

Das response-to-intervention-Modell als Grundlage für einen inklusiven Paradigmenwechsel in der Sonderpädagogik



Christian Huber



Michael Grosche

Zusammenfassung

Gegenwärtig ist die Sonderpädagogik auf eskalierende Lernverläufe ausgerichtet. Dieses Paradigma gerät durch die zunehmende inklusive Beschulung von Schülerinnen und Schülern mit Beeinträchtigungen im Lernen und Verhalten an seine Grenzen, da bislang ein geeignetes Rahmenmodell zur Umsetzung von Inklusion fehlt. Das response-to-intervention-Modell (RTI) bietet eine gute Möglichkeit, den inklusiven Systemwechsel durch ein neues Paradigma der Sonderpädagogik voranzutreiben. RTI ist ein organisatorisches, proaktives Konzept zur frühen Identifikation, Prävention und Intervention bei Lern- und Verhaltensproblemen. Bereits bei leichten Lernrückständen werden Schülerinnen und Schüler in drei Förderstufen mit zunehmender Intensität und Individualisierung gefördert. Die Fördererfolge werden fortlaufend überprüft, um die Interventionen bei Bedarf zu adaptieren. Die deutschsprachige Sonderpädagogik könnte das RTI-Paradigma durch zehn im Beitrag beschriebene Schritte für eine neue Standortbestimmung verwenden.

Durch die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention stellt sich im deutschen Schul- und Bildungssystem zunehmend die Frage, wie der Wandel hin zur Inklusion realisiert werden soll. Zwar ist mit der Inklusion das Richtziel des Prozesses definiert, jedoch bleibt unklar, mit welchen methodischen und strukturellen Maßnahmen dieses Ziel erreicht werden soll. In den USA hat sich die Frage nach dem sonderpädagogischen Paradigmenwechsel schon vor mehreren Dekaden gestellt. Während die Integrationsdebatte in Deutschland eher einen normativen Schwerpunkt hatte (Schröder, 2005; Speck, 2011), wurden in der US-amerikanischen Debatte zeitgleich auch methodisch-strukturelle Fragen konstruktiv diskutiert. Im Mittelpunkt der Diskussion stand die Frage, welche grundlegenden Abläufe in einem Bildungssystem verändert werden müssen, damit möglichst viele Schülerinnen und Schüler mit Beeinträchtigungen im Lernen und Verhalten davon profitieren und möglichst „kein Kind zurück bleibt“. Ausgehend von bewährten Modellen aus der klinischen Einzelfallforschung (behavior assessment, functional assessment und Modelle aus der formativen Evaluation) entwickelte sich in den USA das response-to-intervention-Modell (RTI) als Plattform für den sonderpädagogischen bzw. integrationspädagogischen

Paradigmenwechsel. Das RTI-Modell wurde daraufhin in vielen englischsprachigen Ländern (z.B. Kanada, Australien, Neuseeland) eingeführt. In den deutschsprachigen Ländern ist das Modell vergleichsweise unbekannt und wird in der gegenwärtigen Debatte nur von einzelnen Wissenschaftlern berücksichtigt (z.B. Hartmann, 2008; Hartmann & Müller, 2009; Mahlau, Diehl, Voß & Hartke, 2011; Walter, 2008). Der Einfluss von RTI auf die Inklusion und das sonderpädagogische Selbstverständnis wurde jedoch bislang kaum diskutiert. Daher erfolgt im vorliegenden Beitrag zunächst eine Analyse bisheriger Probleme der sonderpädagogischen Praxis. Zur Lösung dieser Probleme wird anschließend das RTI-Modell als neues Organisationskonzept des praktischen Handelns von Lehrkräften allgemeiner Schulen und Sonderpädagogen in inklusiven Schulsystemen vorgestellt. Auf dieser Grundlage sollen schließlich zehn konkrete Impulse für die strukturelle Diskussion in Deutschland abgeleitet werden.

Probleme des bisherigen sonderpädagogischen Paradigmas

Die Integrations- und die Inklusionsdebatte ist in ihrem Kern auch immer mit einer Diagnostikdebatte verbunden. Im Mittelpunkt der Diskussion steht international wie national die berechtigte Kritik, dass pädagogische Ressourcen im Bildungssystem meist an Etikettierungsprozesse gekoppelt sind, die ihrerseits die davon betroffenen Kinder und Jugendlichen stigmatisieren und auf ihrem weiteren Lebensweg benachteiligen (Eberwein, 1999; Eggert, 1998; Vaughn, Vaughn & Fuchs, 2003). Gleichzeitig lässt sich ein sonderpädagogischer Förderbedarf nur durch zusätzliche materielle und personelle Ressourcen auflösen. Diese Problematik wird bis heute als Etikettierungs-Ressourcen-Dilemma bezeichnet (Wocken, 1996).

In Deutschland führte diese Erkenntnis in eine weitgehend unstrukturierte Förderdiagnostikdebatte (Kornmann, Meister & Schlee, 1994; Mutzeck & Jogschies, 2004; Nußbeck, 2001; Schlee, 2008), die jede Form der Evidenzbasierung ablehnte und stattdessen „dichtgedrängte Subjektivität“ für die Diagnostik einforderte (Eggert, 1998; Huber, 2000; Kornmann et al., 1994). Zweifellos gingen von der Förderdiagnostikdebatte wichtige Impulse aus. In ihrem Zentrum stand die Erkenntnis, dass Diagnostik nicht der Klassifizierung von Schülerinnen und Schülern dienen sollte, vielmehr Impulse für die weitere Förderung liefern müsse.

Verschiedene Autoren überführten diese Erkenntnis jedoch in eine generalisierte Ablehnung jeglicher testdiagnostischer und evidenzbasierter Verfahren (Eggert, 1998; Wocken, 1994).

Das wait-to-fail-Problem

Rückblickend führte die förderdiagnostische Debatte jedoch an dem zentralen Problem des Schulsystems vorbei. Im Kern ist es nicht die Frage nach der bestmöglichen Diagnostik bei sonderpädagogischem Förderbedarf, sondern der bestmöglichen Prävention von sonderpädagogischem Förderbedarf, die im Mittelpunkt des Interesses stehen sollte. Die Sonderpädagogik ist jedoch im deutschen Bildungssystem auf eskalierende Lernverläufe ausgerichtet. Sonderpädagogen und die an sie gebundenen Ressourcen können erst abgerufen werden, wenn eine bestimmte Wahrnehmungs- oder Belastungsgrenze der Lehrkraft an einer allgemeinen Schule überschritten wurde. An diesem Punkt setzt mit der Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs (in Nordrhein-Westfalen das sogenannte AO-SF) ein formalisiertes Verfahren ein, bei dem Förderschullehrkräfte in Kooperation mit Lehrkräften Allgemeiner Schulen und Schulärzten auf der Grundlage von sehr unterschiedlichen Diagnoseverfahren ein Gutachten erstellen sowie Fördermaßnahmen und Förderorte empfehlen. Vom Zeitpunkt der Problemwahrnehmung bis zur Einleitung konkreter sonderpädagogischer Interventionen vergehen weitere Monate. Das deutsche Bildungssystem ist somit darauf ausgerichtet, dass die Probleme eines Schulkinds umfassend und massiv werden müssen, bis sie mit den zur Verfügung stehenden Diagnoseinstrumenten zweifelsfrei erfasst und klassifiziert werden können. Vaughn et al. (2003) bezeichnen dieses Grundmuster als wait-to-fail-Prinzip. Bis zum Zeitpunkt des Scheiterns lässt man die Lehrkräfte Allgemeiner Schulen jedoch häufig mit den stetig wachsenden Problemen allein und verzichtet auf frühzeitige sonderpädagogische Interventionen. Abbildung 1 stellt das Grundmuster des wait-to-fail-Prinzips schematisch dar.

Insgesamt erscheint die empirische Evidenz für die Überlegenheit präventiver gegenüber remedialer Ansätze eindeutig. Bis heute zeigt eine Großzahl von Studien, dass die frühe Intervention bei Lern- und Verhaltensproblemen die Entstehung von Lern- und Verhaltensstörungen signifikant reduziert (Donovan, 2002; Snow, Burns & Griffin, 1998; Torgesen, 2002; Torgesen et al., 1999; Vellutino et al. 1996; Walker, Colvin & Ramsey, 1995). Betrachtet man dieses Problem vor dem Hintergrund der Integrationsdebatte, wird deutlich, dass die Reduktion der Anzahl von Schülerinnen und Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf die weitaus konsequentere integrationspädagogische Strategie wäre.

Eine wichtige Grundvoraussetzung für eine effektive und professionelle Prävention ist jedoch die Einrichtung einer möglichst gut funktionierenden Früherkennung von Fehlentwicklungen. In den USA hat man das wait-to-fail-Problem bereits vor mehreren Dekaden erkannt (Reschley & Bergstrom, 2009). Eine zentrale Reaktion auf diese Problematik war die Entwicklung des response-to-intervention-Modells (RTI) (Brown-Chidsey & Steege, 2007; Reschley & Bergstrom, 2009). Im Folgenden soll daher die Grundstruktur des RTI-Paradigmas dargestellt werden.

Response-to-intervention (RTI)

RTI ist ein Rahmenkonzept zur Identifikation, Prävention und Intervention bei Beeinträchtigungen im Lernen und Verhalten. Reschley und Bergstrom (2009) beschreiben RTI als datenbasiertes und gestuftes System von Problemlöseprozessen, mit dessen Hilfe sich die Förderung von Schulkindern organisieren lässt. Das am häufigsten realisierte RTI-Modell organisiert die Förderung von Kindern mit Lern- und Verhaltensproblemen auf drei Stufen (engl. tier). Im Mittelpunkt dieser Stufen steht eine Optimierung der diagnostischen, didaktischen und organisatorischen Maßnahmen. Ziele von RTI sind dabei das frühzeitige Erkennen von Lern- und Verhaltensproblemen und eine Anpassung der Förderung an die

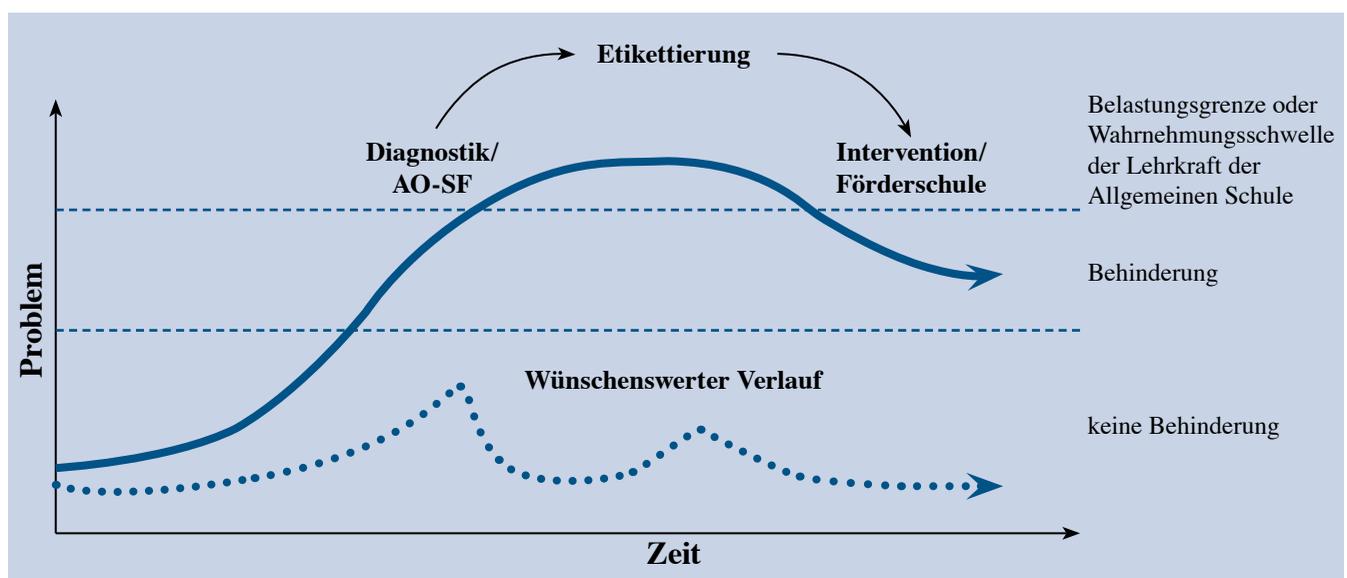


Abbildung 1: Grundmuster des wait-to-fail-Prinzips

Bedürfnisse des Kindes. Die Grundzüge des RTI-Ansatzes kommen aus der Verhaltensanalyse (behavior assessment) und der Einzelfallforschung (Reschley & Bergstrom, 2009). Das Fundament des Ansatzes besteht dabei aus einer regelmäßigen Kontrolle der Lern- und Verhaltensentwicklung der Kinder. Für Kinder, die vom regulären Unterricht nicht oder nur wenig profitieren, wird die Förderung verändert und optimiert, bis sich wieder Lernfortschritte einstellen. Die Grundidee des RTI-Ansatzes basiert auf der empirisch gut abgesicherten Erkenntnis, dass Lernprozesse immer dann besonders effektiv verlaufen, wenn die Probleme frühzeitig erkannt werden und sowohl Lehrkräfte als auch Schulkinder möglichst kurzfristige Rückmeldungen über den Erfolg der Förderung erhalten (Fairbanks, Sugai, Guardino & Lathrop, 2007; Fuchs & Fuchs, 1986; Kavale, 2007; Reschley & Bergstrom, 2009). Im Folgenden werden die drei zentralen Stufen des RTI-Paradigmas skizziert. Abbildung 2 stellt diese drei Stufen zusammenfassend dar.

Stufe 1: Regulärer hochwertiger Unterricht

Grundsätzlich befinden sich alle Kinder zunächst in Stufe 1. Diese Stufe entspricht einem qualitativ hochwertigen und evidenzbasierten Unterricht. In den meisten RTI-Ansätzen werden dabei hohe Anforderungen an die Standardförderung gesetzt (Jimerson, Burns & Van Der Heyden, 2007; Reschley & Bergstrom, 2009). Ein zentraler Aspekt in Stufe 1 besteht in der Diagnostik. Sie basiert auf einem systematischen Lernprozess-Monitoring, mit dessen Hilfe bereits frühzeitig Fehlentwicklungen aufgezeigt werden sollen. Ziel ist es, ungünstige Lernverläufe festzustellen, bevor die Wahrnehmungs- oder Belastungsschwelle einer Lehrkraft überschritten und damit ein meist irreversibler sonderpädagogischer Förderbedarf bzw. eine Behinderung entstanden ist. Es geht dabei ausdrücklich nicht um die Etikettierung der Kinder oder um Schullaufbahnentscheidungen. In Stufe 1 erfolgt dieses Monitoring in der Regel dreimal im Jahr (meist Frühjahr-, Sommer-, Herbstuntersuchungen) und ist sowohl mit normierten Testverfahren als auch mit kriteriums- oder curriculum-bezogenen Instrumenten denkbar. Alle Verfahren haben unterschiedliche Stärken und Schwächen, die je nach Anwendungsbereich

abgewogen werden müssen (für eine differenzierte Darstellung siehe auch Hartmann, 2008; Müller & Hartmann, 2009 und Brown-Chidsey & Steege, 2007). Schulkinder, für die im Rahmen des „Standardunterrichts“ keine oder nur sehr geringe Lernfortschritte zu verzeichnen sind, haben Anspruch auf eine intensivierete Diagnostik und Förderung in Stufe 2.

Stufe 2: Intensivierte Förderung

Die gesamte Diskussion über die Ausgestaltung von Stufe 2 ist sehr komplex (vgl. zusammenfassend Fuchs, Fuchs & Stecker, 2010) und hängt vom jeweiligen Inklusionsverständnis der Autoren ab. Fuchs et al. (2010) unterscheiden für die USA zwei Lager. Eine erste Autorengruppe richtet ihre Forderungen am „No Child Left Behind Act“ der USA aus (NCLB-Gruppe) und fordert im Zuge einer streng inklusiven Gedankenführung die vollständige Verwischung der Grenzen zwischen Sonder- und Allgemeiner Schulpädagogik und damit auch den vollständigen Übergang der Sonderpädagogik in die allgemeine Schulpädagogik auf allen Stufen des RTI-Paradigmas (Fuchs et al., 2010; McLaughlin, 2006). Dem gegenüber steht eine zweite, konservativer ausgerichtete Gruppe, die ihre Forderungen eher am „Individuals with Disabilities Education Act“ der USA ausrichtet (IDEA-Gruppe). Sie stehen für eine weitgehende Aufrechterhaltung von Sonder- und Allgemeiner Schulpädagogik und empfehlen insbesondere für Stufe 2 des RTI-Modells eine Anpassung und Neudefinition der bisherigen Aufgabenprofile (Compton et al., 2006; Johnson, Fuchs & McKnight, 2006). Im Folgenden orientieren wir uns an den etwas moderateren Empfehlungen der IDEA-Gruppe.

Schätzungen zufolge sollten ca. 80 Prozent der Kinder im regulären Unterricht (Stufe 1) ausreichende Lernfortschritte machen (Gildroy & Deshler, 2005). Für ca. 20 Prozent der Schülerinnen und Schüler gilt dies jedoch nicht, weshalb sie in Stufe 2 gelangen. Im Mittelpunkt steht dabei eine frühzeitige und spürbare Intensivierung der Förderung. Vaughn, Linan Thompson und Hickman (2003) nennen hier zum Beispiel für den Bereich Lesen tägliche Fördereinheiten von ca. 35 Minuten über

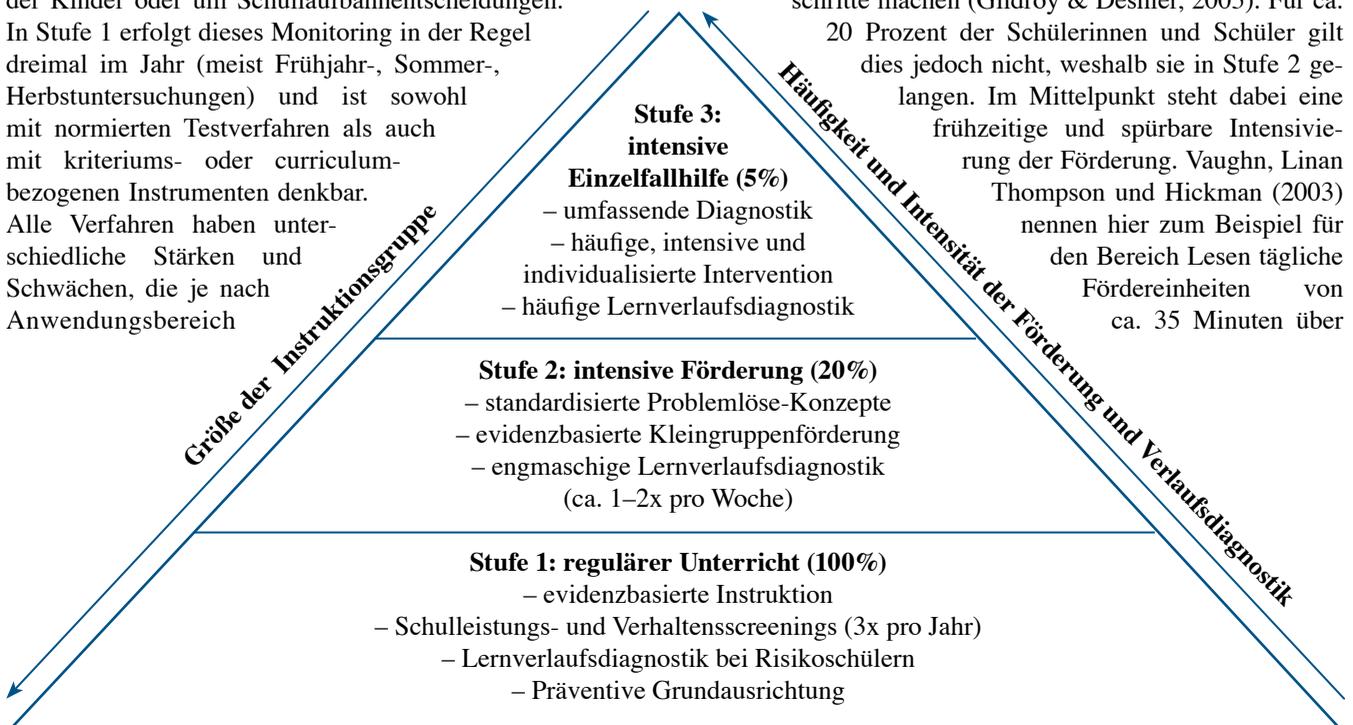


Abbildung 2: Die drei Stufen innerhalb des RTI-Paradigmas

einen Zeitraum von 20 Wochen. Die Förderung in Stufe 2 soll dabei nicht eine einfache Wiederholung der bisherigen Instruktionen darstellen, sondern einer strukturierten Intervention entsprechen, die vor allem Vorläuferfähigkeiten und Lernvoraussetzungen einbezieht.

Parallel zur Intensivierung der Förderung wird eine engmaschigere Lernverlaufsdiagnostik (bis zu ein- bis zweimal pro Woche) eingeleitet, die der Lehrkraft und den Schulkindern eine direkte Rückmeldung über die Wirksamkeit der eingeleiteten Interventionen gibt. Die Lehrkräfte haben somit die Möglichkeit, die Förderansätze im Sinne einer formativen Evaluation kurzfristig zu optimieren. RTI ist somit auch immer eine Form der Förderevaluation. Eine wichtige Grundlage für die Diagnostik in Stufe 2 ist in vielen internationalen RTI-Ansätzen das curriculum-based measurement (CBM), also curriculumbasierte Messinstrumente. Diese gehen auf Stanley Deno zurück, der bereits in den 1970-er Jahren versuchte, eine effektive und ökonomische Alternative zu einer normativ ausgerichteten Testdiagnostik zu finden (Deno, 2003; Reschley & Bergstrom, 2009; Strathmann & Klauer, 2010). Dabei werden die Lernfortschritte der Schüler mit Hilfe ökonomischer und inhaltlich valider Kurztests in regelmäßigen Abständen gemessen. Der Lernverlauf der Schülerinnen und Schüler lässt dabei eine Aussage darüber zu, inwieweit eine Schülerin oder ein Schüler von der aktuellen schulischen Förderung profitiert. Die Leistungsbewertung erfolgt auf Grundlage einer individuellen Bezugsnorm (Rheinberg & Krug, 2005), die in erster Linie Entwicklungsfortschritte sichtbar macht. Die Fortschritte eines Kindes werden in Form von Grafiken dargestellt, die sowohl dem Kind als auch den Eltern und der Lehrkraft als Informationsgrundlage dienen. Für den englischen Sprachraum stehen hierzu eine große Bandbreite an curriculum-basierten Messinstrumenten für nahezu alle Fachbereiche zur Verfügung (Brown-Chidsey & Steege, 2007; Hosp, Hosp & Howell, 2007). Internetplattformen bieten entsprechende Aufgabensammlungen in englischer Sprache an (www.dibels.com; www.aimsweb.com).

Das Grundprinzip des CBM lässt sich analog zur curriculumsbezogenen Anwendung auch auf den Verhaltensbereich übertragen. Bereits in den 1960-er Jahren wurde im Rahmen des behavior assessment die Wirkung von pädagogischen und psychologischen Interventionen bei Verhaltensproblemen erforscht (Bandura, 1969). Moderne RTI-Konzepte greifen diese Erkenntnisse auf und nutzen sie beispielsweise für eine evidenzbasierte Verhaltensmodifikation im Unterricht (Fairbanks et al., 2007; Kavale, 1999).

Die Förderung der Schülerinnen und Schüler in Stufe 2 erfolgt grundsätzlich an der Allgemeinen Schule und ist immer zeitlich begrenzt. Mit Stufe 2 ist keine Etikettierung (etwa durch die Vergabe eines „sonderpädagogischen Förderbedarfs“) verbunden. Reschley und Bergstrom (2009) sowie Fuchs et al. (2010) nennen mit dem problem-solving-Ansatz und dem standard-treatment-protocol zwei grundsätzliche Strategien, um die Probleme der Kinder und Jugendlichen in Stufe 2 zu lösen. Während das standard-treatment-protocol

eher der oben beschriebenen Intensivierung von Förderung und Lernverlaufsdiagnostik entspricht, wird im Rahmen des problem-solving-Ansatzes (meist zusätzlich) ein Expertenteam installiert, das gemeinsam mit der Lehrkraft der Allgemeinen Schule Interventionsstrategien plant und auswertet. Die Teams sind multiprofessionell und arbeiten in der Regel nach einem vorgegebenen Konzept. Interessante Konzepte sind hier insbesondere das collaborative-problem-solving (Greene, 2010) und die Arbeit der student-welfare-teams im finnischen Schulsystem (Laaksonen, Laitinen & Salmi, 2007). Hunt, Soto, Maier und Doering (2003) konnten für solche Konzepte im Rahmen der Einzelförderung von Schulkindern mit Lern- und Verhaltensproblemen eine gute Wirksamkeit feststellen.

Des Weiteren werden mindestens zwei Förderorte unterschieden. Im Rahmen des pull-out-service werden die Kinder alleine oder in kleinen Gruppen außerhalb des Klassenraums gefördert. Im Rahmen des in-room-service erfolgt die Förderung innerhalb des Klassenraumes. Da Kleingruppen von drei bis fünf Kindern vergleichbare Fördererfolge haben wie Einzelförderungen (Elbaum, Vaughn, Tejero Hughes & Watson Moody, 2000), setzen sich in der Praxis vermehrt Kleingruppenförderungen in Stufe 2 durch.

Parallel zur Intensivierung der Förderung wird eine engmaschigere Lernverlaufsdiagnostik (bis zu ein- bis zweimal pro Woche) eingeleitet, die der Lehrkraft und den Schulkindern eine direkte Rückmeldung über die Wirksamkeit der eingeleiteten Interventionen gibt.

Die Förderung in Stufe 2 setzt durch das regelmäßige Screening in Stufe 1 deutlich früher an als die gegenwärtige sonderpädagogische Förderung in Deutschland. Dadurch lassen sich die entstandenen Probleme in der Regel besser, schneller und nachhaltiger lösen als dies bei Kindern mit vollständig ausgeprägtem sonderpädagogischen Förderbedarf der Fall ist. Gleichzeitig steigen durch die höhere Erfolgsquote die Selbstwirksamkeit und die Motivation der Lehrkräfte. Grundsätzlich können von einer Förderung in Stufe 2 alle Schülerinnen und Schüler einer Klasse im Laufe ihrer Schullaufbahn betroffen sein. Da die Förderung immer fachspezifisch stattfindet, können auch einzelne Kinder in mehreren Bereichen auf Stufe 2 gefördert werden (Reschley & Bergstrom, 2009). Für den Fall, dass eine Förderung in Stufe 2 nicht zu einer positiven Lernentwicklung führt, erwerben sich die betroffenen Kinder das Recht auf eine weitere Intensivierung der Förderung in Stufe 3.

Stufe 3: Intensive Langzeitförderung durch spezialisierte Fachkräfte

Die Förderung in Stufe 3 ist nicht automatisch mit der Vergabe eines sonderpädagogischen Förderbedarfs verbunden (Reschley & Bergstrom, 2009). In einigen Fällen besteht sie nur aus einer längerfristigen Aufrechterhaltung der in Stufe 2

eingeleiteten Maßnahmen. In anderen Fällen ist Stufe 3 zusätzlich mit einer ausgiebigen Differenzialdiagnostik in den individuell für das Kind relevanten rezeptiven (z. B. Hören, Sehen, taktile Wahrnehmung), psycho-motorischen, kognitiven (z. B. Intelligenz, Lesen, Schreiben, Rechnen) und psycho-sozialen (z. B. Verhalten, Kommunikation, Emotionsregulation) Bereichen verbunden. Diese Diagnostik soll weiteren Aufschluss für eine verbesserte Förderung eines Kindes geben. Diagnostik und Förderung können an der Allgemeinen Schule oder an einer Förderschule stattfinden, werden aber grundsätzlich von spezialisierten Fachkräften (Förderschullehrkräfte, Schulpsychologen, Ergotherapeuten, Motopädagogen, Logopäden, Sozialpädagogen) durchgeführt. Gleichzeitig wird in Stufe 3 die hohe Frequenz von curriculumbasierten Messungen aufrechterhalten, um eine effektive formative Evaluation der Fördermaßnahmen erreichen zu können.

Wirksamkeit des RTI-Modells

Die Wirksamkeit des RTI-Paradigmas wird in den USA seit Ende der 1990-er Jahre untersucht. Bislang liegen in erster Linie Untersuchungen für den Primarbereich vor. Ein zentrales Kernkriterium des RTI-Paradigmas ist seine präventive Grundausrichtung. Zahlreiche Studien zeigen einen signifikanten Rückgang von Anzahl und Schweregrad der Schulprobleme, wenn präventive Strukturen in Bildungseinrichtungen integriert sind (Donovan, 2002; Fuchs et al., 2008; Snow et al., 1998; Tran et al., 2011; Torgesen, 2002; Torgesen et al., 1999; VanDerHeyden et al.; 2007; Vellutino et al., 1996, 2006; Walker et al., 1995).

Die Sonderpädagogik ist in Deutschland eine remedial organisierte Institution, die mit Interventionen beginnt, wenn Probleme nur noch schwer beherrschbar sind.

Weitere durch mehrere Metaanalysen bestärkte Schlüsselbefunde liegen mit Effektstärken zwischen $ES = 0.7$ und 1.0 vor allem für die Wirksamkeit von regelmäßigen curriculumbasierten Messungen, kombiniert mit Verlaufsgrafiken, transparenten Zielformulierungen und Verstärkersystemen, vor (Fairbanks et al., 2007; Fuchs & Fuchs, 1986; Kavale, 1999; Stecker et al.; 2005). Förderungen verliefen dabei immer dann besonders erfolgreich, wenn die fördernden Lehrkräfte eine direkte und kurzfristige Rückmeldung über die Wirksamkeit der eingeleiteten Fördermaßnahmen bekamen. Dies galt gleichermaßen für die Förderbereiche sozial-emotionale Entwicklung und Lernen. RTI-Konzepte waren zudem immer dann wirksam, wenn Schulkindern mit Lernschwierigkeiten in Stufe 2 direkte Instruktionen erhielten und standardisierte Problemlösemodelle verwandt wurden. Kavale (2005) sowie Kavale (1999) nennen hier in ihren Metaanalysen Effektstärken zwischen $ES=0.7$ und 1.5 . Die besondere Bedeutung von Problemlösemodellen unterstützt

auch eine Studie von Hunt et al. (2003), die im Rahmen mehrerer kombinierter Einzelfallanalysen eine positive Wirkung des collaborative-problem-solvings (lösungsorientierte und standardisierte Beratungsgespräche zwischen Lehrkräften, Sonderpädagogen und Eltern, einmal pro Monat à 1,5 Stunden) aufzeigen konnte.

Zusammenfassend haben sich mit Prävention, curriculum-basierten Messungen und standardisierten Problemlösemodellen die entscheidenden Eckpfeiler des RTI-Paradigmas als besonders wirksam erwiesen. Trotzdem sind den zu erwartenden Auswirkungen dieser Methoden auch klare Grenzen gesetzt. So wird selbst die intensivste und individualisierte Förderung nicht alle Lernprobleme lösen können (Denton et al., 2006; Torgesen, 2002; Tran et al., 2001; Vaughn et al., 2003).

Mögliche Impulse für die Weiterentwicklung der Sonderpädagogik in Deutschland

Grundsätzlich ist das oben beschriebene RTI-Modell so oder in abgewandelter Form in vielen inklusiv ausgerichteten Schulsystemen realisiert. Eine Übertragung auf das deutsche Schulsystem ist nur in Ansätzen möglich, sinnvoll und erwünscht. Zudem fehlen in Deutschland bislang bis auf wenige Ausnahmen geeignete curriculare oder verhaltensbezogene Instrumente, die in der Lage sind, Lernfortschritte mit Hilfe ökonomischer und kontentvalider Kurztests in kurzen Zeiträumen zu messen (Klauer, 2006). Des Weiteren sind nur wenige Förderkonzepte hinsichtlich ihrer Effektivität im deutschsprachigen Raum evaluiert (Nußbeck, 2007; von Suchodoletz, 2010). Daher ist unklar, welche Präventions- und Interventionsmethoden im RTI-Modell verwendet werden sollten. Zum anderen bietet die derzeitige remediale Organisation des Schulsystems zurzeit noch kaum Ansatzpunkte für eine präventive Ausrichtung der Sonderpädagogik.

Dennoch lassen sich aus den oben dargestellten Entwicklungsschritten einige konkrete Handlungsideen ableiten, nach denen sich die Sonderpädagogik in einem inklusiven Schulsystem positionieren könnte. Eine zusammenfassende Betrachtung der RTI-Diskussion zeigt zehn übergreifende Entwicklungsschritte auf, die für die Weiterentwicklung der Sonderpädagogik in Deutschland interessante Orientierungspunkte darstellen könnten. Obwohl alle skizzierten Impulse Schnittmengen aufweisen, stellen sie auch jeweils für sich genommen wichtige Aspekte dar.

Impuls 1:

Ausbau der präventiven sonderpädagogischen Förderung

Die Sonderpädagogik ist in Deutschland eine remedial organisierte Institution, die mit Interventionen beginnt, wenn Probleme nur noch schwer beherrschbar sind. Zahlreiche internationale Studien belegen jedoch die massive empirische Überlegenheit von frühzeitigen Interventionen in der Schule (Donovan, 2002; Snow et al., 1998; Torgesen, 2002; Torgesen et al., 1999; Walker et al., 1995). Die Sonderpädagogik müsste ihre diagnostischen und didaktischen Aufgabebereiche somit von der Spitze eines Eskalationsprozesses an

den Beginn von Problementwicklungen verlegen. Vor diesem Hintergrund stellt die Stufe 2 des RTI-Paradigmas eine neue Qualität sonderpädagogischer Zuständigkeit dar. Förderschullehrkräfte und Lehrkräfte Allgemeiner Schulen unternehmen im Vorfeld einer Eskalation den Versuch, die Problemzuspitzung durch gezielte und entschiedene Maßnahmen zu verhindern. In diesem Vorgehen liegt ein wesentlicher Teil des Innovationspotentials innerhalb des RTI-Paradigmas. Auch auf die „Gefahr“ hin, dass Schülerinnen und Schüler von Stufe 2 profitieren, die auch ohne Intervention nicht in Stufe 3 gelandet wären, werden für diese Schülergruppe massive Mittel eingesetzt.

Derzeit fehlt in Deutschland noch eine Struktur, in der Förderschullehrkräfte und Lehrkräfte Allgemeiner Schulen gemeinsam und frühzeitig mögliche Fehlentwicklungen verhindern können. Ansatzweise ist eine solche Struktur beispielsweise im Rahmen der „Kompetenzzentren zur sonderpädagogischen Förderung“ (Ministerium für Schule und Weiterbildung des Landes Nordrhein-Westfalen, 2009) zu erkennen. Hier sollen Förderschulfachkräfte die Allgemeinen Schulen im Rahmen der Integration von Schülern mit Lern- und Verhaltensschwierigkeiten beraten. Jedoch fehlt es zurzeit noch an effizienten und praxistauglichen Konzepten. Auch hier könnten sich aus der Sonderpädagogik heraus sinnvolle Modelle entwickeln, die sich an den bereits bewährten Ansätzen innerhalb des RTI-Konzeptes orientieren.

Impuls 2:

Ausbau von Lernvoraussetzungsdiagnostik im vorschulischen Bereich und in der Schuleingangsphase

Zur frühzeitigen Wahrnehmung von problematischen Lernverläufen müssten für einzelne Regionen förderorientierte Screenings zusammengestellt werden, die psycho-soziale, sprachliche, psycho-motorische, sensorische Fehlentwicklungen sowie weitere bisher nicht ausreichend ausgebildete Fertigkeiten eines Vorschulkinds feststellen. Solche Screenings sollten möglichst frühzeitig, wenn möglich sogar im Kindergarten oder im Vorfeld der Einschulung, durchgeführt werden. Im Sinne der Inklusionspädagogischen Zielsetzung dürfen sie nicht der Etikettierung oder der Klassifikation, sondern ausschließlich der weiteren Förderung bzw. der Initiierung weiterer Fördermaßnahmen dienen. Einzelne Instrumente für eine solche frühzeitige Diagnostik stehen auch heute schon zur Verfügung. Die Zusammenstellung und der Einsatz solcher Screenings könnte durch sonderpädagogische oder schulpsychologische Fachkräfte organisiert werden. Darüber hinaus sind hier auch die Universitäten gefragt, bereits bestehende Verfahren für den Gruppeneinsatz zu adaptieren und neue valide und ökonomische Screening-Verfahren zu entwickeln.

Impuls 3:

Weiterentwicklung der curricularen und verhaltensorientierten Lernfortschrittsdiagnostik zur frühzeitigen Identifizierung von Kindern in Risikolagen in der Schule

Die Sonderpädagogik in Deutschland beginnt in der Regel erst mit der Diagnostik, wenn bereits massive Lern- und Verhaltensprobleme bestehen. Um das wait-to-fail-Prinzip

wirksam aushebeln zu können, müssten auch in deutschen Schulen regelmäßige Lernfortschrittskontrollen in den wichtigsten Kulturtechniken (Lesen, Schreiben, Rechnen) installiert werden. Zusätzlich könnten Verhaltensscreenings frühzeitig auf sozial-emotionale Problementwicklungen aufmerksam machen. Solche Lernfortschrittskontrollen könnten – analog zur Stufe 1 des RTI-Konzeptes in den USA – dreimal jährlich stattfinden. Hier stehen für die Bereiche Lesen, Schreiben, Rechnen und Sozialverhalten bereits einige Verfahren zur Verfügung, die durch eine geschickte Platzierung im Schuljahr auch als Screening-Verfahren eingesetzt werden könnten.

Derzeit fehlt in Deutschland noch eine Struktur, in der Förderschullehrkräfte und Lehrkräfte Allgemeiner Schulen gemeinsam und frühzeitig mögliche Fehlentwicklungen verhindern können.

Impuls 4:

Weiterentwicklung von engmaschigen curricularen und verhaltensorientierten Diagnoseinstrumenten zur Lernfortschrittskontrolle

Auf einen besonderen Förderbedarf wird im deutschen Schulsystem häufig reflexartig mit Förderdiagnostik und Förderplänen reagiert (vgl. zusammenfassend Mutzeck & Jogschies, 2004). Zahlreiche Fördermaßnahmen, Förderkonzepte und Trainings bleiben jedoch aus verschiedenen Gründen wirkungslos. Ineffektive Maßnahmen belasten und frustrieren nicht nur die Lehrkräfte, sondern auch die davon betroffenen Kinder. In der Schule sollten daher nicht nur Maßnahmen durchgeführt werden, deren Effektivität grundsätzlich in Evaluationsstudien nachgewiesen ist, sondern deren Effektivität sich darüber hinaus auch im Einzelfall tatsächlich erweist. Ein solcher formativer Ansatz evaluiert nicht nur die Schülerentwicklung, sondern vor allem die Lehrkraft und ihre Förderung.

Für eine engmaschige und curriculumbasierte Lernverlaufsdiagnostik, wie sie in den Stufen 2 und 3 des RTI-Konzeptes eingesetzt werden, fehlen hierzulande noch die geeigneten Instrumente in deutscher Sprache. Auch wenn evidenzbasierte Konzepte im Rahmen der Förderdiagnostikdebatte häufig eingefordert wurden (van der Kooij, 2004; Kommann, Meister & Schlee, 1994), sind sie in der sonderpädagogischen Praxis bislang nur wenig etabliert. Beispiele für die wenigen Ausnahmen im deutschen Sprachraum sind die „Lernfortschrittsdiagnostik Lesen“ (Walter, 2010) sowie die bislang noch unveröffentlichte „Lernverlaufsdiagnostik Mathematik“ (Strathmann & Klauer, in Vorb., zitiert nach Klauer, 2011). Eine Adaption der vielfältig vorliegenden Instrumente in englischer Sprache ist nur in Ansätzen sinnvoll und möglich. Zurzeit unternimmt die Universität Rostock im Rahmen des ehrgeizigen Projekts „Prävention und Integration im RTI-Paradigma“ den Versuch, einzelne CBM-Instrumente für den

deutschen Sprachraum zu entwickeln (Mahlau et al., 2011). An dieser Stelle sind jedoch weitere Universitäten gefragt, sich an diesem Prozess zu beteiligen und geeignete praxistaugliche Verfahren zur Verfügung zu stellen.

Impuls 5:

Angebot von evidenzbasierten Kurzzeitinterventionen für Kinder mit leichten Lernproblemen im Sinne des standard-treatment-protocol

Positionsübergreifend werden im RTI-Konzept Kurzzeitinterventionen im Sinne des standard-treatments-protocol als sinnvolle und effektive Maßnahme akzeptiert. Im deutschen Schulsystem sind solche Vorgehensweisen eher selten. Daher soll an dieser Stelle die Einführung von präventiv ausgerichteten intensiven Kurzzeitinterventionen (z. B. das Mathematik-Trainingsprogramm Mengen, zählen, Zahlen nach Krajewski, 2007 oder das Würzburger Training der phonologischen Bewusstheit hören, lauschen lernen nach Küspert & Schneider, 2008) für Kinder mit beginnenden Lernproblemen empfohlen werden. Solche Trainings sollten jeweils im Sinne einer präventiven Ausrichtung frühzeitig und entschieden für einen begrenzten Zeitraum angeboten werden. Um das Etikettierungs-Ressourcen-Dilemma an dieser Stelle effektiv aushebeln zu können, dürfen solche Ressourcen nicht an Etikettierungsprozesse gebunden werden. Analog zum Vorgehen im standard-treatment-protocol sollten diese Angebote flexibel und zeitnah für kleine Schülergruppen je nach Situation an der Schule durch speziell fortgebildete Lehrkräfte Allgemeiner Schulen oder Sonderpädagogen eingerichtet werden können.

Damit die allgemeine Schulpädagogik ihre Verantwortung gegenüber schwachen Lernenden behält, müssten Pädagogen der Allgemeinen Schulen für die Förderung hauptverantwortlich bleiben.

Impuls 6:

Zusammenstellung einer Positivliste für evidenzbasierte Interventionsprogramme im Sinne des standard-treatment-protocol

Für die einzelnen Lehrkräfte vor Ort ist es in der Regel kaum möglich, die wissenschaftliche Eignung von Trainingsprogrammen im Sinne des standard-treatment-protocol objektiv zu bewerten. An dieser Stelle sind Wissenschaftler und erfahrene Praktiker gefragt, gemeinsam die Eignung der bislang vorliegenden Instrumente zu bewerten und ihre Ergebnisse für die schulische Praxis zugänglich zu machen. Eine solche Positivliste würde zudem sichtbar machen, in welchen Förderbereichen das Angebot noch lückenhaft ist und somit neue evidenzbasierte Verfahren entwickelt werden müssen.

Impuls 7:

Ausbau der multiprofessionellen Arbeit im Sinne des problem-solving-Ansatzes

Multiprofessionelles Problemlösen ist in vielen internationalen Schulsystemen ein fester Bestandteil der Sonderpädagogik und der Schulpsychologie geworden (Jimerson,

Oakland & Farrel, 2007). In Deutschland ist dieses Verständnis von (sonder-) pädagogischer Arbeit noch vergleichsweise selten. Bislang findet es sich zumindest ansatzweise im sozialpädagogischen Kontext als „Hilfeplangespräch“ (Schwabe, 2002) wieder. Innerhalb des RTI-Konzepts werden solche kooperativen Beratungsstrukturen vor allem in Stufe 2 und 3 eingesetzt. Entsprechende Angebote könnten auch hierzulande aus der Sonderpädagogik heraus installiert und etabliert werden und somit einen wertvollen Beitrag zur Integration und zur inklusiven Entwicklung des Schulsystems leisten. Wirksame und evaluierte Konzepte liegen hier bereits vor und müssten allenfalls in Teilen an das deutsche Schulsystem angepasst werden (Greene, 2010; Laaksonen et al., 2007; Reschley & Bergstrom, 2009).

Impuls 8:

Längerer Verbleib der Verantwortlichkeit für Kinder in Risikolagen bei Lehrkräften der Allgemeinen Schulen

Innerhalb einer inklusiven Argumentationsführung ist die Verantwortlichkeit für Schülerinnen und Schüler mit besonderem Förderbedarf ein wichtiger Aspekt (Fuchs et al., 2010). Damit die allgemeine Schulpädagogik ihre Verantwortung gegenüber schwachen Lernenden behält, müssten Pädagogen der Allgemeinen Schulen für die Förderung hauptverantwortlich bleiben. So sollte auch die Förderung durch standardisierte Interventionen (im Sinne des standard-treatment-protocol) in der Zuständigkeit der Lehrkräfte der Allgemeinen Schulen liegen. Da diese insbesondere an der Grundschule schon heute sehr starken Belastungen ausgesetzt sind, müssen jedoch in der Praxis wahrscheinlich für jede Schule individuelle Lösungen gefunden werden.

Impuls 9:

Ausweitung von sonderpädagogischen Beratungs- und Dienstleistungen für Lehrkräfte der Allgemeinen Schulen

Verbleibt die Verantwortung für die Förderung von Kindern in Risikolagen längere Zeit bei der Allgemeinen Schulpädagogik, müssen durch die Sonderpädagogik neuartige spezifische Beratungs- und Dienstleistungsangebote geschaffen werden, die die Förderung dieser Kinder unterstützen. In Anlehnung an Reschley und Bergstrom (2009) müssten dabei insbesondere Fallgespräche mit Eltern, Lehrkräften der Allgemeinen Schulen und anderen Professionen die Durchführung und Auswertung von förderdiagnostischen Verfahren, die darauf aufbauende Auswahl geeigneter Fördermethoden, die Durchführung und Auswertung von Lernverlaufsmessungen sowie die gezielte Adaption von Interventionen bei fehlenden Lernfortschritten stehen.

Impuls 10:

Ausbau der lernfortschrittsorientierten Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf

Behinderung und sonderpädagogischer Förderbedarf werden gegenwärtig in den jeweiligen sonderpädagogischen Fachdisziplinen teilweise sehr umfangreich und differenziert definiert und klassifiziert. Insbesondere die sich hieraus ergebenden Etikettierungen stehen im Mittelpunkt der Kritik der Integrationspädagogik (Eberwein, 1999; Eggert, 1998). Das RTI-Konzept nimmt an dieser Stelle eine entscheidende

Perspektivenverschiebung bei der Feststellung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs vor. Während Behinderungen in einem statusdiagnostischen Verständnis als Ursache von kognitiven, rezeptiven, psycho-motorischen oder psychosozialen Umständen definiert und diagnostiziert werden, spielt diese Definition in den meisten RTI-Ansätzen eine untergeordnete Rolle. An die Stelle dieses Ursache-Wirkungs-Denkens rückt das Kriterium der „Nicht-Responsivität“. Das heißt, dass ein Kind immer dann als „sonderpädagogisch förderbedürftig“ betrachtet wird, wenn trotz langanhaltender, intensiver Förderbemühungen an der Allgemeinen Schule in den Stufen 1 und 2 keine messbaren oder nur sehr geringe Lernfortschritte zu verzeichnen sind. So ist es im Rahmen des RTI-Ansatzes nicht möglich, sonderpädagogischen Förderbedarf zu diagnostizieren, wenn nicht gleichzeitig eine optimale, qualitativ hochwertige Förderung in den Stufen 1 und 2 (und zum Teil auch in Stufe 3) dokumentiert werden kann (Reschley & Bergstrom, 2009; siehe jedoch Reynolds & Shaywitz, 2009). Ein solches prozesshaftes Vorgehen bei der Feststellung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs ist in Deutschland zwar möglich, könnte aber aufgrund der positiven Erfahrungen im RTI-Paradigma weiter ausgebaut werden.

Schlussbemerkungen

Das RTI-Paradigma ist ein Konzept, das die wait-to-fail-Strukturen innerhalb eines Bildungssystems aushebeln soll. An die Stelle der remedialen Ausrichtung eines Schulsystems rücken präventive Strukturen, die problematische Entwicklungen bei Schülerinnen und Schülern mit Beeinträchtigungen im Lernen und Verhalten frühzeitig erkennen und den daraus resultierenden Konsequenzen entgegenwirken sollen. RTI ist somit ein konkreter Orientierungspunkt, an dem sich ein inklusionsorientierter Paradigmenwechsel innerhalb der Sonderpädagogik zum Abbau eines remedialen Schulsystems ausrichten lassen könnte.

Betrachtet man das RTI-Paradigma aus Sicht der Integrationspädagogik, scheinen in der Evidenzbasierung des gesamten Konzepts und im präventiven Einsatz von Testverfahren zwei problematische Aspekte zu bestehen. In Deutschland hat sich die Integrationspädagogik deutlich vom Einsatz quantitativer Verfahren distanziert (Eberwein, 1999; Eggert, 1998; Wocken, 1994). Diese Verfahren sind jedoch ein elementarer Bestandteil des RTI-Modells. Der wesentliche Unterschied des RTI-Paradigmas zur vielfach kritisierten sonderpädagogischen Diagnostik besteht vor allem in der stark veränderten Zielsetzung der Diagnostik, die nicht der Etikettierung oder der Selektion dient, sondern ausschließlich der Prävention und der frühzeitigen Förderung. Hier müsste sich die Integrationspädagogik in Bezug auf das RTI-System positionieren (siehe z.B. Ferri, 2011). Andererseits müssen die Vertreter des RTI-Paradigmas die Rolle von Kindern und Jugendlichen mit schweren Behinderungen besser als bisher diskutieren.

Das RTI-Paradigma hatte in der Vergangenheit einen enormen Einfluss auf den inklusiven Systemwechsel in den USA. Verschiedene Autoren bezeichneten RTI daher sinngemäß als den „Motor des Systemwandels“ (Brown-Chidsey &

Steege, 2007; Jimerson et al., 2007; Reschley & Bergstrom, 2009). RTI kann somit als Instrument betrachtet werden, mit dessen Hilfe ein Restrukturierungsprozess innerhalb eines Schulsystems eingeleitet werden kann. Dabei definiert das RTI-Paradigma für die einzelnen Akteure innerhalb des Schulsystems (insbesondere für Förderschulfachkräfte, Lehrkräfte der Allgemeinen Schulen, Schulpsychologen und Schulsozialarbeiter) neue Rollen und Funktionszuschreibungen im Sinne einer inklusiven Umgestaltung des Schul-

Das RTI-Paradigma ist ein Konzept, das die wait-to-fail-Strukturen innerhalb eines Bildungssystems aushebeln soll.

systems. Gleichzeitig müssen an anderen Stellen neue Auftragsklärungen und Abgrenzungen vorgenommen werden. Insbesondere die Aufträge von Förderschulfachkräften und Schulpsychologen sind innerhalb des RTI-Modells noch zu wenig trennscharf definiert. Erfahrungen innerhalb der seit 2009 eingerichteten Kompetenzzentren zur sonderpädagogischen Förderung scheinen dies zu bestätigen.

RTI ist kein Konzept, das sich den ohnehin schon im Rahmen des inklusiven Wandels stark belasteten und verunsicherten Lehrkräften zusätzlich verordnen lässt. Vielmehr sollte es an die Stelle von alten Handlungsfeldern rücken. Dort wo RTI-Strukturen eingerichtet und übernommen werden, müssen traditionelle Strukturen zu gleichen Teilen abgebaut werden. Zum anderen lassen sich die Erfahrungen aus den USA, Kanada, Australien, Finnland und vielen anderen Nationen nicht direkt auf das deutsche Schulsystem übertragen. Hier sollten in Kooperation mit Universitäten und den für Schule verantwortlichen Ministerien konkrete und überschaubare Modelle entwickelt und ausgewertet werden. Insbesondere müssen die Hochschulen das RTI-Konzept genauer theoretisch verorten (Grigorenko, 2009), die Parameter der verschiedenen RTI-Modelle weiter präzisieren (Reynolds & Shaywitz, 2009), das theoretische Konstrukt der „Nicht-Responsivität“ operationalisieren (Barth et al., 2008; Compton et al., 2006) sowie die Zuständigkeitsgrenzen und Rollen der verschiedenen Professionen klarer definieren. Zeitgleich müssten Lehrkräfte an Förder- und Allgemeinen Schulen systematisch fortgebildet werden (z.B. Grundlagen des RTI-Paradigmas, Diagnostik, Förderdiagnostik, kooperative Beratung, collaborative problem solving).

Das RTI-Paradigma kann abschließend als Konzept betrachtet werden, das die bisherigen Zuständigkeitsgrenzen neu zieht und von allen beteiligten Institutionen eine Bereitschaft zur Kooperation und zur Rollenredefinition einfordert. Aus Sicht der Förderschulen bedeutet dies, dass sie ihrerseits die Grenzen zur Elementarerziehung und zur Allgemeinen Schulpädagogik neu definieren und hier neue Konzepte der Kooperation entwickeln. Auf dieser Grundlage erfordert „Gemeinsames Lernen“ auch immer die Bereitschaft zum „Gemeinsamen Arbeiten“.

Stichwörter

Evidenzbasierung, Inklusion, Integration, Prävention, response-to-intervention (RTI)

Abstract

Currently, special education is aligned with escalating learning processes. This paradigm is faced with its limits by the inclusive education of students with problems in learning and social behavior, due to the lack of an adequate framework for inclusion. The response-to-intervention (RTI) model presents a good alternative to push further the inclusive system change by a paradigm shift in special education. RTI is an organizational, proactive concept of early identification, prevention, and intervention for students with learning and behavior problems. As soon as even small learning gaps are identified, students are supported in three intervention tiers with increasing intensity and individualization. Educational effects are frequently monitored in order to adapt the intervention if necessary. The German-speaking special education may use the RTI paradigm for a new settlement by means of ten steps discussed here.

Keywords

Evidence base, inclusion, integration, prevention, response-to-intervention (RTI)

Literaturverzeichnis

- Bandura, A. (1969). *Principles of behavior modification*. New York, NY: Holt Rinehart and Winston.
- Barth, A. E., Stuebing, K. K., Anthony, J. L., Denton, C. A., Mathes, P. G., Fletcher, J. M. & Francis, D. J. (2008). *Agreement among response to intervention criteria for identifying responder status*. Learning and Individual Differences, 18(3), 296–307.
- Brown-Chidsey, R. & Steege, M. W. (2007). *Response to intervention: Principles and strategies for effective practice*. Princeton, NJ: Recording for the Blind & Dyslexic.
- Compton, D. L., Fuchs, D., Fuchs, L. S. & Bryant, J. D. (2006). *Selecting at-risk readers in first grade for early intervention: a two-year longitudinal study of decision rules and procedures*. Journal of Educational Psychology, 98(2), 394–409.
- Deno, S. L. (2003). *Developments in curriculum-based measurement*. The Journal of Special Education, 37(3), 184–192.
- Denton, C. A., Fletcher, J. M., Anthony, J. L., & Francis, D. J. (2006). *An Evaluation of Intensive Intervention for Students with Persistent Reading Difficulties*. Journal of Learning Disabilities, 39(5), 447–466.
- Donovan, M. S. (2002). *Minority students in special and gifted education*. Washington, D.C.: National Academy Press.
- Eberwein, H. (Hrsg.) (1999). *Integrationspädagogik. Kinder mit und ohne Behinderung lernen gemeinsam*. Ein Handbuch (5. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Eggert, D. (1998). *Von den Stärken ausgehen ...: Individuelle Entwicklungspläne in der Lernförderungsdiagnostik; ein Plädoyer für andere Denkgewohnheiten und eine veränderte Praxis* (3. Aufl.). Dortmund: Borgmann.
- Elbaum, B., Vaughn, S., Tejero Hughes, M. & Watson Moody, S. (2000). *How effective are one-to-one tutoring programs in reading for elementary students at risk for reading failure? A meta-analysis of the intervention research*. Journal of Educational Psychology, 92(4), 605–619.
- Fairbanks, S., Sugai, G., Guardino, D. & Lathrop, M. (2007). *Response to intervention: Examining classroom behavior support in second grade*. Exceptional Children, 73(3), 288–310.
- Ferri, B. A. (2011). *Undermining inclusion? A critical reading of response to intervention (RTI)*. International Journal of Inclusive Education, 1-18.
- Fuchs, L. S., & Fuchs, D. (1986). *Effects of systematic formative evaluation: A meta-analysis*. Exceptional Children, 53(3), 199–208.
- Fuchs, L. S., Fuchs, D., Craddock, C., Hollenbeck, K. N., Hamlett, C. L. & Schatschneider, C. (2008). *Effects of small-group tutoring with and without validated classroom instruction on at-risk students' math problem solving: are two tiers of prevention better than one?* Journal of Educational Psychology, 100 (3), 491–509.
- Fuchs, L. S., Fuchs, D. & Stecker, P.M. (2010). *The blurring of special education in a new continuum of general education placements and services*. Exceptional Children, 76 (3), 301–323.
- Fuchs, L. S. & Fuchs, D. (1986). *Effects of systematic formative evaluation: A meta-analysis*. Exceptional Children, 53 (3), 199–208.
- Gildroy, P. & Deshler, D. D. (2005). *Reading development and suggestions for teaching reading to students with learning disabilities*. Insights on Learning Disabilities, 2(2), 1–10.
- Greene, R. W. (2010). *Collaborative problem solving*. In R. C. Murrihy, A. D. Kidman, & T. H. Ollendick (Eds.), *Clinical handbook of assessing and treating conduct problems in youth* (pp. 193–220). New York: Springer.
- Grigorenko, E. L. (2009). *Dynamic assessment and response to intervention. Two sides of one coin*. Journal of Learning Disabilities, 42(2), 111–132.
- Hartmann, E. (2008). *Konzeption und Diagnostik von schriftsprachlichen Lernstörungen im Responsiveness-to-Intervention-Modell: eine kritische Würdigung*. Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete, (2), 123–137.
- Hartmann, E. & Müller, C. M. (2009). *Schulweite Prävention von Lernproblemen im RTI-Modell*. Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik, (9), 25–33.
- Hosp, M. K., Hosp, J. L. & Howell, K. W. (2007). *The ABCs of CBM: A practical guide to curriculum-based measurement*. New York: Guilford Press.
- Huber, C. (2000). *Sonderpädagogische Diagnostik im Spannungsfeld traditioneller und gegenwärtiger Sichtweisen. Ergebnisse und kritische Reflexion einer Praxisuntersuchung an Schulen für Körperbehinderte*. Zeitschrift für Heilpädagogik, 51(10), 411–416.
- Hunt, P., Soto, G., Maier, J. & Doering, K. (2003). *Collaborative teaming to support students at risk and students with*

- severe disabilities in general education classrooms*. *Exceptional Children*, 69(3), 315–332.
- Jimerson, S. R., Burns, M. K. & Van Der Heyden, A. M. (Eds.). (2007). *Handbook of response to intervention. The science and practice of assessment and intervention*. New York, NY: Springer.
- Jimerson, S. R., Oakland, T. D. & Farrel, P. T. (Eds.). (2007). *The handbook of international school psychology*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Johnson, M. E., Fuchs, D. & McKnight, M. A. (2006). *Responsiveness to Intervention (RTI): How to Do It*. Retrieved from <http://eric.ed.gov/ERICWebPortal/contentdelivery/servlet/ERICServlet?accno=ED496979> [Stand: 11.05.2012]
- Kavale, K. A. (1999). *Effectiveness of special education*. In C. R. Reynolds & T. B. Gutkin (Eds.), *The handbook of school psychology* (3rd ed.) (pp. 984–1024).
- Kavale, K. A. (2005). *Effective intervention for students with specific learning disabilities: The nature of special education*. *Learning Disabilities Research & Practice*, 13(4), 127–138.
- Kavale, K. A. (2007). *Quantitative research synthesis: Meta-analysis of research on meeting special educational needs*. In L. Florian (Ed.), *The Sage handbook of special education* (pp. 207–221). London: Thousand Oaks: Sage Publications.
- Klauer, K. J. (2006). *Erfassung des Lernfortschritts durch curriculumbasierte Messung*. *Heilpädagogische Forschung*, 32(1), 16–26.
- Klauer, K. J. (2011). *Lernverlaufsdiagnostik – Konzept, Schwierigkeiten und Möglichkeiten*. *Empirische Sonderpädagogik*, 3(3), 207–224.
- Kooij, R. van der. (2004). *Förderdiagnostik als Prozess*. In W. Mutzeck & P. Jogschies (Hrsg.), *Neue Entwicklungen in der Förderdiagnostik. Grundlagen und praktische Umsetzungen* (S. 35–73). Weinheim: Beltz.
- Kornmann, R., Meister, H. & Schlee, J. (Hrsg.). (1994). *Förderdiagnostik: Konzept und Realisierungsmöglichkeiten* (3. Aufl.). Heidelberg: Ed. Schindele.
- Krajewski, K. (2007). *Mengen, zählen, Zahlen: Die Welt der Mathematik verstehen; die große Förderbox*. Berlin: Cornelsen.
- Küspert, P. & Schneider, W. (2008). *Hören, lauschen, lernen: Sprachspiele für Kinder im Vorschulalter; Würzburger Trainingsprogramm zur Vorbereitung auf den Erwerb der Schriftsprache* (6. Auflage). Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.
- Laaksonen, P., Laitinen, K. & Salmi, M. (2007). *School psychology in Finland*. In S. R. Jimerson, T. D. Oakland & P. T. Farrel (Eds.), *The handbook of international school psychology* (pp. 103–111). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Mahlau, K., Diehl, K., Voß, S. & Hartke, B. (2011). *Das Rügener Inklusionsmodell (RIM) – Konzeption einer inklusiven Grundschule*. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 52, 464–472.
- McLaughlin, M. J. (2006). *Closing the achievement gap and students with disabilities: The new meaning of a “Free and Appropriate Public Education”*. Retrieved from http://devweb.tc.columbia.edu/manager/symposium/Files/99_McLaughlin_Edited%5B1%5D.Closing%20the%20Achievement%20Gap%2011-29.pdf [Stand: 11.05.2012]
- Ministerium für Schule und Weiterbildung des Landes Nordrhein-Westfalen (2009). *Kompetenzzentren für sonderpädagogische Förderung im Bereich der Lern- und Entwicklungsstörungen*. Abgerufen von http://www.schulministerium.nrw.de/BP/Schulsystem/Modellprojekte/Kompetenzzentren_sonderpaedagogische_Foerderung/Grundsatzpapier.pdf [Stand: 28.3.2012].
- Müller, C. M. & Hartmann, E. (2009). *Lernfortschritte im Unterricht erheben - Möglichkeiten und Grenzen des curriculumbasierten Messens*. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, (10), 36–42.
- Mutzeck, W. & Jogschies, P. (Hrsg.) (2004). *Neue Entwicklungen in der Förderdiagnostik: Grundlagen und praktische Umsetzungen*. Weinheim: Beltz.
- Nußbeck, S. (2001). *Zum sogenannten Paradigmenwechsel in der sonderpädagogischen Diagnostik*. *Sonderpädagogik*, 31(1), 46–52.
- Nußbeck, S. (2007). *Evidenz-basierte Praxis – ein Konzept für sonderpädagogisches Handeln?* *Sonderpädagogik*, 37(2/3), 146–155.
- Reschley, D. & Bergstrom, M. K. (2009). *Response to intervention*. In T. B. Gutkin & C. R. Reynolds (Eds.), *The handbook of school psychology* (4th ed., pp. 434–460). Hoboken (N.J.): J. Wiley.
- Reynolds, C. R. & Shaywitz, S. E. (2009). *Response to intervention: prevention and remediation, perhaps*. *Diagnosis, no*. *Child Development Perspectives*, 3(1), 44–47.
- Rheinberg, F. & Krug, S. (Hrsg.). (2005). *Motivationsförderung im Schulalltag: Psychologische Grundlagen und praktische Durchführung* (3., korr. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Schlee, J. (2008). *30 Jahre „Förderdiagnostik“ - eine kritische Bilanz*. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 59(4), 122–131.
- Schröder, U. (2005). *Lernbehindertenpädagogik*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Schwabe, M. (2002). *Das Hilfeplangespräch als Planungsinstrument: Möglichkeiten, Grenzen und Gefahren eines kommunikativen Verfahrens bei der Steuerung und Zielorientierung von Erziehungshilfen*. *Forum Erziehungshilfen*, 8(1), 4–12.
- Snow, C. E., Burns, M. S. & Griffin, P. (1998). *Preventing reading difficulties in young children*. Washington, D.C.: National Academy Press. Retrieved from <http://site.ebrary.com/lib/academiccompletetitles/docDetail.action?docID=10040951&p00=preventing%20reading%20difficulties%20young%20children>. (Stand: 3.7.2012)
- Speck, O. (2011). *Schulische Inklusion aus heilpädagogischer Sicht. Rhetorik und Realität*. München: Ernst Reinhardt.
- Stecker, P. M., Stecker, P. M., Fuchs, L. S., & Fuchs, D. (2005). *Using curriculum-based measurement to improve student achievement: Review of research*. *Psychology in the Schools*, 42(8), 795–819. doi:10.1002/pits.20113
- Strathmann, A. M. & Klauer, K. J. (2010). *Lernverlaufsdiagnostik: Ein Ansatz zur längerfristigen Lernfortschrittsmessung*. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 42(2), 111–122.
- Torgesen, J. K. (2002). *The prevention of reading difficulties*. *Journal of School Psychology*, 40(1), 7–26.

Torgesen, J. K., Wagner, R. K., Rashotte, C. A., Rose, E., Lindamood, P., Conway, T. & Garvan, C. (1999). *Preventing reading failure in young children with phonological processing disabilities: Group and individual responses to instruction*. Journal of Educational Psychology, 91(4), 579–593.

Tran, L., Sanchez, T., Arellano, B. & Swanson, H. L. (2011). *A meta-analysis of the RTI literature for children at risk for reading disabilities*. Journal of Learning Disabilities, 44(3), 283–295.

VanDerHeyden, A. M., Witt, J. C. & Gilbertson, D. (2007). *A multi-year evaluation of the effects of a response to intervention (RTI) model on identification of children for special education*. Journal of School Psychology, 45(2), 225–256.

Vaughn, S., Vaughn, S. & Fuchs, L. S. (2003). *Redefining learning disabilities as inadequate response to instruction: The promise and potential problems*. Learning Disabilities Research & Practice, 18(3), 137–146.

Vaughn, S., Linan Thompson, S. & Hickman, P. (2003). *Response to instruction as a means of identifying students with reading/learning disabilities*. Exceptional Children, 69(4), 391–409.

Vellutino, F. R., Scanlon, D. M., Sipay, E. R., Small, S. G., Pratt, A., Chen, R. & Denckla, M. B. (1996). *Cognitive profiles of difficult-to-remediate and readily remediated poor readers: early intervention as a vehicle for distinguishing between cognitive and experiential deficits as basic causes of specific reading disability*. Journal of Educational Psychology, 88(4), 601–638.

Vellutino, F. R., Scanlon, D. M., Small, S. G. & Fanuele, D. P. (2006). *Response to intervention as a vehicle for distinguishing between children with and without reading disabilities: evidence for the role of kindergarten and first-grade interventions*. Journal of Learning Disabilities, 39(2), 157–169.

von Suchodoletz, W. (2010). *Konzepte in der LRS-Therapie*. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 38(5), 329–339.

Walker, H. M., Colvin, G. & Ramsey, E. (1995). *Antisocial behavior in school: Strategies and best practices*. Pacific Grove, Calif: Brooks/Cole Pub. Co.

Walter, J. (2008). *Adaptiver Unterricht erneut betrachtet: Über die Notwendigkeit systematischer formativer Evaluation von Lehr- und Lernprozessen und die daraus resultierende Diagnostik und Neudefinition von Lernstörungen nach dem RTI-Paradigma*. Zeitschrift für Heilpädagogik, 59(6), 202–215.

Walter, J. (2010). *Lernfortschrittsdiagnostik Lesen: LDL. Ein curriculumbasiertes Verfahren*. Göttingen: Hogrefe.

Wocken, H. (1994). *Diagnostik? Nein danke!* In R. Kornmann, H. Meister & J. Schlee (Hrsg.), *Förderungsdiagnostik. Konzept und Realisierungsmöglichkeiten* (3. Auflage, S. 61–66). Heidelberg: Ed. Schindele.

Wocken, H. (1996). *Sonderpädagogischer Förderbedarf als systemischer Begriff*. Sonderpädagogik, 26(1), 34–38.

Jun.-Prof. Dr. Christian Huber
Universität zu Köln
Sonderpädagogische Grundlagen mit dem Schwerpunkt
Förderbedarf im Lernen und Verhalten
Innere Kanalstraße 15
50823 Köln
E-Mail: christian.huber@uni-koeln.de

Dr. Michael Grosche
Universität zu Köln
Erziehungshilfe und sozial-emotionale Entwicklungs-
förderung
Klosterstraße 79c
50931 Köln
E-Mail: michael.grosche@uni-koeln.de

Verband Sonderpädagogik e.V.



VORANKÜNDIGUNG

Sonderpädagogischer Kongress 2013



Herausforderung Inklusion

Weimar 25. bis 27. April 2013

Der Verband Sonderpädagogik e. V. möchte mit dem Sonderpädagogischen Kongress „Herausforderung Inklusion“ mit engagierten Pädagoginnen und Pädagogen, aber auch mit allen anderen, die an der Bildung und Erziehung von Kindern mit besonderem Förderbedarf beteiligt sind, diskutieren und Wege und Möglichkeiten aufzeigen, wie Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen eine optimale Teilhabe in allen Bereichen ermöglicht werden kann, ohne dabei auf die sonderpädagogische Professionalität verzichten zu müssen.

**Einführungsreferat und
ca. 50 Workshops laden ein zu
Austausch und Diskussion**

**Nähere Informationen und die Möglichkeit der
Anmeldung finden Sie ca. ab Herbst 2012 auf
www.verband-sonderpaedagogik.de**