

Breuer-Küppers, P. & Hintz, A. (2022). Diagnostik an der Schule für Kranke mit Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie. In M. Gebhardt, D. Scheer & M. Schurig (Hrsg.), *Handbuch der sonderpädagogischen Diagnostik. Grundlagen und Konzepte der Statusdiagnostik, Prozessdiagnostik und Förderplanung* (S. 393-402). Regensburg: Universitätsbibliothek. <https://doi.org/10.5283/epub.53149>

# Diagnostik an der Schule für Kranke mit Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie

*Petra Breuer-Küppers & Anna-Maria Hintz*

## 1 Die Schule für Kranke als besonderer Förderort

Neben allgemeinen Schulen und Förderschulen sind auch Schulen für Kranke Orte der sonderpädagogischen Förderung (BASS 13-41 Nr. 2.1, Ministerium für Schule und Bildung Nordrhein-Westfalen, MSW NRW, 2021). Empfehlungen zu ihren Zielen und Aufgaben finden sich u.a. in den Empfehlungen zum Förderschwerpunkt Unterricht kranker Schüler:innen (Kultusministerkonferenz, KMK, 1998). Für die jeweiligen Bundesländer existieren spezifische Ordnungen. So finden sich z. B. die für das Land Nordrhein-Westfalen relevanten offiziellen Regelungen zur Schule für Kranke in der Verordnung über die sonderpädagogische Förderung, den Hausunterricht und die Schule für Kranke (Ausbildungsordnung sonderpädagogische Förderung – AO-SF; MSW NRW, 2021), die wiederum Teil der Bereinigten Amtlichen Sammlung der Schulvorschriften (BASS, MSW NRW, 2021) ist.

In Schulen für Kranke werden Kinder und Jugendliche aufgenommen, die wegen einer stationären Behandlung im Krankenhaus oder einer vergleichbaren medizinisch-therapeutischen Einrichtung für mindestens vier Wochen nicht am Schulunterricht teilnehmen können (KMK, 1998). Um deutschlandweit den unterschiedlichen Bedarfen der erkrankten Schüler:innen Rechnung tragen zu können, existieren in den verschiedenen Bundesländern an unterschiedlichen Orten Schulen für Kranke mit spezifischen Schwerpunkten (z. B. mit Schwerpunkt auf orthopädischen, onkologischen oder psychiatrischen Erkrankungen). Weitere Informationen über die Schulen für Kranke in den verschiedenen Bundesländern finden sich u.a. auf den Seiten des Deutschen Bildungsservers (DIPF, 2019).

Notwendig für die Aufnahme in die Schule für Kranke ist, dass das jeweilige Kind bzw. der jeweilige Jugendliche in einem Schulverhältnis steht (also Schüler:in an einer Heimatschule ist) und dass eine schriftliche Bestätigung des Krankenhausarztes über den Beginn und eine Prognose über die voraussichtliche Dauer des Aufenthaltes vorliegt. Die Schüler:innen, die vorübergehend an einer Schule für Kranke unterrichtet werden, bleiben auch für die Zeit ihres Aufenthaltes in der Klinik eine Schüler:in der Heimatschule und werden dort in den Schularten geführt. Die Aufenthaltsdauer kann sich stark unterscheiden und ist abhängig von der jeweils individuellen Entwicklung der Betroffenen. An Schulen für Kranke mit Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie können Schüler:innen im schulpflichtigen Alter (von der Primarstufe bis zur Oberstu-

fe unterschiedlichster Bildungsgänge) unabhängig davon aufgenommen werden, ob bei ihnen bereits ein Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung diagnostiziert wurde.

Nach §47(3) AO-SF (MSW NRW, 2021) entscheidet die Schulleitung der jeweiligen Schule für Kranke mit Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie für die Dauer des Schulbesuchs über das Vorliegen eines Bedarfs an sonderpädagogischer Unterstützung. Ein offizielles Überprüfungsverfahren findet in diesem Zusammenhang (wie sonst üblich) nicht statt. Bei der Aufnahme in Schulen für Kranke mit Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie wird aufgrund der vorliegenden Erkrankung in der Regel ein sonderpädagogischer Förderbedarf im Bereich der emotionalen und sozialen Entwicklung zugewiesen, da davon auszugehen ist, dass die Entwicklung der Schüler:innen insbesondere in diesem Bereich erheblich gefährdet ist. Der hier zugewiesene Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung gilt vorerst nur für die Zeit des Aufenthaltes in der Schule für Kranke mit Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Die medizinischen Diagnosen, mit denen die Kinder und Jugendlichen in die zur Schule gehörende Klinik aufgenommen werden, sind sehr vielfältig (u.a. Essstörungen, Borderline-Störungen, Suchterkrankungen, Depression, Schizophrenie, psychosomatische Beschwerden, sexuelle Reifungsstörungen, Psychosen). Aus diesem Grund ist die Schülerschaft der Schule sehr vielfältig hinsichtlich ihrer individuellen Vorgeschichten sowie aktueller Bedarfe. So kann es beispielsweise vorkommen, dass Schüler:innen, die Sexualstraftaten begangen haben, Kinder oder Jugendliche, die abhängig von Drogen sind, Essstörungen haben oder auch solche, die Opfer von verschiedenen Gewalttaten geworden sind mit jeweils unterschiedlichen Symptomen in der gleichen Lerngruppe beschult werden.

Unterrichtet werden die Schüler:innen von einem Kollegium, in dem sowohl Regelschullehrkräfte als auch Sonderpädagog:innen arbeiten (KMK, 1998). Sie sollen in einem engen Austausch miteinander stehen, um bestmöglich gewährleisten zu können, dass die Kinder und Jugendlichen umfassend und entsprechend ihrer jeweils individuellen Bedarfe gefördert werden. In der Regel findet der Unterricht in Lerngruppen statt, sofern nicht aus medizinischen, pädagogischen oder organisatorischen Gründen eine Einzelbeschulung notwendig ist. Ziel ist es, den Unterricht entsprechend des bisher besuchten Bildungsganges der jeweiligen Lernenden zu gestalten (KMK, 1998). Die Schule für Kranke kann aber auch im Rahmen eines individuellen Förderplans für eine begrenzte Zeit von der vorgesehenen Stundentafel abweichen, sofern es die emotionale und soziale Entwicklung sowie die besondere Lebenssituation der Lernenden es erfordern (§28 AO-SF; MSW NRW, 2021). Wie auch an den meisten anderen Schulen liegt der Hauptteil des Unterrichts an einer Schule für Kranke im Vormittagsbereich, wobei ein zeitlicher Umfang von einer Unterrichtsstunde täglich oder einem Tag in der Woche bis hin zu einer Beschulung im vollen Stundenumfang möglich ist. Die Entscheidung über den individuellen Umfang der Beschulung ist abhängig von dem jeweils vorliegenden Krankheitsbild, der aktuellen Situation und den geplanten Therapien.

Um den individuellen Bedarfen der Schüler:innen bestmöglich entsprechen zu können, sollte der Austausch des Schul- und Klinikpersonals sehr eng sein. So finden regelmäßig Schulbesprechungen statt, während derer die Therapeut:innen sowie die Lehrkräfte ausführlich über die bestmöglichen Unterstützungs- und Fördermöglichkeiten für die jeweiligen Lernenden beraten. In diesem Rahmen werden z. B. anstehende diagnostische Verfahren besprochen, die entweder von Lehrkräften oder den Psycholog:innen der Klinik durchgeführt werden. Dabei geht es in der Regel um Persönlichkeitsdimensionen und Leistungsstände, die im schulischen Kontext von Bedeutung sind (z. B. Testung auf Teilleistungsstörungen, AD(H)S, Störungen aus dem Autismusspektrum). Die Ergebnisse eines solchen Austauschs sowie der Diagnostik fließen in die

Förderplanung für die jeweiligen Lernenden mit ein. Bei Schüler:innen mit starker Suizidgefährdung oder solchen, die aufgrund von Sexualstraftaten eingewiesen wurden, findet der multiprofessionelle Austausch in der Regel noch häufiger statt. Dies ergibt sich u.a. dadurch, dass diese Kinder und Jugendlichen persönlich von Mitarbeitenden der Station, auf der sie für die Zeit des Klinikaufenthalts leben, zur Lehrkraft begleitet und nach dem Unterricht auch wieder persönlich abgeholt werden, so dass regelmäßig eine kurze Übergabe erfolgt.

Von Seiten des Personals der Schule für Kranke wird ebenso eine intensive Zusammenarbeit mit den Kolleg:innen an den Heimatschulen der jeweiligen Schüler:innen angestrebt. Diese werden über den Aufenthalt der Schülerin bzw. des Schülers an der Schule für Kranke informiert, erhalten die dienstlichen Kontaktdaten der aktuellen Klassenlehrkräfte an der Schule für Kranke und werden um die Zusendung von Arbeitsmaterialien für die bzw. den Schüler:in gebeten. So soll sichergestellt werden, dass die Lernenden nach Beendigung ihrer Therapie wieder bestmöglich am Klassenunterricht der Heimatschule teilnehmen können. Inwiefern diesem Anspruch in der Realität entsprochen werden kann, ist in starkem Maße abhängig von den jeweiligen Beteiligten. Abhängig vom Krankheitsbild und der momentanen Leistungsfähigkeit der Schüler:innen ist es auch möglich, dass z. B. anstehende Klassen- oder Facharbeiten der Heimatschule in der Schule für Kranke geschrieben bzw. angefertigt werden. Am Ende des Klinikaufenthaltes erhalten die Heimatschulen einen von der Klassenlehrkraft der Klinik verfassten ausführlichen Bericht mit den Kompetenzen, die die bzw. der Schüler:in erworben hat. In der Regel kehren die Schüler:innen nach dem Klinikaufenthalt wieder an ihre Heimatschulen zurück. Je nach Situation und Alter der Lernenden ist aber auch ein Wechsel der Schule oder der Schulform oder der direkte Übergang in eine Ausbildung möglich.

## **2 Arten und Zweck von Diagnostik**

Im Arbeitsalltag an Schulen für Kranke kommen Lehrkräfte mit einer Vielzahl an Diagnosen und diagnostischen Verfahren in Kontakt. Bei allen Schüler:innen liegt mindestens eine medizinische Diagnose vor; oft sind es aber mehrere Diagnosen. Damit die Lehrkräfte ihre Unterrichtsangebote für die Schüler:innen angemessen planen können, ist es notwendig, dass sie die vorliegenden Diagnosen verstehen und wissen, welche unterschiedlichen Krankheitsbilder und Herausforderungen damit für professionelle Entscheidungen bzgl. der Gestaltung der jeweiligen pädagogischen Situation im schulischen Bereich einhergehen können. Neben medizinischen Diagnosen liegen bei manchen Schüler:innen zusätzliche Diagnosen im Sinne einer Feststellung eines sonderpädagogischen Unterstützungsbedarfs vor, die ebenfalls für die Planung von Unterstützungs- und Förderangeboten in der Schule berücksichtigt werden sollten.

Wie auch an allen anderen Schulen, soll auch die in der Schule für Kranke durchgeführte (sonder-)pädagogische Diagnostik dabei helfen zu erkennen, welche Ressourcen und Kompetenzen bei einer Schülerin oder einem Schüler bereits vorliegen. Darüber hinaus hilft sie aufzuzeigen, wo aktuell noch individuelle Schwierigkeiten und Probleme liegen, um hieran im Unterricht mit entsprechender Unterstützung und Förderung spezifisch ansetzen zu können. Die Durchführung fundierter (sonder-)pädagogischer Statusdiagnostik kann ebenfalls notwendig sein, um zusätzliche Ressourcen für die Schülerin oder den Schüler (z. B. in Form von personeller oder materieller Unterstützung oder auch von Nachteilsausgleichen) zu generieren.

Gegebenenfalls kann es sinnvoll sein, weitere diagnostische Verfahren durchzuführen, um ein besseres Bild vom jeweiligen Lern- und Entwicklungsstand einer oder eines Lernenden zu erhalten. Hierbei können, je nach Ziel, standardisierte oder teil-standardisierte Verfahren zum Einsatz kommen wie z. B. Schulleistungstests, Lese- und Rechtschreibtests oder Tests aus dem Bereich der Mathematik (siehe entsprechende Kapitel in diesem Werk). Aber auch die informelle Diagnostik, die auf dem professionellen Wissen und den Erfahrungen der Lehrkräfte aufbaut (wie z. B. in Fehleranalysen) hat ihren Platz. Hierbei ist jedoch zu beachten, dass bei informeller Diagnostik nur selten eine wissenschaftliche Prüfung des diagnostischen Vorgehens vorgenommen wurde und auch entsprechende Normwerte zum Vergleich der Ergebnisse z. B. mit denen einer Alterskohorte fehlen.

### **3 Zuständigkeiten für diagnostische Arbeit**

An einer Schule für Kranke mit Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie wird Diagnostik von unterschiedlichen Berufsgruppen wie z. B. Therapeut:innen (u.a. aus dem Bereich der Psychologie oder Psychiatrie), Lehrkräften und zum Teil auch von Sozialarbeiter:innen durchgeführt. Der Schwerpunkt der Therapeut:innen der Kinder- und Jugendpsychiatrie liegt auf den Diagnosen, die unmittelbar oder mittelbar die Erkrankung der oder des jeweiligen Lernenden betreffen. Sie führen in diesem Rahmen auch standardisierte Tests z. B. zur Intelligenzmessung, zur Feststellung einer Störung aus dem Autismusspektrum oder zur Feststellung von AD(H)S durch.

Die Lehrkräfte unterstützen diese therapeutische Arbeit (KMK, 1998), indem sie z. B. bestimmte Schüler:innen während des Unterrichts in ihrem Verhalten nach festgelegten Kriterien beobachten (z. B. bei Verdacht auf AD(H)S) und diese Beobachtungen in Schriftform (z. B. auf systematischen Beobachtungsbögen) an die Therapeut:innen weitergeben. Der Schwerpunkt der Lehrkräfte liegt darüber hinaus auf der Statusdiagnostik (die vor allem bei der Schullaufbahnberatung eine wichtige Rolle spielt) sowie der Prozess- oder Lernverlaufsdiagnostik (um die Lern- und Entwicklungsverläufe entsprechend nachvollziehen und bedarfsentsprechend unterstützen und fördern zu können). Je nach Zielsetzung legen sie dabei verschiedene Vergleichsmaßstäbe (z. B. in Form von individuellen, kriterialen und sozialen Bezugsnormen; Rheinberg, 2001) zugrunde. Zu den drei Aspekten Status-, Prozess- bzw. Lernverlaufsdiagnostik sowie Bezugsnormorientierung, finden sich weitere Informationen in den entsprechenden Kapiteln in diesem Werk.

### **4 Diagnostik zu besonderen Anlässen (Statusdiagnostik)**

Grundlegend für den Beginn eines diagnostischen Prozesses ist eine aktuell relevante möglichst präzise Fragestellung, die mit Hilfe diagnostischer Erhebungen beantwortet werden soll. Bei der Durchführung einer Statusdiagnostik stehen der momentane Leistungs- oder Entwicklungsstand einer oder mehrerer Lernender im Fokus, um daraus Prognosen für die zukünftige Entwicklung abzuleiten. Ein Beispiel für eine umfangreiche statusdiagnostische Erhebung ist die Diagnostik zur Überprüfung eines Bedarfs an sonderpädagogischer Unterstützung. Diese findet aber an einer Schule für Kranke mit Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie nur selten in aller Ausführlichkeit statt (siehe oben). Aber auch darüber hinaus gibt es an der Schule für Kranke mit Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie unterschiedliche Anlässe für eine Statusdiagnostik, wie z. B. im Rahmen der Erfassung eines Lern- bzw. Leistungsstandes im Rahmen

von Schullaufbahnberatung, im Kontext der Vergabe von Schulabschlüssen, im Zusammenhang mit der Erstellung von Abschlussberichten oder zur Gestaltung des Übergangs von der Schule in den Beruf.

#### **4.1 Feststellung des Leistungsstands**

Je nach geplanter Aufenthaltsdauer einer Schülerin oder eines Schülers in der Klinik kann es sinnvoll sein, in den unterschiedlichen Schulfächern eine individuelle Leistungsdiagnostik durchzuführen, um mit den Unterrichtsangeboten am augenblicklichen Leistungsstand daran ansetzen zu können. Meist werden dazu standardisierte Tests eingesetzt (siehe auch entsprechende Kapitel im vorliegenden Werk), von denen im Folgenden beispielhaft einige aufgeführt werden.

Im Fach Mathematik kann z. B. von der ersten bis zur vierten Klasse der Heidelberger Rechen-test 1-4 (HRT 1-4; Haffner, Baro, Parzer & Resch, 2005) zum Einsatz kommen oder für unterschiedliche Altersstufen von der ersten bis zur neunten Klasse der Deutsche Mathematiktest (z. B. DEMAT 9; Schmidt, Ennemoser & Krajewski, 2005). Wenn die Erfassung der vorhandenen mathematischen Grundkenntnisse für den Übergang in das Berufsleben im Fokus steht, wird häufig der Mathematiktest – Grundkenntnisse für Lehre und Beruf (Bulheller & Ibrahimovic, 2002) genutzt.

Im Fach Deutsch findet in den Klassenstufen 1 bis 5 häufig der Diagnostische Rechtschreibtest (z. B. DRT 3; Müller, 2003) Verwendung. Für ein ähnliches Altersspektrum kann auch der Leseverständnistest für Erst- bis Sechstklässler (ELFE-1-6; Lenhard & Schneider, 2006) zum Einsatz kommen. Mit dem Salzburger Lese und Rechtschreibtest (SLRT II; Moll & Landerl, 2010) können Lese- und Rechtschreibfertigkeiten in den Klassenstufen 1 bis 6 erfasst werden.

Die Lehrkraft hat die Aufgabe, aus der Vielfalt der verfügbaren Testverfahren das- oder diejenigen herauszusuchen, die für die Altersstufe und den Bildungsgang der- oder desjenigen Lernenden passen und die bestehende Fragestellung am besten beantworten können. Wissenschaftlich fundierte, standardisierte Tests verfügen oft über Normwerte, anhand derer die Leistung der oder des jeweiligen Lernenden im Vergleich zu einer Normstichprobe eingeordnet werden kann. Bei einmaligem Einsatz können diese Tests jedoch (natürlich) keine Auskunft über die individuelle Entwicklung der Lernenden geben.

Die Ergebnisse aus schulleistungsdiagnostischen Erhebungen sollten von der jeweiligen Lehrkraft sowohl in altersangemessener Form mit den jeweiligen Schüler:innen als auch mit deren Eltern und (unter Wahrung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen) ggf. mit anderen am Prozess beteiligten Personen besprochen werden. So können Entscheidungen für das zukünftige Lernen gemeinsam getroffen und transparent (z. B. bzgl. Ziel, Inhalt und Methode) kommuniziert werden.

#### **4.2 Schullaufbahnberatung**

Die Durchführung einer statusdiagnostischen Erhebung kann auch sinnvoll sein, wenn für eine Schülerin oder einen Schüler Entscheidungen bezüglich der weiteren Schullaufbahn anstehen. Das kann z. B. der Fall sein, wenn jemand an der bis zum Aufenthalt an der Schule für Kranke besuchten Schulform nicht gut zurechtkommt und aus diesem Grund gemeinsam darüber nachgedacht wird, welche alternativen Möglichkeiten der Beschulung sinnvoll sein könnten bzw.

welche (sonder- oder allgemeinpädagogische) Unterstützung dazu beitragen könnte, dass die schulische Ausbildung erfolgreich im aktuellen Bildungsgang und an dem aktuellen Ort fortgesetzt werden kann. Das Personal der Schulen für Kranke sollte hierbei eng mit den jeweiligen Heimatschulen zusammenarbeiten, um gemeinsam mit den jeweiligen Schüler:innen, Eltern, Therapeut:innen sowie weiteren am Bildungsprozess beteiligten Personen eine möglichst gute Entscheidung im Sinne der oder des Lernenden treffen zu können.

### **4.3 Schulabschlüsse**

Eine besondere Art von Diagnostik, bei der vor allem kriteriale Maßstäbe angelegt werden, findet statt, wenn es um die Vergabe von Schulabschlüssen geht. »Die Schule für Kranke ist berechtigt, Schulabschlüsse zu erteilen. Dazu sind die landesrechtlichen Regelungen zu beachten« (KMK, 1998, S. 6). Zur Vergabe von Schulabschlüssen gehören sowohl zentrale Abschlussprüfungen mit ihrem definierten Erwartungshorizont als auch der Abgleich der individuellen Leistung einer Schülerin oder eines Schülers mit den Kriterien, die in den Richtlinien und Lehrplänen der jeweiligen Länder formuliert sind.

### **4.4 Abschlussberichte**

Zum Ende des Klinikaufenthaltes einer Schülerin oder eines Schülers schreibt die verantwortliche Klassenlehrkraft der Schule für Kranke einen ausführlichen Bericht, in dem die Kompetenzen der bzw. des Lernenden beschrieben sind, die während des Aufenthalts erworben wurden (KMK, 1998). Hierin wird (unter Nutzung der individuellen Bezugsnorm) im Sinne einer Verbalbeurteilung beschrieben, mit welchem Lern- und Entwicklungsstand die Schülerin oder der Schüler zu Beginn des Aufenthalts in der Klinik im Unterricht gestartet ist und auf dieser Basis die individuelle Entwicklung sowie der aktuelle Entwicklungsstand aufgezeigt. Außerdem wird (anhand einer kriterialen Bezugsnorm) aufgezeigt, welche der in den jeweils geltenden Richtlinien und Lehrplänen genannten Kompetenzen von der oder dem Lernenden erworben wurden. Anhand dieser Informationen soll die Lehrkraft in der Heimatschule gut an den aktuellen Kompetenzen anknüpfen können.

### **4.5 Diagnostik zum Übergang von der Schule in den Beruf**

Bei einigen der älteren Schüler:innen gehört die Berufsvorbereitung sowohl zu den unterrichtlichen als auch zu den therapeutischen Aufgaben. Dies kommt vor allem vor, wenn sie über längere Zeit in der Klinik bleiben. Hierbei spielen die Sozialarbeiter:innen eine wichtige Rolle. Während des Klinikaufenthalts besteht oft die Möglichkeit innerhalb der Klinik Praktika zu absolvieren (z. B. im Rahmen von Beschäftigungstherapie u.a. in den Holz- oder Metallwerkstätten, in der Gärtnerei oder im Büro), in denen die Schüler:innen sich ausprobieren und herausfinden können, wo ihre Begabungen und Vorlieben liegen. Außerdem besteht die Möglichkeit des Einsatzes von diagnostischen Verfahren zur Berufswahl, wie z. B. dem hamet drei (Diakoniestetten e.V., o. J.), der als wissenschaftlich überprüfetes standardisiertes und normiertes Testverfahren für die berufliche Diagnostik auch für Lernende mit individuellem Förderbedarf geeignet ist.

## 5 Diagnostik im Unterrichtsalltag

Diagnostik sollte im Unterrichtsalltag, wie es z. B. in den Empfehlungen zur schulischen Bildung, Beratung und Unterstützung von Kindern und Jugendlichen im sonderpädagogischen Schwerpunkt Lernen (KMK, 2019) beschrieben ist, eine unverzichtbare Grundlage für die Unterrichtsplanung darstellen. Dementsprechend sollte an der Schule für Kranke (wie in allen anderen Schulen auch) neben ggf. notwendiger Statusdiagnostik auch im Unterrichtsalltag diagnostiziert werden, um den Verlauf der individuellen Lern- und Entwicklungsprozesse zu erfassen sowie mögliche individuelle Risiken oder Probleme zu erkennen und die pädagogischen Entscheidungen entsprechend darauf abstimmen zu können.

Wenn an einer Schule für Kranke im täglichen Unterricht diagnostiziert wird, orientieren sich die Diagnostizierenden in der Regel an der individuellen Bezugsnorm (d.h. die Leistungen einzelner Lernender werden zu verschiedenen Zeitpunkten im intraindividuellen Vergleich betrachtet). Die Anwendung einer sozialen Bezugsnorm (bei der die Leistungen der Lernenden einer Lerngruppe untereinander verglichen werden) eignet sich im Kontext der Schulen für Kranke nicht, da hier sehr unterschiedliche Voraussetzungen bezüglich Alter, Erkrankung, sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf und Bildungsgang in den Lerngruppen vorliegen. Weitere Informationen zu den jeweiligen Vor- und Nachteilen zur Verwendung der verschiedenen Bezugsnormen im Kontext schulischer Lernentwicklung finden sich z. B. bei Rheinberg (2001) oder auch im entsprechenden Kapitel hier im Werk.

### 5.1 Informelle Diagnostik

Auch informelle Diagnostik spielt im Schulalltag an einer Schule für Kranke mit dem Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie eine wichtige Rolle, da zu vielen von den Kindern oder Jugendlichen zu erwerbenden Kompetenzen und Fertigkeiten noch keine entsprechenden status- oder lernfortschrittsdiagnostischen Verfahren publiziert wurden. Neben entsprechenden Kompetenzrastern, wie z. B. die Matrix emotionaler und sozialer Kompetenzen (MesK) von der Qualitäts- und UnterstützungsAgentur – Landesinstitut für Schule des Landes Nordrhein-Westfalen (QUA-LiS NRW) (2019) können zum Bereich der informellen Diagnostik beispielsweise Klassenarbeiten, Tests, mündliche Abfragen, die Auswertung bearbeiteter Arbeitsblätter oder die Bewertung von Äußerungen im Unterrichtsgespräch gezählt werden. Solche informellen diagnostischen Vorgehensweisen bzw. Instrumente wurden in der Regel nicht wissenschaftlich überprüft, so dass die Verlässlichkeit ihrer Ergebnisse oft weniger hoch ist, als die von standardisierten wissenschaftlich fundierten Verfahren. Bei reflektiertem Einsatz sinnvoll konstruierter informeller diagnostischer Verfahren und angemessener systematischer Auswertung und Interpretation können aber dennoch auch hieraus durchaus wertvolle Hinweise auf den spezifischen individuellen Lern- oder Entwicklungsprozess einer Schülerin oder eines Schülers gewonnen werden.

## 6 Fazit

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass verschiedene Formen von Diagnostik hochrelevant zur Planung und Evaluation von Unterricht, Förderung und individueller Unterstützung sind. Dies gilt auch und gerade in der Schule für Kranke mit Schwerpunkt Kinder und Jugendpsychiatrie. Wie auch an allen anderen Schulen müssen hier die auf der Grundlage von Dia-

gnostik getroffenen Entscheidungen (z. B. zu Fördermaßnahmen) immer wieder überprüft und die pädagogischen Maßnahmen ggf. angepasst werden, da die Ergebnisse diagnostischer Erhebungen immer nur eine Momentaufnahme darstellen können. Die Heterogenität der Schülerschaft mit ihren oft außergewöhnlichen Lebenssituationen (z. B. stark beeinflusst durch die jeweiligen Erkrankungen und damit einhergehenden Herausforderungen) fordern den an Schulen für Kranke tätigen Lehrkräften ein hohes Maß an Kompetenz und Fingerspitzengefühl ab, wobei hier (wie auch an anderen Schulen) die Kooperation in multiprofessionellen Teams eine wichtige Rolle spielt, um den individuellen Bedarfen der jeweiligen Lernenden gerecht werden zu können.

## Literatur

- Bulheller, S. & Ibrahimovic, N. (2002). *Der Mathematiktest – Grundkenntnisse für Lehre und Beruf*. Frankfurt a. M.: Pearson.
- Diakonie-Stetten e.V. (o. J.). *hamet drei*. Verfügbar unter: <https://hamet.diakonie-stetten.de/hamet-drei.html>
- DIPF (2019). *Schule für Kranke*. Verfügbar unter: <https://www.bildungsserver.de/Schule-fuer-Kranke-11278-de.html>
- Haffner, J., Baro, K., Parzer, P. & Resch, F. (2005). *Heidelberger Rechentest 1-4*. Göttingen: Hogrefe.
- KMK (1998). *Empfehlungen zum Förderschwerpunkt Unterricht kranker Schülerinnen und Schüler*. Verfügbar unter: [https://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen\\_beschluesse/1998/1998\\_03\\_20-Empfehlung-Foerderschwerpunkt-krank-Schueler.pdf](https://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/1998/1998_03_20-Empfehlung-Foerderschwerpunkt-krank-Schueler.pdf)
- KMK (2019). *Empfehlungen zur schulischen Bildung, Beratung und Unterstützung von Kindern und Jugendlichen im sonderpädagogischen Schwerpunkt Lernen*. Verfügbar unter: [https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen\\_beschluesse/2019/2019\\_03\\_14-FS-Lernen.pdf](https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen_beschluesse/2019/2019_03_14-FS-Lernen.pdf)
- Lenhard, W. & Schneider, W. (2006). *ELFE 1-6. Ein Leseverständnistest für Erst- bis Sechstklässler*. Göttingen: Hogrefe.
- Moll, K. & Landerl, K. (2010). *SLRT II – Salzburger Lese und Rechtschreibtest*. Hogrefe, Göttingen
- MSW NRW (2021). *BASS. Bereinigte Amtliche Sammlung der Schulvorschriften NRW*. Verfügbar unter: <https://bass.schul-welt.de/Inhalt>
- Müller, R. (2003). *DRT 3 – Diagnostischer Rechtschreibtest*. Beltz, Weinheim.
- Qualitäts- und UnterstützungsAgentur – Landesinstitut für Schule des Landes Nordrhein-Westfalen (QUA-LiS NRW) (2019). *Matrix emotionaler und sozialer Kompetenzen (MesK). Praxisorientierte Arbeitshilfe*. Verfügbar unter: [https://www.schulentwicklung.nrw.de/q/upload/Inklusion/mesk/Matrix\\_emotionaler\\_und\\_sozialer\\_Kompetenzen\\_-\\_online.pdf](https://www.schulentwicklung.nrw.de/q/upload/Inklusion/mesk/Matrix_emotionaler_und_sozialer_Kompetenzen_-_online.pdf)
- Rheinberg, F. (2001). Bezugsnorm und schulische Leistungsbeurteilung. In F.E. Weinert (Hrsg.), *Leistungsmessungen in Schulen* (S. 59–72). Weinheim: Beltz.

Schmidt, S., Ennemoser, M. & Krajewski, K. (2005). *Demat 9. Deutscher Mathematiktest für neunte Klassen*. Göttingen: Hogrefe.

**Petra Breuer-Küppers** ist Sonderpädagogin. Sie hat langjährige Erfahrungen im Schuldienst und der universitären Lehrerbildung. Aktuell arbeitet sie als Lehrkraft an einer Schule für Kranke mit Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie.

**Prof. Dr. Anna-Maria Hintz** ist Sonderpädagogin und hat die Professur für Pädagogik und Didaktik bei Beeinträchtigungen des Lernens unter besonderer Berücksichtigung inklusiver Bildungsprozesse an der C. v. O. Universität Oldenburg inne. Ihre Forschungsschwerpunkte liegen in der Adaption, Implementation und Evaluation schulweiter Konzepte, der evidenzbasierten Förderung zur Prävention von und Intervention bei Lern- und Entwicklungsstörungen sowie der Professionalisierung von Praktiker:innen in Bezug auf schulische sowie außerschulische Inklusion. <https://orcid.org/0000-0002-4160-5044>

