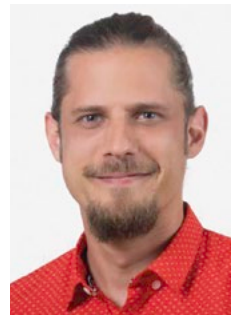




Liliana Tönnissen



Pierre-Carl Link



Oliver Hengartner



Priska
Hagmann-von Arx

Der Diagnostik-Förder-Kreislauf in der Heil- und Sonderpädagogik

Illustration des förderdiagnostischen Prozesses am Beispiel einer internalisierenden Verhaltensproblematik

Diagnostik und Förderung stellen für Fachpersonen der Heil- und Sonderpädagogik zentrale Bestandteile professionellen Handelns dar. Werden bei Kindern und Jugendlichen Lern- und Verhaltensschwierigkeiten festgestellt, ist es die Aufgabe der schulischen Heil- und Sonderpädagogik, das Lernen und Verhalten im Sinne der Diagnostik unter die Lupe zu nehmen. Dies geschieht, indem die Lern- und Verhaltensausgangslage umfassend erfasst und geklärt wird. Darauf aufbauend gilt es, Fördermaßnahmen abzuleiten, umzusetzen und deren Wirksamkeit zu überprüfen. In diesem Beitrag wird ein Diagnostik-Förder-Kreislauf vorgestellt, der dieses Vorgehen spezifiziert. Mit einem Fallbeispiel wird die Umsetzung in der schulischen Heil- und Sonderpädagogik aufgezeigt.

Zusammenfassung

Bei Kindern und Jugendlichen mit Lern- und Verhaltensschwierigkeiten ist es die Aufgabe der schulischen Heil- und Sonderpädagogik, die Lernausgangslage festzustellen, die als Basis für eine passgenaue Förderung dient (z. B. Stein, 2019). Diagnostik und Förderung werden entsprechend als zentrale Bestandteile des heil- und sonderpädagogischen Handelns verstanden.

Die heil- und sonderpädagogische Diagnostik beruht auf der Informationsgewinnung im Rahmen förderdiagnostischer Praxis mit dem Ziel der Kompetenzförderung. Die förderdiagnostische Praxis kann in aufeinanderfolgende Phasen eingeteilt werden (Bundschuh & Winkler, 2019, S. 138f.):

- Phase der Vorinformation mit Problem- und Fragestellung, Anamnese und Hypothesenbildung.
- Psychologische/pädagogische/medizinische Informationsphase mit dem Einsatz formeller und informeller Verfahren sowie einem Entscheidungsprozess.
- Phase des Förderprozesses, der sowohl die Familie als auch den Kindergarten respektive die Schule berücksichtigt.

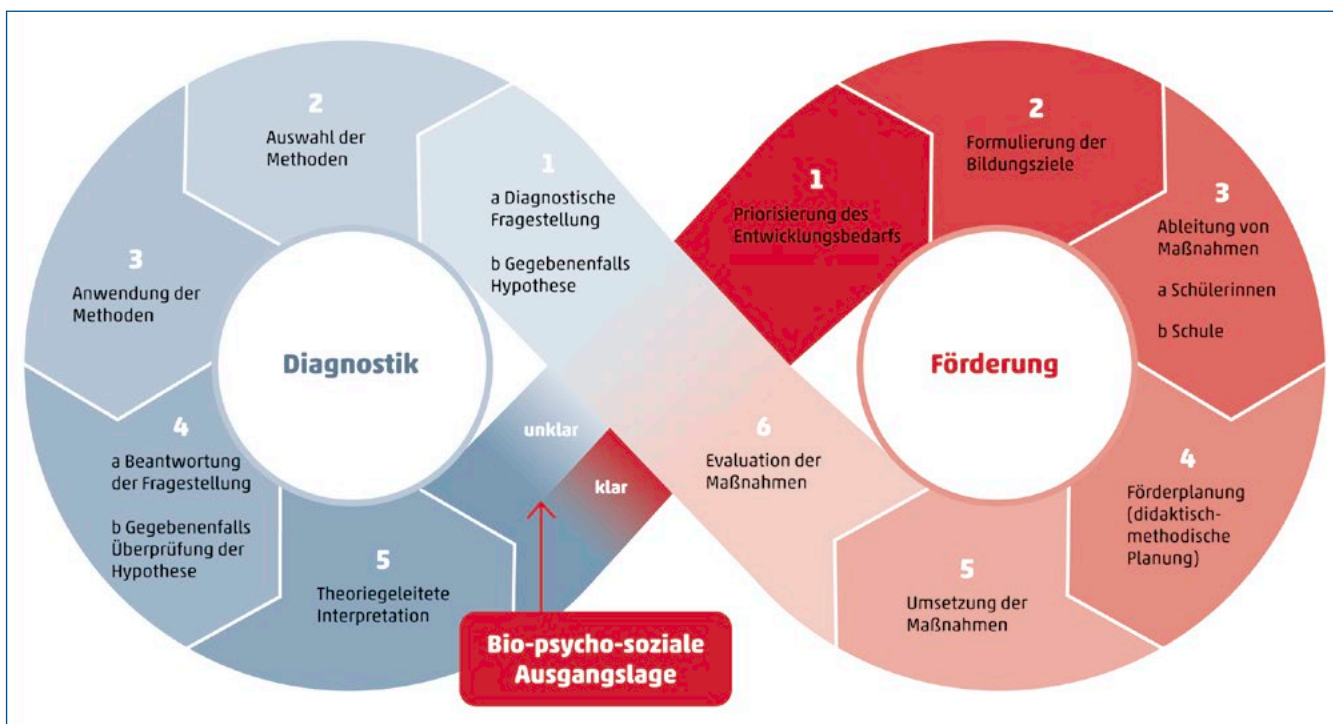
An der Interkantonalen Hochschule für Heilpädagogik (HfH) in Zürich wurde in Anlehnung an diese Phasen ein Diagnostik-Förder-Kreislauf entwickelt. In diesem Artikel stellen wir den Diagnostik-Förder-Kreislauf vor, wie er an der HfH im Diagnostikmodul im Masterstudiengang Schulische Heilpädagogik gelehrt wird. Die praktische Umsetzung wird anhand eines Fallbeispiels zu einer internalisierenden Verhaltensproblematik aufgezeigt.

Vorab ist auf die spezifischen Besonderheiten der Schweiz hinzuweisen. In der Schweiz basieren sowohl schulische Elterngespräche als auch die Ermittlung des heil- und sonderpädagogischen Förderbedarfs auf standardisierten Verfahren. Das sogenannte Standardisierte Standortgespräch (SSG; Hollenweger & Lienhard, 2010) und das Standardisierte Abklärungsverfahren (SAV; Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren, EDK, 2014) wurden mit der Einführung des neuen kompetenzorientierten Lehrplans unter Berücksichtigung der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinde-

zung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen (ICF-CY) der Weltgesundheitsorganisation (WHO, 2020) entwickelt. Während in Deutschland Fachpersonen als sonderpädagogische Lehrkräfte bezeichnet werden, spricht man in der Schweiz von schulischen Heilpädagoginnen und Heilpädagogen. Im Schweizer Bildungsdiskurs wird der Begriff Heilpädagogik daher nach wie vor synonym zur Sonderpädagogik verwendet. Durchaus findet eine kritische Auseinandersetzung mit diesen Begriffen statt (Kronenberg, 2016). Zu den heil- und sonderpädagogischen Professionen in der Schweiz gehören neben der schulischen Heilpädagogik auch die Psychomotoriktherapie, die Logopädie und die heilpädagogische Früherziehung. Schulische Heilpädagoginnen und Heilpädagogen sind häufig für einige Lektionen pro Woche in jeder Regelklasse tätig. Ebenso sind die pädagogisch-therapeutischen Berufe in der Volksschule verankert.

Ziel dieses Beitrags ist es, Fachpersonen der Heil- und Sonderpädagogik dafür zu sensibilisieren, dass es sich bei der Diagnostik und Förderung um einen steten Kreislauf handelt, der das professionelle heil- und sonderpädagogische Handeln auszeichnet. Der Diagnostik-Förder-Kreislauf ist in der heil- und sonderpädagogischen Diagnostik fest verankert (Breitenbach, 2020; Buholzer, 2014; Gebhardt, 2023). Dennoch stellt seine Umsetzung in der Praxis eine Herausforderung dar. Evaluationen im Pflichtmodul Diagnostik an der HfH haben zwei Hauptprobleme im förderdiagnostischen Prozess aufgezeigt. Erstens wurde trotz etablierter Modelle eines Diagnostik-Förder-Kreislaufs (z. B. Bundschuh & Winkler, 2019) der diagnostische Prozess oft übersprungen und direkt zur Förderung übergegangen. Deshalb wurde eine neue Darstellungsform in Form einer „liegenden Acht“ entwickelt, um die Kreisläufe respektive Zusammenhänge von Diagnostik und Förderung besser zu verbinden. Zweitens zeigte sich, dass die Diagnostik trotz flächendeckender Einführung der ICF-CY in der Schweiz weiterhin stark auf das Kind fokussiert, ohne Umweltfaktoren, Aspekte der Teilhabe an Bildung und Lernen sowie Ressourcen angemessen zu berücksichtigen (Hollenweger, 2021). Der ICF-CY-Ansatz als Interaktionsmodell sollte helfen, die Passung und das Handeln des Kindes in seiner Umwelt zu untersuchen. Eine zweite Neuerung ist daher die Integration des ICF-CY-Ansatzes in den Diagnostik-Förder-Kreislauf, um die Ausgangslage bio-psycho-sozial zu erfassen. Der neu entwickelte Diagnostik-Förder-Kreislauf verbindet somit Diagnostik und Förderung unter einer teilhabeorientierten Sichtweise unter Nutzung der ICF-CY.

Abb. 1:
Der Diagnostik-Förder-Kreislauf.



Der Diagnostik-Förder-Kreislauf

Der Diagnostik-Förder-Kreislauf setzt sich aus mehreren Handlungsschritten zusammen. Die Schritte lassen sich einerseits der Diagnostik und andererseits der Förderung zuweisen. In ihrer Gesamtheit ergibt sich ein Handlungskreislauf, der visualisiert eine liegende Acht darstellt. Dieser Kreislauf ist in Abbildung 1 „Der Diagnostik-Förder-Kreislauf“ dargestellt.

Der Diagnostik-Förder-Kreislauf startet mit der Analyse der bio-psycho-sozialen Ausgangslage. Um Klarheit über Komponenten, die sich für Kinder und Jugendliche als hinderlich und förderlich erweisen, zu gewinnen, werden fehlende Informationen mit Hilfe der Schritte im Diagnostik-Kreislauf gewonnen. Sobald die möglichen Barrieren und Ressourcen identifiziert sind, erfolgen die Schritte des Förder-Kreislaufs. Der Förder-Kreislauf endet stets mit der Evaluation der Maßnahmen, die im Sinne der Prozessdiagnostik in den Diagnostik-Kreislauf mündet.

Am Anfang steht in der Regel eine Problemlage oder ein Leidensdruck seitens des Kindes und Jugendlichen, der Klasse oder der Lehrperson. Dies wird in den jährlichen oder vorgezogenen Elterngesprächen angesprochen und dadurch sichtbar gemacht. Je nach aufgedeckter Problemlage wird im Rahmen einer niederschweligen Zusammenarbeit oder einem Feststellungsverfahren (Schweiz: SAV) der diagnostische Prozess eingeleitet. In der Schweiz kann eine niederschwellige Zusammenarbeit mit der schulischen Heilpädagogik, Psychomotoriktherapie oder Logopädie erfolgen. Die Fachpersonen der Heil- und Sonderpädagogik steigen mit allen Beteiligten in den Diagnostik-Förder-Kreislauf ein. Der Kreislauf beginnt mit der Analyse der bio-psycho-sozialen Ausgangslage. Die biologischen, psychologischen und sozialen Lern- und Verhaltensaussgangslagen werden erfasst. Leitend ist ein interaktionistisches Verständnis von Lernen und Verhalten, das sowohl die Person als auch die Umwelt und die Perspektive der Professionellen – im Sinne einer Beobachterperspektive – einbezieht (Stein, 2019).

Zur Erfassung der bio-psycho-sozialen Ausgangslage bietet die ICF-CY ein Rahmenkonzept. Die ICF-CY berücksichtigt die dynamischen Prozesse, in denen sich Kinder und Jugendliche in kontinuierlicher Interaktion mit Personen aus ihrem familiären und schulischen Umfeld befinden. Mit Hilfe der ICF-CY werden die Entwicklung und das Lernen von Kindern und Jugendlichen nicht isoliert, sondern im Kontext ihres Umfelds betrachtet (WHO, 2020). In der ICF-CY können Lern- und Verhaltensschwierigkeiten in der Komponente der Aktivitäten und Partizipation benannt werden. Individuelle Voraussetzungen, die das Lernen und Verhalten begünstigen oder erschweren können, sind in den Komponenten Körperfunktionen und Körperstrukturen zu finden. Beispielsweise werden in der Komponente der Körperfunktionen unter der Domäne der mentalen Funktionen Selbstvertrauen, Motivation, Aufmerksamkeit, Gedächtnis und Denken klassifiziert. In der Klassifikation der Umweltfaktoren ist ein Augenmerk auf diejenigen äußeren Faktoren zu richten, die zu den aktuellen Lern- und Verhaltensbedingungen beitragen, wie Unterrichtsqualität und Lernumgebung. Die Umweltfaktoren werden als positiv wirkende Faktoren oder als Barrieren eingestuft (Hollenweger, 2021; Tönnissen & Hövel, 2022; WHO, 2020). Kritisch anzumerken ist, dass in den ICF-CY nicht thematisiert wird, wie die verschiedenen Komponenten und die dazugehörigen Domänen miteinander in Wechselwirkung stehen (Stein, 2013). Im Sinne des interaktionistischen Verständnisses von Lernen und Verhalten ist davon auszugehen, dass Lern- und Verhaltensschwierigkeiten als Passungsproblematik in den Wechselwirkungen zwischen den individuellen Voraussetzungen, der Aktivität und Partizipation und den Umweltfaktoren auftreten (Tönnissen & Hövel, 2022). Diese Wechselwirkungen sind als Spannungsfelder zu verstehen. Das primäre Ziel für Fachpersonen der Heil- und Sonderpädagogik besteht darin, diese Spannungsfelder herauszuarbeiten und zu verstehen.

Die ICF-CY ist umfangreich. Die Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V. stellt Checklisten für den praktischen Alltag zur Verfügung (<https://www.dgspj.de/service/icf-cy/>). Diese bieten einen Rahmen, um alle relevanten Komponenten für das jeweilige Alter zu analysieren. Hierzu bedienen sich die Fachpersonen eines multimodalen Vorgehens. Sie beziehen ihre bisherigen Erfahrungen mit dem Kind oder Jugendlichen und der Familie, Informationen aus Gesprächen, Beobachtungen, Arbeiten und Produkten aus dem Unterricht, Tests und Fragebogen

Bio-psycho-soziale Ausgangslage und Fundierung mittels ICF-CY

Heil- und sonderpädagogische Diagnostik

sowie der Schulakte ein. Liegen zu allen zentralen Komponenten verwertbare Informationen vor, ist von einer klaren Ausgangslage auszugehen, und es folgen die Schritte des Förder-Kreislaufs. Erscheint die Ausgangslage jedoch unklar, werden die Schritte des Diagnostik-Kreislaufs eingeleitet, um fehlende Informationen diagnostisch zu gewinnen.

Vor der Umsetzung von fördernden Maßnahmen werden das Lernen und Verhalten der Kinder und Jugendlichen aus ihren jeweiligen Lebensbedingungen und den aktuellen herausfordernden Situationen analysiert (Blatz, 2017). Die heil- und sonderpädagogische Diagnostik umfasst die Status- und Prozessdiagnostik. Die Statusdiagnostik erfasst den aktuellen Ist-Zustand und nimmt eine Klassifizierung vor. Um den beteiligten Personen eine angemessene Unterstützung zu bieten, wird die Statusdiagnostik durch die Prozessdiagnostik erweitert. Diese erlaubt es, individuelle Lern- und Verhaltensprofile sowie Entwicklungsverläufe darzustellen. Sie ermöglicht – wie im Förder-Kreislauf erläutert – Anpassungen in der schulischen Förderung vorzunehmen, um eine bessere Passung in der Interaktion zwischen Person und Umfeld zu erreichen (Gebhardt, 2023).

Der Diagnostik-Kreislauf besteht aus fünf Schritten (Abb. 1). Er nimmt seinen Anfang mit der Formulierung einer diagnostischen Fragestellung (1a). Je nach Kenntnis über das Kind oder den Jugendlichen können gegebenenfalls Hypothesen entwickelt werden (1b). Die Fragestellungen können die Statusdiagnostik betreffen, wobei im Kontext der heil- und sonderpädagogischen Praxis insbesondere ein Augenmerk auf diagnostische Fragestellungen zu lenken ist, die im Sinne der Prozessdiagnostik auf die Interaktionen zwischen Person und Umwelt, die Lernen und Verhalten beeinflussen, abzielen (Blatz, 2017; Bundschuh & Winkler, 2019; Tönnissen & Hövel, 2022).

Im nächsten Schritt erfolgt die Auswahl geeigneter Methoden (2). Zu heil- und sonderpädagogischen Methoden gehören die Verhaltensbeobachtung, Gespräche und Interviews sowie Tests und Fragebogen (z. B. Breitenbach, 2020; Bundschuh & Winkler, 2019; Gebhardt, 2023). Besonders hervorzuheben ist, dass die Verhaltensbeobachtung in jedes pädagogische Handeln, und damit in jeden diagnostischen Schritt, eingeht (Fisseni, 2004). Bezüglich der professionellen Unterrichtswahrnehmung wird die Beobachtungskompetenz häufig als Indikator für flexibles Lehrpersonenwissen beschrieben (Holodynski et al., 2017; Ricken, 2017). Aus diagnostischer Perspektive entspricht das professionelle Wahrnehmen dem Beobachten (Tönnissen, Ricken, Wenck & Hövel, 2023). In der diagnostischen Ausbildung an der HfH wird die Verhaltensbeobachtung daher als Königsdisziplin der heil- und sonderpädagogischen Diagnostik bezeichnet.

Wenn die Beantwortung der Fragestellung die Handlungskompetenzen der Heil- und Sonderpädagogik übersteigt, wird eine interdisziplinäre Zusammenarbeit notwendig. Dabei sind länderspezifische Besonderheiten zu beachten. In der Schweiz wird das SAV von der Schulpsychologie durchgeführt, während in Deutschland die Feststellungsdiagnostik und das sonderpädagogische Gutachten in der Regel durch Sonderpädagoginnen und Sonderpädagogen erfolgen (Vossen et al., 2022).

Ein weiterer Unterschied ergibt sich bei der Durchführung von Intelligenztests. In der Schweiz werden diese ausschließlich von Psychologinnen und Psychologen, nicht von schulischen Heilpädagoginnen und Heilpädagogen durchgeführt, während in Deutschland sowohl Psychologinnen als auch sonderpädagogische Lehrkräfte Intelligenztests durchführen. Beide Ansätze haben ihre eigenen Herausforderungen. Eine Durchführung durch Sonderpädagoginnen und Sonderpädagogen bedeutet kurze Dienstwege. Da sie jedoch jährlich nur wenige Intelligenztests durchführen, ist die Handhabung komplexer Tests wie die Intelligence and Development Scales für Kinder und Jugendliche (IDS-2; Grob & Hagmann-von Arx, 2018) eine Herausforderung, was die Durchführungsobjektivität beeinträchtigen kann. Eine Durchführung durch Psychologinnen und Psychologen erfordert eine Anmeldung in einer Facheinrichtung, was zu bürokratischen Hürden wie Wartezeiten und dem Abwarten von Gesprächen führt. Dafür sind diese routinierter in der Durchführung von Intelligenztests (Joél, 2017). In der Schweiz entsteht ein weiteres Spannungsfeld dadurch, dass die von Psychologinnen und Psychologen erhobenen Intelligenztestwerte von

schulischen Heilpädagoginnen und Heilpädagogen förderspezifisch genutzt werden müssen, diese jedoch in der Regel über eingeschränkte Kenntnisse in der Intelligenzdiagnostik verfügen.

Im Weiteren werden die ausgewählten Methoden angewendet und die Ergebnisse ausgewertet (3). Daraufhin erfolgt die Beantwortung der Fragestellung (4a) und die Bestätigung oder Widerlegung der aufgestellten Hypothese (4b). Im darauffolgenden Schritt erfolgt die theoriegeleitete Interpretation der Ergebnisse (5). Hierzu ist ein umfassendes Fachwissen notwendig, damit die neuen Erkenntnisse in den aktuellen schulischen Kontext adäquat eingebettet werden können (Tönnissen & Hövel, 2022). Nun werden die ursprünglichen bio-psycho-sozialen Ausgangsdaten mit den neu gewonnenen Informationen ergänzt. Falls die Ausgangslage erneut unklar erscheint, beginnt der Diagnostik-Kreislauf von Neuem. Wenn hingegen die Ausgangslage klar erscheint, wird der Förder-Kreislauf in Gang gesetzt.

Förderung kann als intentionale Einwirkung von Professionellen beschrieben werden, um eine erwünschte Entwicklung bei Kindern und Jugendlichen anzustoßen (Blatz, 2017). Gemäß dem Förder-Kreislauf muss zunächst der Entwicklungsbedarf priorisiert werden. Die Analyse der Ausgangslage enthüllt oft mehrere Spannungsfelder, die es aufzubrechen gilt, um die Entwicklung anzustoßen. Diese können in der Regel nicht alle gleichzeitig angegangen werden und bleiben zum Teil auch bestehen (1). Für die ausgewählten Schwerpunkte werden konkrete Bildungsziele respektive Förderziele formuliert (2). In einem darauffolgenden Schritt werden gezielte Maßnahmen abgeleitet. Zentral erscheint, dass diese nicht nur Individuums bezogen auf die Schülerinnen und Schüler fokussieren (3a), sondern auch der Umweltfaktor Schule und Unterricht ins Blickfeld genommen wird (3b), um die Interaktionen zu berücksichtigen. Trautmann und Wischer (2007) sprechen von der remedialen und der kompensatorischen Strategie. Während in der remedialen Strategie fehlende Lern- und Verhaltensvoraussetzungen des Kindes bzw. Jugendlichen direkt angegangen werden, wird mit der kompensatorischen Strategie der Unterricht den Bedürfnissen des Kindes bzw. Jugendlichen angepasst.

Im Kontext der heil- und sonderpädagogischen Förderung ist in den letzten Jahren die evidenzbasierte Arbeit zunehmend zum Thema geworden. Blumenthal und Mahlau (2015) schlagen vor, sowohl die interne, soziale als auch externe Evidenz zu berücksichtigen. Im Hinblick auf die externe Evidenz liegen systematische Reviews und Metaanalysen zur Wirksamkeit von remedialen (z. B. Hövel, Hennemann & Rietz, 2019; Schneider, 2019) und kompensatorischen (z. B. Durlak et al., 2011; Grünke, 2006; Hagarty & Morgan, 2020; Hövel, Hennemann & Rietz, 2019;) Strategien vor.

Im vierten Schritt erfolgt die Förderplanung, bei der konkrete didaktisch-methodische Ansätze für die zuvor abgeleiteten Maßnahmen entwickelt werden (4). Diese werden im anschließenden Schritt umgesetzt (5) und in einem letzten Schritt evaluiert (6). Die Evaluation erfolgt im Sinne einer Prozessdiagnostik und zielt darauf ab, zu ermitteln, ob Fortschritte in der Passung zwischen Person und Umfeld erzielt wurden. Für detaillierte Informationen zur Förderplanung, deren Umsetzung und Evaluation verweisen wir auf Popp, Melzer und Methner (2017). Die Evaluation leitet wiederum den Diagnostik-Kreislauf ein.

Am Ende des Diagnostik-Kreislaufs steht erneut die Analyse der aktuellen, gegebenenfalls veränderten, bio-psycho-sozialen Ausgangslage. Ist diese weiterhin klar, folgt erneut der Förder-Kreislauf. Sollten jedoch fehlende Informationen die Ausgangslage unklar erscheinen lassen, wird sie mithilfe der im Diagnostik-Kreislauf gewonnenen Erkenntnisse so lange ergänzt, bis sie den Fachpersonen und Beteiligten in Bezug auf die Entwicklungs- und Bildungsziele klar erscheint. Der Diagnostik-Förder-Kreislauf endet, wenn die Problemlage oder der Leidensdruck seitens des Kindes und Jugendlichen, der Klasse oder der Lehrperson, die den Kreislauf initiiert hat, aufgehoben oder so weit gemildert wurden, dass keine heil- und sonderpädagogische Diagnostik und Förderung mehr erforderlich sind. Im Folgenden wird der Diagnostik-Förder-Kreislauf anhand eines Fallbeispiels illustriert, denn „diagnostische Erkenntnisse gilt es jeweils mit Fallverstehen

Heil- und sonderpädagogische diagnosegeleitete Förderung

Fallbeispiel zum Diagnostik-Förder-Kreislauf

zu kombinieren [...]. Damit wird verdeutlicht, dass Diagnostik keinen Selbstzweck hat, sondern Bildungs- und Lernprozessen und damit konkreten pädagogischen Zielsetzungen dient“ (Link, 2022, S. 178).

Im Folgenden wird das Vorgehen entlang des vorgestellten Diagnostik-Förder-Kreislaufs am Beispiel der Schweizer Schülerin Chiara (13 Jahre, 7. Klasse) veranschaulicht. In der Schweiz erfolgt nach der sechsjährigen Primarschule der Übertritt in die dreijährige Sekundarschule. Nach Chiaras Übertritt in die Sekundarschule fällt der Klassenlehrerin schon bald auf, dass Chiara sichtlich Mühe hat, den Schulalltag zu bewältigen und darunter zu leiden scheint. Chiara wirkt unglücklich, besorgt, ängstlich, orientierungslos und partizipiert kaum am Schulleben, weder in Unterrichts- noch in Pausensituationen. Aufgrund dieser Beobachtungen bespricht die Klassenlehrerin Chiaras Situation mit der schulischen Heilpädagogin, die mehrere Wochenlektionen in der Klasse arbeitet und Chiara bereits kennengelernt hat. Beide nehmen Chiaras Leidensdruck wahr und laden Chiara und ihre Eltern zum SSG ein. Die Zeit bis zum Termin nutzt die schulische Heilpädagogin, um Chiaras bio-psycho-soziale Ausgangslage mithilfe der ICF-CY-Checkliste für 12-18 Jahren vorzubereiten. Hierzu berücksichtigt sie Chiaras Zeugnisse und Akteneinträge, ihre bisherigen Beobachtungen und führt ein Gespräch mit Chiaras 6.-Klass-Lehrperson. An dieser Stelle werden die zentralsten ICF-CY-Komponenten skizziert:

Körperfunktionen:

- Funktionen der Intelligenz: Die bisherigen Zeugnisnoten von Chiara waren sehr gut, was darauf schließen lässt, dass keine Beeinträchtigung der Intelligenz vorliegt.
- Funktionen von Temperament und Persönlichkeit: Laut Zeugniseintrag ist Chiara sehr gewissenhaft und zuverlässig.
- Emotionale Funktionen: Die aktuellen Beobachtungen zeigen Schwierigkeiten bei der affektiven Kontrolle, Chiara wirkt überwiegend unglücklich, besorgt und ängstlich.

Körperstrukturen:

- Es sind keine Schädigungen ersichtlich oder bekannt.

Aktivitäten und Partizipation:

- Aufmerksamkeit lenken: Beobachtungen zeigen, dass Chiara Schwierigkeiten hat, im Unterricht aufmerksam zu sein und den Lehrinhalten zu folgen.
- Komplexe interpersonelle Interaktionen: Chiara zeigt eine geringe Beteiligung an sozialen Interaktionen während des Unterrichts und der Pausen.

Umweltfaktoren:

- Engster Familienkreis: Gemäß der 6.-Klass-Lehrperson sind die Eltern der Schule wohlgesonnen und gegenüber Chiara unterstützend.
- Peers: Gemäß der 6.-Klass-Lehrperson wurde Chiaras Verhalten in der Primarschule als unauffällig wahrgenommen. Dies steht im Gegensatz zu den aktuellen Beobachtungen.

Da sich die Lehrpersonen das beobachtete unglückliche, besorgte und ängstliche Verhalten von Chiara nicht schlüssig erklären können, erscheint ihnen die Ausgangslage unklar. Daher leiten sie den Diagnostik-Kreislauf ein.

Als ersten Schritt formulieren sie die diagnostische Frage (1a): In welchen Situationen zeigt Chiara sozial ängstliches Verhalten? Mit dieser Frage richten sie ihre Aufmerksamkeit auf die Wechselwirkung zwischen Person und Umfeld. Sie stellen die Hypothese auf (1b), dass die Konstellation in der Klasse für Chiaras Verhalten (mit-)verantwortlich sein könnte. Die Lehrpersonen planen ein multimodales Vorgehen (2). Sie führen gezielte Verhaltensbeobachtungen in verschiedenen Unterrichts- und Pausensituationen durch und nutzen das SSG, um die Thematik anzusprechen (3).

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass Chiara Schwierigkeiten hat, sich in neuen sozialen Situationen einzufinden. Sowohl Chiara als auch ihre Eltern berichten von Sorgen und Ängsten in unvertrauten Situationen und dass ihr die nötigen Strategien fehlen, um aktiv am Klassengeschehen

teilzunehmen. Chiara sagt hierzu: „Bevor ich etwas falsch mache, mache ich lieber nichts ...“. Sie grübelt oft darüber, was ihr alles passieren könnte. Sie spricht mit niemandem über ihre Sorgen, so dass ihre Gedanken kreisen und sie sich in der Schule deswegen nicht konzentrieren kann. Chiara betont, dass ihre Mitschüler und Mitschülerinnen freundlich sind und es bisher keine negativen Vorkommnisse gab.

Die Frage wird dahingehend beantwortet, dass Chiara in ungewohnten Situationen ängstliches Verhalten zeigt (4a). Die Hypothese, dass dieses Verhalten mit der Klassenkonstellation zusammenhängt, wird verworfen, abgesehen davon, dass diese neu für Chiara ist (4b). Das Thema Transition bleibt bestehen. Um nach der Explorationsphase die gewonnenen Ergebnisse fundiert zu interpretieren, sammeln die Lehrpersonen Wissen zum Thema Transitionen. Die Ergebnisse interpretieren die Lehrpersonen mit Hilfe von Petermann (2022) dahingehend, dass Chiara aufgrund der Transition in die Sekundarschule in ihren sozial-emotionalen und kommunikativen Kompetenzen derzeit überfordert scheint (vgl. Meyer, Obermeir & Gläser-Zikuda, 2021), dies äußert sich bei ihr in sozial schüchternem Verhalten (5).

Die schulische Heilpädagogin fügt die zusätzlichen Informationen in die ICF-CY-Analyse ein. Die bio-psycho-soziale Ausgangslage ist nun klar. Damit verlassen sie den Diagnostik-Kreislauf, um in den Förder-Kreislauf überzugehen.

Die Stärkung Chiaras funktionaler Kognitionen und sozial-emotionaler Handlungskompetenz erscheint zentral (1). In Zusammenarbeit mit Chiara und ihren Eltern werden konkrete Ziele formuliert. Diese betreffen den Erwerb von Emotionsregulationsstrategien als auch von Handlungsstrategien im Umgang mit Peers (2). Unter Berücksichtigung eines interaktionistischen Verständnisses der Wechselwirkung zwischen Person und Umfeld, entschließen sich die Lehrpersonen für Fördermaßnahmen, die sowohl bei Chiara (3a) als auch bei der Gestaltung des schulischen Alltags (3b) ansetzen.

Es wird ein evidenzbasiertes Vorgehen in Anlehnung an Blumenthal und Mahlau (2015) gewählt. Chiara betont, dass sie keine „Sonderbehandlung“ möchte, sie wäre jedoch bereit, an einem Förderprogramm im Klassenverband teilzunehmen. Die beiden Lehrpersonen schätzen die aktuelle Klasse als offen für ein Förderprogramm ein (soziale Evidenz). Die schulische Heilpädagogin hat Erfahrung mit dem Gruppentraining Lust An Realistischer Sicht & Leichtigkeit Im Sozialen Alltag (LARS & LISA; Pössel & Hautzinger, 2022) (interne Evidenz). Die Trainingselemente beinhalten das Setzen persönlicher Ziele, die Vermittlung von Wissen über die Zusammenhänge zwischen Gedanken, Gefühlen und Verhalten, kognitive Umstrukturierung zur Veränderung dysfunktionaler Gedanken sowie Trainings zu selbstsicherem Verhalten und sozialen Kompetenzen. Randomisierte Kontrollgruppenstudien bestätigen die Wirksamkeit des Programms (externe Evidenz). Im Übersichtswerk von Lohaus und Domsch (2021) erkundigt sich die schulische Heilpädagogin über weitere Programme zur Förderung bei internalisierenden Problemen, findet jedoch für den schulischen Kontext und für Chiaras Altersgruppe keine weiteren passenden Programme. Die schulische Heilpädagogin und die Klassenlehrerin beschließen gemeinsam, das Programm durchzuführen (3a). Darüber hinaus entscheiden sie sich für eine stärkere Strukturierung der Pausensituationen (3b), um die sozialen Anforderungen für Chiara zu vereinfachen. Sie beziehen die Klasse ein. Gemeinsam entsteht die Idee, jeweils einen Tisch mit einem großen Puzzle und Geschicklichkeitsspielen einzurichten. Das Vorhaben wird mit Chiara und ihren Eltern besprochen (4). Gemeinsam beschließen alle Beteiligten die Umsetzung der Maßnahmen (5) und vereinbaren, nach einer Zeitspanne von zwei Monaten eine Evaluation durchzuführen (6).

Mit der Evaluation der Fördermaßnahmen erfolgt erneut der Diagnostik-Kreislauf. Dieser startet mit der Fragestellung, ob Chiaras sozial ängstliches Verhalten im Vergleich zum Schulbeginn abgenommen hat (1a). Diese Frage wird unter Einbezug der Beobachtungsnotizen und Gespräche mit Chiara und den Eltern evaluiert (2, 3). Die Ergebnisse zeigen, dass Chiara aktiv versucht, dysfunktionale Gedanken und Gefühle kognitiv umzustrukturieren und sie weniger ins Grübeln fällt. In sozialen Situationen fühlt sie sich sicherer. Sie und ihre Mitschülerinnen und Mitschüler

Fazit für die Heil- und Sonderpädagogik

haben zahlreiche Pausen am Puzzletisch verbracht. Das hat ihr einen sicheren Rahmen gegeben. Zudem ist es ihr dadurch gelungen, den Kontakt zu zwei anderen Mädchen aufzubauen. Obwohl sie sich nach wie vor schüchtern gezeigt hat, konnte ihr Leidensdruck deutlich verringert werden (4, 5). Für die Lehrpersonen erscheint die bio-psycho-soziale Ausgangslage damit klar. An diesem Punkt im Prozess können die Beteiligten gemeinsam entscheiden, den Diagnostik-Förder-Kreislauf zu beenden oder die Förderung präventiv zu verlängern.

Der dargestellte Diagnostik-Förder-Kreislauf zeigt auf, dass in der Heil- und Sonderpädagogik eine fundierte Diagnostik die Basis für eine individuell angepasste Förderung bildet. Eine solche Diagnostik gründet auf einer klaren bio-psycho-sozialen Ausgangslage, in der Aktivitäten und Partizipation, individuelle Voraussetzungen sowie äußere Lernbedingungen eines Kindes und Jugendlichen differenziert herausgearbeitet werden. Dabei gilt es, Wechselwirkungen zu identifizieren, die auf Spannungsfelder und eine Passungsproblematik zwischen Person und Umfeld hinweisen können. Im Sinne einer remedialen und kompensatorischen Förderung gilt es, diese Spannungsfelder anzugehen. Zusammenfassend bietet der vorgestellte Diagnostik-Förder-Kreislauf Fachpersonen im Feld der Heil- und Sonderpädagogik eine Orientierungshilfe für ein strukturiertes und evaluatives Vorgehen bei der Diagnostik und bei der Förderung. Durch die Abbildung mit den aufeinanderfolgenden Schritten zur Diagnostik und zur Förderung ist die einfache Handhabbarkeit selbst im herausfordernden Schulalltag gewährleistet. Der Diagnostik-Förder-Kreislauf wurde für die schulische Heil- und Sonderpädagogik erläutert. Er erscheint jedoch auch für andere sonderpädagogische Professionen wie Psychomotoriktherapie, Logopädie und heilpädagogische Früherziehung als vielversprechend.

Der hier vorgestellte Diagnostik-Förder-Kreislauf beginnt mit der Analyse der bio-psycho-sozialen Ausgangslage. Eine umfassende Bestimmung dieser Ausgangslage ist unter anderem im Kontext inklusiver Schulformen von Bedeutung, um sicherzustellen, dass die Bedarfe der Kinder und Jugendlichen in den Bereichen Lernen und Verhalten adäquat identifiziert werden. Dies betrifft auch Kinder und Jugendliche wie Chiara mit internalisierenden Auffälligkeiten wie Schüchternheit, Ängstlichkeit und Depressivität bis hin zu ihren klinischen Ausprägungen, die ansonsten möglicherweise übersehen werden (Conley, Marchant & Caldarella, 2014; Forness et al., 2012). Dies zeigt sich auch in der Berliner Langzeitstudie zu inklusiver Bildung in Schulen (AiBe; Ahrbeck, Fickler-Stang, Lehmann, & Weiland, 2021), in der betont wird, dass dadurch „auch die Stillen, die Zurückgezogenen, die Ängstlichen stärker in den Fokus geraten, die ebenfalls hoch belastet sein können, aber oft wenig Aufmerksamkeit erfahren, weil sie sich nicht störend in den Vordergrund drängen“ (Ahrbeck, 2022, S. 260).

Es ist kritisch anzumerken, dass der dargestellte Diagnostik-Förder-Kreislauf die Prozesse in einem linearen und sequenziellen Modell abbildet. In der praktischen Anwendung können jedoch Situationen auftreten, die eine Rückkehr zu einem vorherigen Schritt erfordern. Auch kann es vorkommen, dass sich Kinder und Jugendliche für verschiedene Lern- und Verhaltensaspekte an unterschiedlichen Punkten im Diagnostik-Förder-Kreislauf befinden. Weiter ist anzumerken, dass für die Bestimmung der bio-psycho-sozialen Ausgangslage in manchen Fällen die Perspektive der Schulpsychologie oder mitunter eine kinder- und jugendpsychiatrische oder -psychotherapeutische Abklärung notwendig sein können (Ahrbeck, 2022).

Für die heil- und sonderpädagogische Praxis ermöglicht der vorgestellte Diagnostik-Förder-Kreislauf die diagnostische Kompetenz von Fachpersonen zu stärken. Durch die zugrunde liegende ICF-CY und die Verbindung von Diagnostik und Förderung im Modell der „liegenden Acht“ können Fachpersonen die diagnostischen Schritte als für eine professionelle Diagnostik zielführend erkennen und als Grundlage für eine diagnosegeleitete Förderung nutzen. Eine Diagnostik, die Barrieren und Ressourcen sowie das Individuum und sein Umfeld berücksichtigt, erweitert den Blick und exploriert ausführlich die Spannungsfelder, die das Lernen oder Verhalten behindern. Dadurch wird eine multiprofessionelle und multimodale Förderung unterstützt. Indem eine diagnostische Fragestellung formuliert wird, kann ein multiprofessionelles Team zielgerichtet Befunde zusammentragen und sich vor dem Hintergrund der ICF-CY in einer gemeinsamen

Sprache verständigen. Das Modell hilft, Stolpersteine wie die in der Praxis häufig vorkommende verkürzte Diagnostik, die zu früh in die Förderung übergeht, zu verhindern.

In der heil- und sonderpädagogischen hochschulischen Professionsbildung muss die diagnostische Kompetenz einen zentralen Stellenwert einnehmen. An der HfH dürfte der vierfache Leistungsauftrag in Ausbildung, Weiterbildung, Dienstleistung sowie Forschung und Entwicklung eine Möglichkeit der Implementation sowohl an der Hochschule als auch in der Praxis bieten. Die in der Schweiz zumeist berufsbegleitende Ausbildung müsste stärker förderdiagnostische Kompetenzen begleitend mit dem Berufs- und Praxisfeld sukzessive aufbauen und die Implementation unterstützen. Auch das professionelle Selbstverständnis und die sogenannte heil- und sonderpädagogische Haltung müssten die diagnostische Kompetenz und ein diagnostisches Selbstverständnis stärker integrieren. Gegebenenfalls müsste über sonderpädagogische diagnostische, multiprofessionelle Teams wie einen Mobilen Sonderpädagogischen Dienst (wie es ihn beispielsweise in Bayern gibt) nachgedacht werden (Lutz, 2022), der – unterstützend zum Schulpsychologischen Dienst – diese diagnostische Fachexpertise stärker in der Praxis vertritt, bis alle Fachpersonen der Heil- und Sonderpädagogik durch entsprechende Aus- und Weiterbildung sich qualifiziert in dieser Aufgabe fühlen.

Die für den Beitrag verwendete Literatur steht Ihnen online zur Verfügung:
www.verband-sonderpaedagogik.de/wp-content/uploads/2024/06/zfh_2024_303_lit.pdf

Liliana Tönnissen, lic. phil.
 Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich
 Zentrum für Ausbildung und Weiterbildung
 Schaffhauserstrasse 239 · Postfach 5850 · 8050 Zürich · Schweiz
 Senior Lecturer
 E-Mail: liliana.toennissen@hfh.ch

Prof. Pierre-Carl Link
 Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich
 Institut für Verhalten, sozio-emotionale und psychomotorische Entwicklungsförderung
 Professor für Erziehung und Bildung im Feld
 sozio-emotionaler und psychomotorischer Entwicklung
 E-Mail: pierre-carl.link@hfh.ch

Oliver Hengartner, MA
 Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich
 Institut für Lernen unter erschwerten Bedingungen
 Advanced Lecturer
 E-Mail: oliver.hengartner@hfh.ch

Prof. Dr. Priska Hagmann-von Arx
 Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich
 Institut für Lernen unter erschwerten Bedingungen
 Professorin für Lernprozesse und Lernentwicklung unter erschwerten Bedingungen
 E-Mail: priska.hagmann@hfh.ch

Schlüsselwörter

Diagnostik, Förderung, Sonderpädagogik, Lernschwierigkeiten, Verhaltensauffälligkeiten, Diagnostik-Förder-Kreislauf, förderdiagnostischer Prozess

Abstract

Diagnosis and support constitute fundamental pillars within the realm of professionals in special needs education. Upon detecting learning and behavioural difficulties in a student, it becomes the responsibility of the special needs education practitioner to conduct a comprehensive examination and clarification of the initial learning and behavioural circumstances, following diagnostic principles. From this foundation, the subsequent steps involve the formulation, implementation, and assessment of the effectiveness of support strategies. This article introduces a diagnostic-support cycle that outlines this process. An illustrative case example further demonstrates the implementation within the context of a student receiving special needs education.

Keywords

diagnosis, support, special needs education, learning difficulties, behavioural challenges, diagnostic-support cycle, support-diagnostic process



Literatur

Dieser Beitrag ist im Peer-Review-Verfahren erschienen