Mai 2003). Online: http://www.bwpat.de/ausgabe4/sloane_bwpat4.shtml (03-04-2012).

SLOANE, P. F. E. (2004): Lehrerselbstqualifizierung und Organisationsentwicklung als mögliche Bedingungen für das Gelingen/Misslingen des Lernfeldkonzepts!? – Ein Erfahrungsbericht. In: bwp@, Berufs- und Wirtschaftspädagogik – online. Spezial 1 – 2004, 29-51. Online: <http://www.bwpat.de/spezial1/sloane.shtml> (03-04-2012).

SLOANE, P. F. E./ TWARDY, M./ BUSCHFELD, D. (2004): Einführung in die Wirtschaftspädagogik. 2. überarb. U. erw. Aufl. Paderborn.

SPINATH, B. (2005): Akkuratheit der Einschätzung von Schülermerkmalen durch Lehrer und das Konstrukt der diagnostischen Kompetenz. In: Zeitschrift für Pädagogische Psychologie. 19, H. 1 – 2. Bern, 85-95.

TIEMEYER, E./ KRAKAU, U. (2007): Qualifizierung von Lehrkräften zur Förderung selbst regulierten Lernens in Lernfeldern – Ein erprobtes Konzept aus dem BLK-Modellversuch segel-bs, NRW. In: bwp@, Berufs- und Wirtschaftspädagogik – online. Ausgabe 13. Online: http://www.bwpat.de/ausgabe13/tiemeyer_krakau_bwpat13.shtml (03-04-2012).

TRAMM, T. (2003): Prozess, System und Systematik als Schlüsselkategorien lernfeldorientierter Curriculumentwicklung. In: bwp@, Berufs- und Wirtschaftspädagogik – online. Ausgabe 4. Online: http://www.bwpat.de/ausgabe4/tramm_bwpat4.shtml (03-04-2012).

WEINERT, F. E. (2001): A concept of competence: A conceptual clarification. In: RYCHEN, D. S./SALGANIK, L. H. (Eds.): Defining and selecting key competencies. Seattle, 45-65.

WEINERT, F. E./ SCHRADER, F.-W. (1986): Diagnose des Lehrers als Diagnostiker. In: PETILLON, H./ WAGNER, J. W. L./ WOLF, B./ INGENKAMP, K. (Hrsg.): Schülergerechte Diagnose – Theoretische und empirische Beiträge zur Pädagogischen Diagnostik. Weinheim und Basel, 11-30.

WITZEL, A. (2000): Das problemzentrierte Interview. In: Forum Qualitative Sozialforschung. FQS, Volume 1, No. 1, Art. 22. Online: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1132/2519> (03-04-2012).

Dieser Beitrag wurde dem *bwp@*-Format: **BERICHTE & REFLEXIONEN** zugeordnet.

Zitieren dieses Beitrages

OHLMS, M. (2012): Diagnosekompetenz durch Kompetenzdiagnose – Beschreibung und Entwicklung diagnostischer Kompetenz bei Lehrkräften. In: *bwp@* Berufs- und Wirtschaftspädagogik – online, Ausgabe 22, 1-23. Online: http://www.bwpat.de/ausgabe22/ohlms_bwpat22.pdf (26-06-2012).

Die Autorin



MARGOT OHLMS

Department Wirtschaftspädagogik, Wirtschaftspädagogisches
Graduiertenkolleg, Universität Paderborn

Neuborn 6, 51429 Bergisch Gladbach

E-mail: [margot.ohlms \(at\) wiwi.uni-paderborn.de](mailto:margot.ohlms@wiwi.uni-paderborn.de)

Homepage: <http://wiwi.uni-paderborn.de/department5/>