

Diagnosemodelle für den Religionsunterricht

Eine Bestandsaufnahme

Oliver Reis / Theresa Schwarzkopf

1. Diagnose als Aufgabe für Religionslehrkräfte

Die Kultusministerkonferenz setzte mit den „Standards für die Bildungswissenschaften“ (2004) zur Lehrerbildung den Startpunkt für die Anforderung, dass Lehrkräfte über Diagnosefähigkeiten verfügen sollen. Im Rahmen von Leistungsmessungen, aber auch im Kontext der Förderung von individuellen Lernprozessen wird Diagnose zum Thema und damit zur Aufgabe. 2008 differenziert die KMK diese Idee für die Fachdidaktiken aus. Demnach ist etwa der „Religionsunterricht so zu gestalten, dass er das jeweilige Lernpotential fördert und den Schülern und Schülerinnen die Relevanz für ihr eigenes Leben erkennbar wird.“¹

Im gleichen Jahr definiert der Rat der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD) eine religionspädagogische Förderkompetenz für die evangelischen Religionslehrer/-innen.² Auf

katholischer Seite gibt es die ersten Hinweise bereits 2006. Mit den kirchlichen Richtlinien haben die Deutschen Bischöfe die Bildungsstandards für den Religionsunterricht verabschiedet und sprechen in diesem Kontext von der Möglichkeit der „Individualdiagnostik“.³ Klarer wird dies dann in den „Kirchlichen Anforderungen an die Religionslehrerbildung“ von 2011 so formuliert: „Sie können die religiösen Herkünfte, Einstellungen und Erfahrungen der Schülerinnen und Schüler ermitteln, ihre individuellen Lernstände diagnostizieren und bei der Planung, Organisation und Reflexion des Unterrichts berücksichtigen. Sie können Lehr- und Lernprozesse in didaktischer, methodischer und medialer Hinsicht so gestalten, dass die Kompetenzentwicklung der Schülerinnen und Schüler gefördert wird.“⁴

Die Diagnose, da sind sich die KMK und die Kirchen einig, ist eine gewichtige Aufgabe für die Religionslehrer/-innen in der Gestaltung ihres Unterrichts. Was aber genau meinen diese Akteure, wenn sie von Diagnose, geeigneten

- 1 Vgl. *Sekretariat der ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland* (Hg.): *Ländergemeinsame inhaltliche Anforderungen für die Fachwissenschaften und Fachdidaktiken in der Lehrerbildung*. Beschluss vom 16.10.2008, Berlin – Bonn 2015, 50.
- 2 Vgl. *Kirchenamt der EKD* (Hg.): *Theologisch-Religionspädagogische Kompetenz – Professionelle Kompetenz und Standards für die Religionslehrausbildung*. Empfehlung der gemischten Kommission zur Reform des Theologiestudiums, Hannover 2008, 34.

- 3 *Sekretariat der deutschen Bischofskonferenz* (Hg.): *Kirchliche Richtlinien zu Bildungsstandards für den katholischen Religionsunterricht in der Grundschule/ Primarstufe* (Die deutschen Bischöfe 85), Bonn 2006, 39.
- 4 *Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz* (Hg.): *Kirchliche Anforderungen an die Religionslehrerbildung* (Die deutschen Bischöfe 93), Bonn 2011, 15.

Instrumenten und Förderungen anhand der Lernstände sprechen? Im religionsdidaktischen Diskurs finden sich diagnoserelevante Arbeiten, die sich auf den Diagnoseauftrag im Religionsunterricht implizit und vereinzelt auch explizit beziehen, ohne dass diese Ansätze allerdings zueinander in Beziehung gesetzt werden. Das soll in diesem Beitrag geschehen, um Diagnose als religionsdidaktische Aufgabe zu etablieren.

2. Diagnose an religionsdidaktischen Diskursorten

2.1 Leistungsmessung

Ein erster Diskursort ist die Auseinandersetzung um eine religionspädagogisch angemessene Leistungsmessung. Die Religionsdidaktik prüft bereits seit fast 40 Jahren, was ein gerechtes Leistungsurteil ist, bei dem der Lernweg und der Lernerfolg zu den Lernvoraussetzungen passen.⁵ Während in den 1970er-Jahren eine konsequente Beurteilung der kognitiven Lernbereiche über Wissensabfragen im Vordergrund stand, erweiterte sich mit der Einführung der Bildungsstandards in den 2000er-Jahren der beurteilbare Bereich an Lerngegenständen und damit auch das notwendige Erfassungsinstrumentarium. Im Vordergrund stehen aber noch nicht die Diagnose der Lernausgangslage oder des Lernerfolgs, sondern die Bedingungen der religionspädagogischen Angemessenheit der Leistungsmessung. Dieser religionspädagogische Vorbehalt führt zu Betonungen der Feedbackkultur, der Grenzen der Messbarkeit und der Ablehnung der Rede vom Fehler.⁶

5 Z.B. Jendorff, Bernhard: Leistungsmessung im Religionsunterricht. Methoden und Beispiele, München 1979; Reese-Schnitker, Annegret: „Nun sag, wie hast du's mit der Leistung?“ Leistungsverständnis und Leistungsorientierung im Religionsunterricht. In: RpB 64/2010, 31–50.

6 Zur historischen Rekonstruktion vgl. Reis, Oliver/Schwarzkopf, Theresa: Diagnose religiöser Lernpro-

2.2 Kompetenzorientierung

Mit der Etablierung der Kompetenzorientierung als handlungsleitendes religionsdidaktisches Prinzip entsteht ein zweiter Diskursort, weil den Religionsunterricht nun das Kriterium der individuellen Förderung auf der Grundlage einer gezielten Diagnostik erreicht.⁷ Der Aspekt der individuellen Förderung schließt die Bestimmung der individuellen Lernausgangslage mit ein, um aus der Lehrendenperspektive individuelle Lehrinterventionen ansetzen zu können. Genauso bietet die Erhebung der Lernausgangslage für die Lernenden die Chance, das eigene Lernen metakognitiv zu beobachten und zu steuern.⁸ Diagnose wird an diesem Diskursort zum Qualitätsmerkmal kompetenzorientierten Lernens. Die Kompetenzdiagnostik hält z.B. mit dem theoretisch und empirisch geprüften *Niveaustufenmodell* Einzug in den Religionsunterricht.⁹ Sie wird nötig, weil offensichtlich ist, dass die Schüler/-innen aufgrund ihrer Erfahrungen, ihrer Lernvoraussetzungen oder auch ihrer Lernstrategien gezielte Impulse brauchen, um anspruchsvolle Ziele zu erreichen. Kompetenzdiagnostik bearbeitet die Heterogenität in den Zugangsvoraussetzungen des Lernens durch die Modellierung von Lernwegen und deren Bewertung im Niveaustufenmodell.

zesse. Ein kompetenzdiagnostisches Grundlagenmodell. In: Dies. (Hg.): Diagnose im Religionsunterricht. Konzeptionelle Grundlagen und Praxiserprobungen, Berlin 2015, 35–47.

7 Vgl. Feindt, Andreas/Meyer, Hilbert: Kompetenzorientierter Unterricht. In: Die Grundschulzeitschrift 24 (2010) 29–33.

8 Vgl. Obst, Gabriele: Kompetenzorientiertes Lehren und Lernen im Religionsunterricht, Göttingen 2008, 163f.

9 Vgl. Benner, Dietrich/Schieder, Rolf/Schluß, Henning u.a. (Hg.): Religiöse Kompetenz als Teil öffentlicher Bildung. Versuch einer empirisch, bildungstheoretisch und religionspädagogisch ausgewiesenen Konstruktion religiöser Dimensionen und Anspruchsniveaus, Paderborn – München – Wien u.a. 2011.

2.3 Einstellungs- und Vorstellungsforschung

In den letzten Jahren hat sich in der Religionspädagogik die Einstellungs- und Vorstellungsforschung etabliert, die gezielt Schülerkonstrukte zu inhaltlichen Fragestellungen erfasst. Diese Forschungsrichtung erklärt sich aus der Notwendigkeit, dass religiöse Lernprozesse die unübersehbar gewordene inhaltliche Heterogenität wahrnehmen und aufnehmen müssen, wenn sie einem subjektorientierten, gerade auch inklusiven Religionsunterricht gerecht werden wollen. Dabei lassen sich drei Forschungsrichtungen unterscheiden:

■ *Isolierte Vorstellungs- und Einstellungsforschung*: In einem vollständig induktiven Vorgehen werden die Vorstellungen und Einstellungen von Kindern und Jugendlichen erhoben. Diese bleiben in ihrer Eigenart und ihrem Eigenwert stehen und können z.B. in einem offenen Codierverfahren gesammelt oder typisiert werden.¹⁰

■ *Einstellungs- bzw. Vorstellungserhebung im fachlichen Kontext*: In einer zweiten Forschungslinie werden die Vorstellungen und Einstellungen von Kindern und Jugendlichen induktiv erhoben, um anschließend eine mögliche Anschlussfähigkeit an religiöse/theologische Denkmodelle zu überprüfen.¹¹

■ *Einstellungs- bzw. Vorstellungserhebung im didaktischen Kontext*: Eine letzte Forschungsrichtung wertet die Daten zu den Schülervorstellungen und -einstellungen direkt mit Blick auf mögliche didaktische Implikationen aus. D.h., die Analysen haben immer schon die möglichen Lehrinterventionen im Blick.¹²

Auch wenn an diesem *dritten* Diskursort bisher der Zusammenhang zur Diagnose fehlt oder höchstens angedeutet wird, ist dieser für die weitere Entwicklung des Forschungsfeldes der Diagnose wichtig. Hier erfolgt eine methodische Beobachtung von Schülerinnen und Schülern, deren Ergebnisse zugleich diagnostische Informationen zur Lernausgangslage sind.

10 Z.B. Ziebertz, Hans-Georg/Kalbheim, Boris/Riegel, Ulrich: Religiöse Signaturen heute. Ein religionspädagogischer Beitrag zur empirischen Jugendforschung, Freiburg i.Br. 2003; Feige, Andreas/Gennerich, Carsten: Lebensorientierungen Jugendlicher. Alltagsethik, Moral und Religion in der Wahrnehmung von Berufsschülerinnen und -schülern in Deutschland, Münster 2008; Rothgangel, Martin: Zwischen ‚Schöpfungsbericht‘ und ‚Evolutionismus‘. Verstehensschwierigkeiten von SchülerInnen. In: ZPT 61 (2009) 375–382; Stögbauer, Eva-Maria: Die Frage nach Gott und dem Leid Jugendlicher wahrnehmen. Eine qualitativ empirische Spurensuche, Bad Heilbrunn 2011; Zimmermann, Mirjam: Kinder deuten den Kreuzestod Jesu. Was Kinder wissen – und wie mit ihren Deutungen im Unterricht gearbeitet werden kann. In: KatBl 136 (2011) 39–43; Wüstner, Eva: Christologische Vorstellungen Jugendlicher. In: Faix, Tobias/Riegel, Ulrich/Künkler, Tobias (Hg.): Theologien von Jugendlichen. Empirische Erkundungen zu theologisch relevanten Konstruktionen Jugendlicher, Berlin 2015, 87–104.

11 Z.B. Faix, Tobias: Gottesvorstellungen bei Jugendlichen. Eine qualitative Erhebung aus Sicht der empirischen Missionswissenschaft, Berlin 2007; Höger, Christian: Abschied vom Schöpfergott? Welterklärungen von Abiturientinnen und Abiturienten in qualitativ-empirisch religionspädagogischer Analyse, Berlin 2008; Rothgangel, Martin: „Die immer für mich da sind“. Familie und Freunde als Heilige des Alltags. In: Ders./Schwarz, Hans (Hg.): Götter, Heroen, Heilige. Von römischen Göttern bis zu den Heiligen des Alltags, Frankfurt a.M. 2011, 213–218; Willems, Joachim: Ansichten Jugendlicher zu religiöser Pluralität am Beispiel Christentum und Islam. In: Faix/Riegel/Künkler 2015 [Anm. 10], 35–48.

12 Z.B. Gennerich, Carsten: Empirische Dogmatik des Jugendalters. Werte und Einstellungen Heranwachsender als Bezugsgröße für religionsdidaktische Reflexionen, Stuttgart 2009; Kattmann, Ulrich: Adam und Eva und die Evolution. Vorstellungen von Kindern und Jugendlichen als Hilfe für Lernen und Lehren. In: ZPT 61 (2009) 346–363; Fuchs, Monika E.: Bioethische Urteilsbildung im Religionsunterricht. Theoretische Reflexion und empirische Rekonstruktion, Göttingen 2010.

2.4 Unterrichtspraxis bzw. -material

Auf die politischen Forderungen zur Ausbildung von Diagnosekompetenz müssen die Lehrer/-innen aktiv reagieren. So entsteht der *vierte* Diskursort: die Entwicklung von alltagstauglichem Material zur Erhebung der Lernausgangslage bzw. zur Leistungsmessung, um die Lehrkräfte zu unterstützen.

- So finden sich z.B. in der Arbeitshilfe von Ruth Hildebrand-Mallitsch Fragebögen (Multiple-Choice-Aufgaben und offene Fragestellungen) zu zehn Themenfeldern für die Klassen fünf und sechs, jedoch ohne Hinweise für die Auswertung.¹³
- Die „Arbeitshilfe Religion inklusiv“ stellt verschiedene Lerneinheiten für die Dimensionen ‚Bibel‘ und ‚Welt und Verantwortung‘ unter Berücksichtigung der Aneignungsformen nach Schweiker dar. Die Beschäftigung mit einem Thema beginnt mit der Bestimmung der Lernausgangslage und endet mit der Lernkontrolle. Hier werden konkrete methodische Ideen angedacht.¹⁴
- Andreas Feindt und Heiko Lamprecht entwickeln eine erste Idee dazu, wie die Lernausgangslage im Religionsunterricht erhoben werden kann. Dabei zeigen sie nicht nur, wie diagnostische Aufgaben formuliert werden können, sondern weisen explizit Strategien aus, auf diese Aufgabenstellungen mit Lehrinterventionen zu reagieren.¹⁵
- Das Berliner Forschungsprojekt KERK entwickelt ein Niveaustufenmodell zur religiösen Kompetenz mit Testheft, das entsprechende

diagnostische Items enthält. Auch wenn test-theoretisch Fragen offenbleiben, ist dies ein erstes Beispiel, in dem Erhebung und Auswertung gemeinsam gedacht und entwickelt werden.¹⁶

Bei all diesen Beispielen fällt auf, dass zwar immer ein Lernstand erhoben wird, dass aber dessen Einbettung in normative Ansprüche, dessen Integration in die Unterrichtsvollzüge und die Erfüllung der Gütekriterien sehr unterschiedlich ausfallen.

3. Diagnosemodelle

Diese erste Übersicht lässt erkennen, dass sich im religionsdidaktischen Diskurs implizit ein Bewusstsein für die Aufgabe der Diagnose entwickelt. An den verschiedenen Diskursorten bilden sich aber Verständnisse mit unterschiedlichen Prämissen, Operationalisierungen und Konsequenzen. Damit nicht Diagnose zum Container-Begriff wird oder sich nur ein bestimmtes Verständnis normativ durchsetzt, ist es gerade jetzt wichtig, das Feld zu systematisieren, um das Handlungsfeld der Diagnose gezielter weiterentwickeln zu können.

3.1 Ordnung der Diagnoseansätze

Für eine solche Systematisierung schlagen wir im ersten Schritt vor, fünf Ebenen zu unterscheiden, auf denen sich die Ansätze der verschiedenen Diskursorte entlang von drei Leitfragen differenzieren lassen:

- *Was* wird diagnostiziert? – (1) formaler und (2) materialer Diagnosegegenstand
- *Wie* wird diagnostiziert? – (3) methodisches Vorgehen
- *Wozu* wird diagnostiziert? – (4) Sinnrichtung des Diagnoseverfahrens und (5) Diagnoseintention

13 Vgl. Hildebrand-Mallitsch, Ruth: Lernstände ermitteln: Religion. Fragebögen zu 10 Themenfeldern, 5./6. Klasse, Buxtehude 2012.

14 Vgl. Müller-Friese, Anita: Arbeitshilfe Religion inklusiv. Grundstufe und Sekundarstufe I, Praxisband: Bibel – Welt und Verantwortung, Stuttgart 2012.

15 Vgl. Feindt, Andreas/Lamprecht, Heiko: Von Fußball und Fischen. Theoretische Anmerkungen und praktische Beispiele zur Erhebung von Lernausgangslagen im RU. In: entwurf (4/2010) 10–16.

16 Benner/Schieder/Schluß 2011 [Anm. 9].

(1) Bei der Frage nach dem Diagnosegegenstand werden in *formaler* Hinsicht zwei Arten unterschieden, wie das Schülerkonstrukt gebildet wird. (a) Die eine Art erfasst die individuellen Vorstellungen und Einstellungen der Schüler/-innen als in sich geschlossene und auf bestimmte Ziele gerichtete Konstrukte. Der erste Schritt der Diagnose ist hier, ein isoliertes zu erhebendes Personenmerkmal bzw. die Verhaltensdisposition so zu modellieren, dass das Diagnoseverfahren überhaupt valide gebildet werden kann. (b) Bei der zweiten Art laufen Schülerdaten aus unterschiedlichsten Situationen (gezielten Lernprozessen, Nebengesprächen, persönlichen Äußerungen) mit unterschiedlichen Aufmerksamkeiten (bewertete Beobachtungen, implizite Beobachtungen, zufällige Wahrnehmungen) zu einem sich ständig transformierenden Schülerkonstrukt bei den Lehrkräften zusammen. Dieses Konstrukt kann in Unterrichtssituationen als diagnostische Ressource eingebracht werden, so dass auf die Modellierung eines isolierten Diagnosegegenstandes verzichtet werden kann. Diagnose ist so der permanente Datensamlungs- und Verarbeitungsprozess der professionellen Lehrkraft, um ein Bild von der Lernpersönlichkeit der Schüler/-innen zu erhalten.¹⁷ Es ist eine Kombination (c) möglich, die gezielt auf isoliert erhobene Schülerkonstrukte zugreift und diese dann mit der indirekten Wahrnehmung vergleicht.

(2) Die Frage nach dem Diagnosegegenstand lässt sich auch *material* angehen. (a) Manche Ansätze konzentrieren sich ganz auf den kognitiven bzw. kognitiv zugänglichen Inhalt der Vorstellungen in seiner semantischen bzw. syntaktischen Struktur. Durch die Erhebung und Analyse werden interessante Einblicke in die Vorstellungen und Einstellungen der

Schüler/-innen vorgenommen. (b) Andere Ansätze konzentrieren sich auf das Verhalten in bestimmten Lernsituationen, ohne unbedingt die dabei leitenden Überzeugungen, Werte, Vorstellungen usw. zu erheben. (c) Für die Kompetenzorientierung und die damit verbundene Diagnostik ist es dagegen typisch, Inhalts- und Verhaltensaspekte in der Koppelung zu erfassen.¹⁸

(3) Die Ansätze klären die Frage, wie stark Diagnose *methodisch kontrolliert* erfolgen muss, sehr unterschiedlich und setzen sich dementsprechend auch unterschiedlich den Anforderungen der Gütekriterien aus. (a) Werden die diagnostischen Daten systematisch, also methodisch eindeutig sowie für Dritte transparent und nachvollziehbar erhoben, folgt die Diagnostik testtheoretischen Verfahren und ihren Gütekriterien. (b) Weiterhin können die diagnostischen Daten aber auch unsystematisch oder vorwissenschaftlich ermittelt werden. Die Diagnoseprozesse erfolgen dann während des laufenden Unterrichtsgeschehens, „sind spontan, subjektiv und basieren nicht auf wissenschaftlich erstellten Erhebungsinstrumenten“.¹⁹

(4) Die Diagnose ist immer in einen sinnhaften Prozess eingespannt, für den die Daten erhoben und ausgewertet werden. Schaut man auf diesen operativen Prozess *im engeren* Sinne, dann lassen sich drei Arten des Diagnoseverfahrens mit unterschiedlichen Sinnrichtungen erkennen. (a) Die Schülervorstellungen und -einstellungen werden in fachwissenschaftlichen Theorien *rekonstruiert*, um so deren Anschlussfähigkeit für didaktische Situationen zu testen. (b) Außerdem können die Vorstellungen und Einstellungen durch qualitative Methoden erst *konstruiert* werden. (c) Einen weiteren

17 Zur Unterscheidung vgl. Klose, Britta: Diagnostische Wahrnehmungskompetenz von ReligionslehrerInnen, Stuttgart 2014, 46.

18 Vgl. Reis/Schwarzkopf 2015 [Anm. 6], 48–76.

19 Klose 2014 [Anm. 17], 45.

Orientierungsrahmen bietet ein Normabgleich. Die Schülerprodukte bzw. -handlungen werden mit einer vorher fachdidaktisch und fachwissenschaftlich gefassten Norm *abgeglichen*, um zu einem diagnostischen Urteil zu gelangen.

(5) Das operative Verfahren selbst ist durch die übergeordnete Diagnoseintention, wofür die Ergebnisse gebraucht werden, gesteuert. Hier lassen sich drei Typen von Diagnoseintentionen identifizieren: (a) Einem Diagnosevorhaben kommt es vor allem auf die normfreie und *verstehende* Sichtbarmachung der Schülervorstellung als Lernausgangslage an. (b) Ein anderes Diagnosevorhaben kann von der Intention geleitet sein, Vorstellungen und Einstellungen von Schülerinnen und Schülern mit fachlich vorstrukturierten Ordnungssystemen *abzugleichen*. (c) Außerdem kann es die Intention eines Diagnosevorhabens sein, qualitative Ausprägungsgrade eines Lernziels zu *beurteilen*, um Normabweichungen zu erkennen und Fördermaßnahmen bzw. Allokationen gezielt einzuleiten.

Daraus ergibt sich zunächst einmal die folgende kriteriengeleitete Ordnung der Diagnoseverständnisse:

3.2 Diagnosemodelle und ihre Protagonisten

Die wenigen existierenden expliziten Diagnoseansätze lassen sich als vier Modelle verstehen, die die drei Typen von Diagnoseintentionen abbilden und ihre Entscheidungen in der aufgemachten Ordnung treffen. Diese Modelle verfolgen zwei unterschiedliche Aufgaben: Einerseits wird der aktuelle Status quo erhoben (*Statusdiagnostik*) und andererseits das Lernen für die individuelle Förderung erfasst (*Lerndiagnostik*). Drei Modelle lassen sich eher der Statusdiagnostik und eines der Lerndiagnostik zuordnen. Diese werden nun mit Protagonisten in die Ordnung eingebettet und mit ihren Stärken und Schwächen vorgestellt.

3.2.1 Methodisch, normfreie Sichtbarmachung

Dem Modell der methodisch, normfreien Sichtbarmachung kann vor allem der Ansatz von *Martin Rothgangel*²⁰ zugeordnet werden. Hier wird eine verstehende Statusdiagnostik entwickelt, die explizit normfrei zu Beginn des Lernprozesses Vorkenntnisse, Einstellungen oder Vorstellungen erhebt. Die diagnostische Aufgabe besteht vor allem in der Erhebung und Inter-

Vergleichsmomente	(a)	(b)	(c)
(1) Schülerkonstrukt (formal)	spezifisch-direkt	integriert-indirekt	Kombination indirekt und direkt
(2) Schülerkonstrukt (material)	Inhalt	Verhalten	Kombination Inhalt und Verhalten
(3) Methodisches Vorgehen	systematisch	unsystematisch	
(4) Sinnrichtung Diagnoseverfahren	Rekonstruktion	Konstruktion	Normabgleich
(5) Diagnoseintention	verstehend	abgleichend	beurteilend

20 Vgl. *Rothgangel, Martin*: Schülerinnen und Schüler wahrnehmen. Zur diagnostischen Wahrnehmungskompetenz. In: *Burrichter, Rita/Grümme, Bernhard/Mendl, Hans* u.a. (Hg.): *Professionell Religion unterrichten*. Ein Arbeitsbuch, Stuttgart 2012, 157–171.

pretation religionsunterrichtsrelevanter Daten mit empirischen Methoden. Hier werden Kategorien gebildet, um ein themenspezifisches Wissens- und Einstellungsnetz für die Klasse (= Gruppenurteil) zu entwickeln. Passend zu den Ergebnissen können dann im konkreten Unterrichtsgeschehen Beispiele ausgewählt werden.

Einordnung: Rothgangel resümiert unter anderem, dass sich „für die Interpretation dieser Daten (...) insbesondere die Grounded Theory sowie die Dokumentarische Methode der Interpretation bewährt“²¹ haben. Damit wird eine aufwendige Forschungsstruktur in den Unterrichtsalltag eingeführt, die einerseits keine direkte didaktische Einbindung hat und andererseits in der Unterrichtspraxis sehr viel Zeit und Aufwand für etwas fordert, was nur in geringem Maße an die konkreten Lernprozesse rückzubinden ist. Trotzdem werden in der Praxis – als Fehlform – faktisch Elemente des Modells für die Aktivierung und den methodischen Einstieg in den Unterricht genutzt, z. B. mit einer Abfrage der Vorkenntnisse durch Mindmaps (vgl. 2.4). Dabei wird aber auf den komplexen Überbau der Forschungsmethoden verzichtet. Für den weiteren (individuellen) Lernprozess werden die wenig zielgerichteten Daten meist nicht mehr genutzt, weil weder hinter der Erhebung ein Erwartungskonstrukt steht, noch der Unterricht über Möglichkeiten verfügt, die Vernetzung der Perspektiven selbst als Lernformat aufzunehmen.

3.2.2 Unterrichtspraktische Re-Modellierung

Die unterrichtspraktische Re-Modellierung der vergleichenden Statusdiagnostik lässt sich als lehrergeleitete Wahrnehmung von thematischen Schülerwerthaltungen und -einstellungen bei Britta Klose²² beobachten. Das Diagnoseverständnis meint die unsystematische und indirekte, also von der Schülerseite abgekoppelte,

Lehrereinschätzung von Werthaltungen und Einstellungen der Schüler/-innen zu einem Thema. Die Wahrnehmung orientiert sich an impliziten fachlichen Ordnungsstrukturen der Lehrer. Mit den unsystematisch und induktiv gewonnenen Daten werden in Unterrichtssituationen implizite Hypothesen zu konkreten inhaltlichen Vorstellungen und Einstellungen der Lerngruppe gebildet, ohne die Schüler/-innen selbst dazu zu befragen. Diese Hypothesen funktionieren aber so – und deshalb ist diese Form vergleichend –, dass die Lehrkräfte bei ihren Diagnoseurteilen Schülergruppen in vorausliegende Ordnungsschemata einordnen und diese Zuordnungen als Basis ihrer didaktischen Entscheidungen heranziehen. In diesen Schemata werden fachliche Diskursstrukturen durch die Brille der Vorstellungswelt der Lernenden selektiv wahrgenommen. Die Qualität von Diagnose hängt hier davon ab, wie nah die indirekte Lehrereinschätzung und die tatsächliche Merkmalsausprägung der Schüler/-innen beieinander liegen.

Einordnung: Lehrkräfte mit einer hohen diagnostischen Wahrnehmungskompetenz verfügen über themenspezifische Netze von Vorstellungen und Einstellungen der Lerngruppe, so dass sich die Gruppe mit ihren Zugangsvoraussetzungen wahrgenommen fühlt. Außerdem birgt die Zuordnung der Vorstellungen und Einstellungen der Schülergruppen zu fachlichen Ordnungsschemata didaktische Implikationen.²³ Allerdings bleibt das individuelle Lernen der Schüler/-innen weitgehend unbeobachtet. Die Anschlussfähigkeit an die Kompetenzorientierung und ihren Anspruch des evidenzbasierten Unterrichts ist daher nur gering. Außerdem ist durchaus offen, ob die Lehrkräfte in der Praxis eine ausreichende Prüfung zwischen den Ordnungsschemata sowie den Schülereinstellungen und damit die notwendige Qualität im

21 Ebd., 169f.

22 Vgl. Klose 2014 [Anm. 17].

23 Vgl. Gennerich 2009 [Anm. 12].

diagnostischen Urteil erreichen.²⁴ Diese Qualitätseinbußen bleiben unbeobachtet.

3.2.3 Fachliche Re-Modellierung

Das Modell der fachlichen Re-Modellierung erhebt als Beispiel der vergleichenden Statusdiagnostik die Einstellungen und Vorstellungen der Schüler/-innen und rekonstruiert sie explizit in fachlichen Diskurslinien. Dabei ist entscheidend, dass Schülervorstellungen und fachlicher Diskurs bei allen Unterschieden (sprachliche Präzision, Referenzen, Begriffe ...) in ihren problembearbeitenden Strukturen gleichgestaltet sind und die Vorstellungen der Schüler/-innen bewusst in diese Diskurslinien inhaltlich „eingenormt“ werden. Die Verbindung der individuellen Haltungen und der Repräsentationen mit den fachlichen Diskursen wird zum individuellen Ausgangspunkt für intentionale Lernwege und spezielle Lernformate.²⁵ Protagonisten dieses Modells sind *Oliver Reis*²⁶, *Manfred*

*Riegger*²⁷, *Alexander Schimmel*²⁸ und *Theresa Schwarzkopf*²⁹.

Einordnung: Die Stärke der fachlichen Re-Modellierung ist, dass sie über die fachlichen Modelle wichtige Steuerungsimpulse für das individuelle Lernen bereithält. Es fehlen jedoch für den Praxiseinsatz für viele Themen die entsprechenden Diskursordnungen. Klar ist auch, dass in dieser Form einer vergleichenden Diagnostik durch die Vorrahmung grundsätzlich viele Informationen, Nuancen, Neuformungen im Denken der Schüler/-innen verloren gehen. Weitere Qualitätseinbußen entstehen in der Praxis durch zu grobe Diskursordnungen und oberflächliche Rekonstruktionen, die die diagnostischen Ergebnisse massiv verfälschen.

3.2.4 Normative Lernstandsüberprüfung

Das Diagnosemodell der normativen Lernstandsüberprüfung sieht seine Funktion in der Erhebung der Lernhürden sowie der Messung der Qualität der Schülerhandlung, um daraus direkt Lerninterventionen abzuleiten. Die diagnostischen Daten werden allein für die individuelle Förderung erhoben. Protagonisten einer solchen beurteilenden Lerndiagnostik sind *Oliver Reis* und *Theresa Schwarzkopf*.³⁰ In diesem Modell werden Schülerprodukte mit Bezug auf ihre Defizite und

24 Vgl. *Riegel, Ulrich*: Rezension zu Britta Klose: Diagnostische Wahrnehmungskompetenz. In: *KatBl* 141 (2016) 153f.

25 Alle diese Ansätze gehen die folgenden didaktischen Schritte: Erhebung und Rekonstruktion der Schülervorstellungen und -einstellungen in den fachlichen Diskurslinien, Arbeit mit den theologischen Diskursen (u.a. durch Perspektivübernahmen) und individuelle Positionierung unter Einbezug der Diskurspositionen. Zu den Lernformaten vgl. *Reis, Oliver*: „Öffnen kann ja jeder!“ Von der hohen Kunst des Schließens beim Theologisieren mit Kindern. In: *Roose Hanna/Schwarz, Elisabeth E.*: „Da muss ich dann auch alles machen, was er sagt“ – Kindertheologie und Unterricht. Jahrbuch für Kindertheologie, Bd. 15, Stuttgart 2016, 44–55.

26 *Reis, Oliver*: „Sakramente gehören in die Oberstufe!“ – Zum schwierigen Stand der Sakramente in der Religionsdidaktik. In: *Pemsel-Maier, Sabine / Schambeck, Mirjam* (Hg.): Keine Angst vor Inhalten! Systematisch-theologische Themen religionsdidaktisch erschließen, Freiburg i.Br. 2015, 331–349.

27 *Riegger, Manfred*: Wunder(n) und Wundererzählungen. Videobasierte wunderdidaktische Ein- und Ausblicke. In: *RpB* 73/2015, 70–81, 74.

28 Vgl. *Schimmel, Alexander*: Einstellung gegenüber Glauben als Thema des Religionsunterrichts. Didaktische Überlegungen und Anregungen für die gymnasiale Oberstufe, Ostfildern 2012.

29 *Schwarzkopf, Theresa*: „Ich glaube an das ewige Leben!“ – aber wie? Eine Einordnung der Glaubenswelt von Jugendlichen heute in die Pluralität theologischer Auferstehungsmodelle und deren Bewertung, Dortmund 2011 (Online abrufbar: hdl.handle.net/2003/29277 [Stand: 10.01.2017]).

30 *Reis/Schwarzkopf* 2015 [Anm. 6]; *Schwarzkopf, Theresa*: Vielfältigkeit denken. Wie Schülerinnen und Schüler im Religionsunterricht argumentieren lernen, Stuttgart 2016.

Lernpotentiale beurteilt. Diagnose meint dabei die Beobachtung einer Schülerhandlung durch diagnostische Instrumente. In der Beobachtung werden Daten erhoben, die mithilfe eines Maßstabs interpretiert und zu einer diagnostischen Hypothese geführt werden. Den Maßstab bildet der normative religiöse Lerngegenstand im kompetenzorientierten Unterricht. Die Sachstrukturen des Lerninhalts sowie die Tätigkeitsstruktur gehen gemeinsam in die Diagnoseinstrumente (Bearbeitungsstruktur und Niveaustufenmodell) ein, mit deren Hilfe die Schülerprodukte deduktiv ausgewertet und beurteilt werden. An der Auswahl des Diagnosegegenstands orientiert sich dann auch das Diagnoseverfahren (Test, Befragung oder Beobachtung).

Einordnung: Die beurteilende Diagnostik orientiert sich an der Kompetenzorientierung und ist damit anschlussfähig an die aktuellen religionspädagogischen Anforderungen. Die normative Lernstandsüberprüfung öffnet sich durch den Lernzielbezug und die angestrebte sichtbare Verhaltensänderung dem evidenzbasierten Unterricht.³¹ Das Diagnosemodell geht offensiv mit der Frage nach der Norm um und verortet diese im Lerngegenstand. Der religiöse Lerngegenstand im kompetenzorientierten Unterricht ist die Handlung, also der verfahrensgeleitete Umgang mit einem Inhaltsaspekt. Probleme machen diesem Modell, dass die Lehrpläne zwar formal auf Kompetenzen umgestellt sind, die Lernziele sehr oft die Anforderungen an Learning-Outcomes aber nicht ausreichend erfüllen, um sowohl die Diagnose als auch das Unterrichten zu steuern. Das macht die Diagnose aufwendig, da immer der ganze Prozess von den Lehrkräften selbst erstellt werden muss. Als Fehlform dieses Modells unterlaufen Ansätze in

der Praxis diese Komplexität, indem sie sich auf die Erhebung des Inhaltsaspekts auf der Ebene des Kennens durch Wissenstests konzentrieren (vgl. 2.4), die den Lerngegenständen gerade nicht gerecht werden.

3.3 Diagnosemodelle im Vergleich

Die vier Diagnosemodelle lassen sich nebeneinanderlegen, um die direkten Unterschiede und Gemeinsamkeiten innerhalb der Grundordnung (vgl. 3.1) einzusehen (s. Tabelle S. 94).

4. Auswertung und Ausblick

Der systematische Vergleich macht auf Weichenstellungen aufmerksam, die im Handlungsfeld Diagnose zu bearbeiten sind und die die Religionsdidaktik insgesamt vor zentrale Grundsatzzfragen stellen:

- Ein Blick in die Bestimmung der DBK und EKD (vgl. Kap. 1) macht deutlich, dass es – möchte sich der Religionsunterricht weiterhin an der Kompetenzorientierung ausrichten – auf jeden Fall eine Lerndiagnostik mit der beurteilenden Intention für das religiöse Lernen braucht, die auf Kompetenzentwicklung und die Steuerung des Lernprozesses ausgerichtet ist. Wenn DBK und EKD dazu die Aufgabe setzen, die Vorstellungen und Einstellungen in der Analyse der Lernausgangslage zu berücksichtigen, dann wird klar, dass zur Lerndiagnostik die Statusdiagnostik treten muss. Da keines der Modelle beide Aufgaben integriert bearbeitet, wird es notwendig sein, dass erstens die beurteilende Diagnostik in die Praxis Eingang findet und von dort aus weiterentwickelt wird. Zweitens muss es zu einer Kombination mit einem Modell der Statusdiagnostik kommen.
- Viel hängt für die Praxiswirksamkeit der beurteilenden Diagnostik davon ab, ob die kompetenzorientierten Lehrpläne und die Learning-Outcomes als Kompetenzerwartungen überhaupt steuernd wirksam

31 Damit ist das Modell von den religionspädagogischen Vorbehalten gegenüber der Kompetenzorientierung und ihrer Technisierung des religiösen Lernens betroffen. Zu der Positionierung in dieser Debatte vgl. Reis/Schwarzkopf 2015 [Anm. 6], 42–47.

Diagnostikform	Statusdiagnostik der Schülervorstellungen /-einstellungen			Outcome-Diagnostik
Diagnose-intention	verstehend	abgleichend		beurteilend
Modell	methodisch, normfreie Sichtbarmachung	unterrichtspraktische Re-Modellierung	fachliche Re-Modellierung	normative Leistungserfassung
Diskursort	isolierte Vorstellungs- und Einstellungsforschung	Einstellungs- und Vorstellungserhebung im fachlichen Kontext	Einstellungs- und Vorstellungserhebung im didaktischen Kontext	Kompetenzdiagnostik
Protagonisten	Rothgangel	Klose	Gennerich / Reis / Riegger / Schwarzkopf	Reis / Schwarzkopf
Methodisches Vorgehen	systematisch / Abstriche im Alltag	unsystematisch	systematisch	systematisch
Schülerkonstrukt (formal)	spezifisch-direkt	integriert-indirekt	spezifisch-direkt	indirekt und direkt
Schülerkonstrukt (material)	Inhalt	Inhalt	Inhalt	Inhalt und Verhalten
Sinnrichtung Diagnoseverfahren	konstruierend	rekonstruierend entlang unterrichtsthematischer Ordnungsschemata	rekonstruierend entlang der theologischen Diskurslinien	normgeleitet
Sitz im Unterricht	Lernausgangslage	implizit begleitend	Lernausgangslage und Lernbegleitung	Leistungsfeststellung und Förderimpulse

werden. Gegenwärtig wird der faktische Unterricht eher andersherum in eine Vielzahl selbst nicht konsistent gebildeter Ziele eingeordnet. Das macht nicht nur den Anschluss der Kompetenzdiagnostik unmöglich, sondern auch die Lernförderung, wie sie in anderen Fächern üblich ist. Trotz aller anderslautenden Bekenntnisse ist es immer noch eine offene Frage, ob der Religionsunterricht zur evidenzbasierten Kompetenzentwicklung übergehen soll.³² Für uns hängt diese Frage vor allem an der Bildung der Lernziele, die Standards in der Kopplung von Inhalt und Verhalten einziehen, ohne das Ergebnis zu determinieren.³³

32 Noch einmal gut dokumentiert in Büttner, Gerhard / Dieterich, Veit-Jakobus / Roose, Hanna: Einführung in den Religionsunterricht. Eine kompetenzorientierte Didaktik, Stuttgart 2015, 45–66.

33 Vgl. Reis / Schwarzkopf 2015 [Anm. 6], 48–65.

- Eine weitere Grundsatzentscheidung ist, ob in die Diagnosepraxis im Religionsunterricht explizite Diagnosemethoden eingeführt werden. Bis auf die unterrichtspraktische Re-Modellierung setzen alle Modelle auf ihre Weise einen hohen methodischen Anspruch. Die Vorteile, dass sich die Schüler/-innen über Gruppenwahrnehmungen und grobe Typologisierungen hinaus wahrgenommen fühlen und die Schülerprodukte den Lernprozess ausrichten, sprechen dafür, sich diesem Anspruch zu stellen. Die Lehrkräfte verfügen jedoch zurzeit nicht über das notwendige Methodenwissen. Methodisch reduzierte Diagnoseformen sind aber gefährlich in der Zuschreibung und führen zu didaktischen Fehlschlüssen.
- Ob Diagnose schließlich ein eigenes professionelles Handlungsfeld wird, hängt davon ab, ob diese Aufgabe die notwendigen Ressourcen erhält. Unter dem alltäglichen Hand-

lungsdruck unterläuft Diagnose in der Praxis die Standards der Modelle und präferiert die Fehlformen mit hoher Qualitätseinbuße (vgl. 3.2), bevor überhaupt der religionsdidaktische Diskurs richtig einsetzt. Natürlich kann man sich fragen, ob das Handeln der Religionslehrkräfte nicht ohne die Diagnoseaufgabe ausreichend komplex geworden ist. Dagegen ließe sich aber einwenden, dass Diagnose gerade in den beiden vergleichenden Formen eine große Nähe zur inhaltlichen Pluralität und in der beurteilenden Form zur Pluralität der Lernformen besitzt. Entwickelt sich die Diagnostik in der Kombination dieser beiden Formen nicht weiter, dann vergibt der Religionsunterricht

auch die Möglichkeit mit Heterogenität für die Lernenden leistungsproduktiv umzugehen.³⁴ Paradoxerweise sorgt gerade das Unterlaufen einer komplexen Diagnostik dafür, dass die Lerngruppen künstlich homogenisiert werden (*alle* sind verschieden, kaum noch kirchlich sozialisiert, kein Interesse an theologischen Inhalten ...).³⁵ Subjektorientierung im religiösen Lernen braucht gerade explizite Normen wie in den beiden zuletzt entfalteten Modellen, zu denen sich die Lernenden in ihrer Bildungsfreiheit verhalten können.³⁶ Kompetenzorientierung, Diagnostik und Inklusion stehen in einem inneren Zusammenhang,³⁷ der den Religionsunterricht auf sein Grundanliegen verweist.

Dr. Dr. Oliver Reis
Professor für Religionspädagogik unter besonderer Berücksichtigung von Inklusion

Dr. Theresa Schwarzkopf
Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Religionspädagogik unter besonderer Berücksichtigung von Inklusion

Universität Paderborn,
Institut für Katholische Theologie,
Warburger Straße 100, 33098 Paderborn

aktuell

34 Vgl. zu dieser maximalen Eindringtiefe in die Lerngegenstände *Schuck, Karl D.*: Individualisierung und Standardisierung in der inklusiven Schule – ein unauflösbarer Widerspruch? In: *Die Deutsche Schule* 106 (2014) 162–174, 170–173.

35 *Link, Jürgen*: Versuch für den Normalismus. Wie Normalität produziert wird, Göttingen 1998, 52.

36 Vgl. ebd., 33–35.

37 Vgl. *Möller, Rainer*: Der kompetenzorientierte Religionsunterricht vor den Herausforderungen der Inklusion. In: *Ders./Sajak, Claus-Peter/Khorchide, Mouhanad* (Hg.): *Kompetenzorientierung im Religionsunterricht. Von der Didaktik zur Praxis*, Münster 2014, 250–268.