

Hinweise zur „Falldarstellung“ im 3. Semester

Im Rahmen der Praxisveranstaltung SEEP 3¹ ist eine so genannte *schriftliche Falldarstellung* als Studienleistung zu erbringen.

Ziel der Falldarstellung

Eine, in den Bildungs- oder Orientierungsplänen der einzelnen Bundesländer festgeschriebene und wichtige Aufgabe der Erzieherinnen und Erzieher besteht in der Beobachtung der Entwicklung jedes einzelnen Kindes und deren Dokumentation. Über diese, wenig konkretisierte Aufgabe hinausgehend sollen die Absolventinnen und Absolventen des Bachelor-Studienganges Frühkindliche und Elementarbildung („Felbi“) lernen, angemessen über diagnostische Untersuchungen und deren Ergebnisse/Befunde schriftlich zu informieren und somit im Bereich der professionellen Diagnostik auf der vielzitierten Augenhöhe mit anderen Berufsgruppen kommunizieren zu können. Über die geforderte Beobachtung² und Dokumentation hinausgehend muss daher die/der „Felbi“-Studierende im 3. Semester selbstständig eine diagnostische Fragestellung aus einem Anlass entwickeln und zur Bearbeitung dieser Fragestellung ein diagnostisches Verfahren (in der Regel ein entwicklungspsychologisches Verfahren) zur Informationsgewinnung einsetzen. Mit der so genannten Falldarstellung soll so die Textsorte „Pädagogisch-psychologisches Gutachten“ erstmalig und in einer reduzierten Form *in vivo* geübt werden.

Die Falldarstellung ist der schriftliche Bericht über eine eigene diagnostische Untersuchung der Studierenden, sie soll analog einem diagnostischen Gutachten aufgebaut sein (zum Aufbau s. u.). Allerdings besteht nicht der Anspruch, ein umfassendes pädagogisch-psychologisches Gutachten über ein Kind zu erstellen, es geht also *nicht* um die umfassende Darstellung des allgemeinen Entwicklungs- und Leistungsstand in mehreren Entwicklungsdomänen, wie dies bei einem pädagogisch-psychologischen Gutachten erwartet wird (s. Kany & Schöler, 2009, Kap. 5).

Die Falldarstellung eignet sich darüber hinaus sehr gut zum Aufbau der wissenschaftlichen Fähigkeit, zwischen beobachtbaren Indikatoren von Fähigkeiten (Leistungen, Verhaltensweisen) und bewertenden Schlussfolgerungen auf die Fähigkeiten (z. B. Kind ist ängstlich, Kind ist schulfähig) differenzieren zu lernen. Die Untersuchungsbefunde – seien sie aus eigenen Beobachtungen oder Testdurchführungen oder aus anderen Quellen gewonnen – sollen in der Falldarstellung so vermittelt werden, dass diese Differenzierung zwischen beobachteten Informationen und deren Bewertungen intersubjektiv auch gelingt.

¹ Siehe dazu das „Drei-Räume-Modell“, S. 16, Abschn. (2) Diagnostik II (Download: <http://www.ph-heidelberg.de/org/felbi/Drei%20Raeume%20zur%20Reflexion%20der%20praktischen%20Arbeit.pdf>)

² Zur Problematik dieser diagnostischen Aufgabe der Beobachtung s. Kany und Schöler (2009, Kap. 3.4.2).

Individuelle Rückmeldung

Mit der Falldarstellung sollen im Wesentlichen die Struktur und die wesentlichen Inhalte des diagnostischen Gutachtens erprobt werden und damit eine erste Übung mit Blick auf die inhaltliche, sprachliche und strukturelle Gestaltung einer solchen Textsorte erfolgen. Um dieses Übungsziel zu erreichen, wird daher für jede Falldarstellung eine individuelle Rückmeldung in Form von Kommentaren und Korrekturen am Text der Falldarstellung gegeben. Insofern muss die Falldarstellung in einem Textverarbeitungsprogramm verfasst (üblicherweise in Microsoft Word) und dem zuständigen Lehrenden in digitaler Form abgegeben bzw. per E-Mail zugesendet werden.

Schritte zur Fragestellung und Untersuchung

In der Falldarstellung soll möglichst in *einem* Entwicklungsbereich ein *Anlass*³ für eine Fragestellung und damit eine nachfolgende Untersuchung gefunden werden. Anlässe für die Entwicklung einer Fragestellung könnten beispielsweise sein:

- die eigene Beobachtung einer besonderen Leistung oder ein auffälliges Verhalten eines Kindes in einer Praxiseinrichtung, in der engeren oder weiteren Familie oder im Bekanntenkreis;
- eine Äußerung der Praxismentorin über den Entwicklungs- oder Leistungsstand eines Kind, ohne dafür detaillierter konkrete Belege anzugeben;
- die Besorgnis eines Elternteils, weil eine retardierte Entwicklung des Kindes in einem Bereich vermutet wird;
- das Vorliegen von Befunden oder Diagnosen, die schon vor längerer Zeit erhoben wurden und daher eine erneute Überprüfung sinnvoll erscheinen lassen.

Ein Beispiel für einen Textbeginn wäre:

In der Falldarstellung geht es um <Kindname>, ein sechsjähriger Erstklässler (6;2 Jahre) einer mittelstädtischen Regelgrundschule. Anlass für die im Folgenden darzustellende Untersuchung ist ...

Der Anlass ist Ausgangspunkt für die Formulierung einer konkreten Fragestellung. Solche Fragestellungen könnten sein:

- Sind die beobachteten sprachlichen Leistungen altersangemessen?
- Ist die von den Eltern vermutete Schwierigkeit des Kindes beim Erfassen von Mengen begründet?
- Zeigt sich auch zwei Jahre nach dem erstmaligen Befund einer verzögerten Sprachentwicklung (oder: einer Minderleistung im Bereich der Kognition) noch immer eine Retardierung, ist die Differenz zum Altersdurchschnitt vermindert oder vergrößert?

³ Bitte hier nicht die Anforderung, eine solche Falldarstellung in SEEP 3 zu erstellen, als Anlass anführen, obwohl dies vermutlich der eigentliche Anlass sein wird.

Nach Formulierung der Fragestellung muss im Rahmen des wichtigen Abschnittes Methode begründet werden, warum ein bestimmtes Untersuchungsverfahren ausgewählt wurde. Warum ist gerade dieses Verfahren – auch vielleicht im Vergleich zu anderen möglichen Verfahren – für die Beantwortung der spezifischen Fragestellung in besonderer Weise geeignet? Das Verfahren muss so vorgestellt werden, dass ein Adressat die Inhalte des Verfahrens (also die Aufgabenstellungen und/oder zusammenfassenden Kategorien) verstehen kann (was prüft das Verfahren mit welchen Aufgabenstellungen?). Zur Vorstellung des Verfahrens gehört nicht, welche Gütekriterien das Verfahren wie erfüllt und in welcher Form die Normierung stattgefunden hat. Falls im Ergebnisteil aber z. B. zehn Untertests erwähnt werden, dann müssen diese zehn Untertests im methodischen Teil der Falldarstellung inhaltlich beschrieben sein.

Da die Studierenden bis zum Ende des 3. Semesters diagnostische Kenntnisse insbesondere in den Bereichen Sprache und Kognition erworben haben, liegt es nahe, die Fragestellung auf Bereiche der *sprachlichen* oder *kognitiven Entwicklung* zu beziehen und ein entsprechendes diagnostisches Verfahren zu deren Prüfung auszuwählen.

Darüber hinaus sollen – soweit möglich – relevante⁴ *anamnestische* und *biografische Informationen* selbst erhoben (z. B. durch Befragung wichtiger Bezugspersonen des Kindes) oder anderen Quellen entnommen und dargestellt werden. Die jeweilige Quelle der Information ist unbedingt zu nennen: War es beispielsweise eine eigene Beobachtung, die Aussage eines Elternteils oder wurde sie aus einer der Studierenden zugänglichen Akte entnommen? Falls z. B. eine Verhaltensweise eines Kindes durch die/den Studierende(n) beobachtet worden ist, dann müssen auch die Situation und die Art der Beobachtung dargestellt werden. Dabei ist darauf zu achten, dass zwischen den beobachtbaren Verhaltensweisen und den Schlussfolgerungen aus den Beobachtungen unterschieden wird. Eine Aussage wie „*In der Kindertagesstätte spricht <Kindname> nur Deutsch und dies auf einem altersgemäßen Niveau*“ fordert geradezu, dass erläutert wird, worin das „altersangemessene Niveau“ besteht und wie dieses von der Studierenden festgestellt wurde. Oder die Aussage „*Die motorische Entwicklung von <Kindname> ist nach eigenen Beobachtungen und Angaben der Erzieherin altersgemäß und unauffällig*“ fordert ebenfalls die Erklärung von „altersgemäß“ und von „unauffällig“.

Zur Methode gehören unbedingt die Beschreibung der *Durchführung* der eigenen Untersuchung und mögliche Besonderheiten der Situation. Dazu gehört *nicht*, dass man das Verfahren eingeübt und instruktionsgemäß durchgeführt hat – dies muss so sein, es ist eine notwendige Voraussetzung, um ein Verfahren einsetzen zu können! Zur Beschreibung gehört ebenfalls, wie sich das Kind in der Untersuchungssituation verhalten hat, ob besondere Vorkommnisse während der Untersuchung auftraten, z. B. Kinder aus einer Gruppe ins Untersuchungszimmer hereingestürmt sind, eine außergewöhnliche Pause erforderlich war, die Großmutter oder eine andere enge Bezugsperson bei der Untersuchung anwesend waren.

⁴ Eine relevante Information ist zum Beispiel *immer*, ob Deutsch die Muttersprache des Kindes oder die Zweitsprache ist. Welche Sprache wird in der Familie gesprochen? Wenig sinnvoll ist in diesem Zusammenhang zu wissen, welche Nationalität das Kind hat.

Zur Darstellung der Ergebnisse und ihrer Interpretation

Der Ergebnisteil enthält verbalisiert – und in vielen Fällen *zusätzlich* tabellarisch – die Leistungen, die das Kind in dem/den Verfahren erzielt hat. Im Ergebnisteil werden auch nur die Leistungen beschrieben, schlussfolgernde Bewertungen gehören in die Diskussion bzw. Interpretation. Beschreibend– und damit Teil der Ergebnisdarstellung – wäre die Aussage: „Die Leistung liegt im durchschnittlichen Bereich und ist somit altersangemessen“. Bewertend ist eine Aussage wie „Insgesamt erreicht <Kindname> ein gutes bis sehr gutes Ergebnis, und er/sie ist damit schulfähig“ und gehört daher *nicht* in den Ergebnisteil.

Der erste Satz im Ergebnisteil könnte sinnvollerweise einen allgemeinen Überblick über die Ergebnisse enthalten, z. B.

Die Auswertung des <Testname> ergab, dass <Kindname> bei allen Aufgabenstellungen (s. die <Normwerte>⁵ in Tab. 1⁶) altersangemessen Leistungen erbracht hat. Die Summe aller einzelnen Testwerte ergibt einen Prozentrang (PR) von 58. Mit einem Irrtumsrisiko von 5 % befindet sich die Leistung von <Kindname> im <Testname> damit in dem Bereich von PR = 37 bis PR = 87.

Der Ergebnisteil sollte daher *nicht* mit einer Tabelle beginnen, in der dann auch noch irgendwelche, zuvor nicht erläuterte Kürzel wie UT 1, RW, TW enthalten sind. Die Ergebnisse sollen Adressaten angemessen verständlich dargestellt und beschrieben werden. Dabei ist davon auszugehen, dass die Verteilungsparameter der üblichen Standard- bzw. Normwerte (wie T- oder IQ-Werte, Prozentränge) bekannt sein sollten. *Nicht erforderlich* sind demnach Aussagen wie „Der Mittelwert der T-Werte ist bei $T = 50$ und die Standardabweichung beträgt $SD = 10$, der Durchschnitt ist damit durch den Bereich zwischen $T = 40$ und $T = 60$ definiert“ oder „Ein Prozentrang von 65 bedeutet, dass 65 % der entsprechenden Altersgruppe eine geringere Leistung zeigen als <Kindname>“.

Anschließend soll ein Befund/eine Diagnose aus den vorliegenden und beschriebenen diagnostisch relevanten Informationen erstellt werden und ggfs. eine Interventionsform vorgeschlagen werden, wie die Empfehlung einer spezifischen Förderung oder der Delegation an eine externe Institution für eine bestimmte weitere diagnostische Abklärung und/oder Therapie.

Zur Gliederung

Im Folgenden sind die einzelnen Gliederungspunkte der Falldarstellung noch einmal aufgeführt. Die dazugehörigen Inhalte sind oben beschrieben. Zur detaillierten Information über einzelne Gliederungspunkte ist auch das Kapitel 5.4 (Zur Gutachtenerstellung) in Kany und Schöler (2009, S. 205 ff.) zu empfehlen, auch wenn das im Kontext zur Feststellung des sonderpädagogische Förderbedarf angefertigte pädagogisch-psychologische Gutachten Thema in diesem Kapitel ist und die Feststellung des Förderbedarfs vor allem für die Bereiche Sprache und Kognition ausführlich dargestellt wird.

⁵ Normwerte sind z. B. T- oder IQ-Werte oder Prozentränge (PR).

⁶ Werden Ergebnisse auch in Tabellenform dargestellt, muss im Text eine Referenz auf diese Tabelle oder eine entsprechende Abbildung eingefügt sein.

- Deckblatt (s. u.)
- Anlass
- Fragestellung
- Anamnestische und biografische Informationen (relevant für die Fragestellung)
- Methode
 - Diagnostische(s) Verfahren: Beschreibung und Begründung für die Auswahl
 - Untersuchungsdurchführung (Ort, Raum, Zeitpunkt, Besonderheiten)
 - Verhalten des Kindes in der Untersuchungssituation
- Ergebnisse
- Interpretation und Diskussion (Diagnose)
- Empfehlungen
- Literatur
- Anhang (z. B. Protokollbogen des diagnostischen Verfahrens)

Formale Gestaltung

Deckblatt

Neben dem Namen und Vornamen der/des Studierenden, des Semesters (z. B. Wintersemester 2010/11) sollte auf dem Deckblatt ein Titel folgender Form stehen:

Bericht über die Untersuchung eines sechsjährigen Jungen – eine Falldarstellung im Rahmen der SEEP 3-Veranstaltung im Bachelor-Studiengang „Frühkindliche und Elementarbildung“

Das Deckblatt sollte *nicht* eine spezifische Fragestellung enthalten wie beispielsweise „*Welche Art von Rechtschreibschwierigkeiten hat Eva? Welche gezielten Fördermaßnahmen kann man Eva anbieten?*“.

Umfang sowie Text- und Seitenformatierung

Soweit nicht anders abgesprochen, sollten folgende Grundregeln eingehalten werden:

- Es kann keine Vorgaben hinsichtlich der Seitenzahl eines solchen Berichtes geben. Die Erfahrung lehrt aber, dass ein solcher Bericht in der Regel maximal zehn Seiten (ohne Anlagen wie Protokollbogen) umfasst. Die genaue Seitenzahl wird immer abhängig sein von der Ausführlichkeit der Anamnese und der relevanten Anzahl biographischer Informationen sowie der darzustellenden Methodik zur Untersuchung der Fragestellung.
- Die zu verwendende Schriftart sollte in einem Manuskript „Arial“ sein.
- Als Schriftgröße beim durchgehenden Text ist 12 pt zu wählen, die der übergeordneten Überschriften sollte 13 oder 14 pt betragen.
- Zeilenabstand: 1,2
- Rand: links: 2.5 cm, rechts: 2 cm, unten: 2 cm, oben 1,5 cm.

Beachten Sie bitte die formalen Hinweise im „Leitfaden für die Anfertigung wissenschaftlicher Arbeiten“ (<http://www.ph-heidelberg.de/org/felbi/Leitfaden.html>). Dort finden Sie auch die Vorgaben für korrektes Zitieren im Text und im Literaturverzeichnis. Es gelten die Re-

geln der Deutschen Gesellschaft für Psychologie, die entsprechende Literaturquelle ist im Leitfaden angeführt.

Literatur

Kany, W. & Schöler, H. (2009). *Diagnostik schulischer Lern- und Leistungsschwierigkeiten. Ein Leitfaden*. Stuttgart: Kohlhammer.

Heidelberg, im Mai 2010

Hermann Schöler