



Sozio-emotionales Lernen

Pädagogik sozio-emotionaler
Entwicklungsförderung

Dennis Christian Hövel, Claudia Schellenberg,
Pierre-Carl Link, Olivia Gasser-Haas (Hrsg.)

Dennis Christian Hövel, Claudia Schellenberg,
Pierre-Carl Link, Olivia Gasser-Haas (Hrsg.)

Sozio-emotionales Lernen

Pädagogik sozio-emotionaler
Entwicklungsförderung

Dennis Christian Hövel, Claudia Schellenberg,
Pierre-Carl Link, Olivia Gasser-Haas (Hrsg.)

Sozio-emotionales Lernen

Pädagogik sozio-emotionaler
Entwicklungsförderung

© 2024

Edition SZH/CSPS

Stiftung Schweizer Zentrum für Heil- und Sonderpädagogik (SZH) Bern
Fondation Centre suisse de pédagogie spécialisée (CSPS) Berne
Fondazione Centro svizzero di pedagogia specializzata (CSPS) Berna
Fundaziun Center svizzer da pedagogia speciala (CSPS) Berna



Diese Publikation wurde gefördert durch den SNF – Schweizerischer Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung.

Coverbild: Fatima Mohamed (Illustration) und Maja Davé (Grafik)

Layout: Weber Verlag AG

Lektorat: Edition SZH/CSPS

ISBN Print on demand: 978-3-905890-92-1

ISBN E-Book: 978-3-905890-91-4

Die Verantwortung für den Inhalt der Texte liegt bei der jeweiligen Autorin/beim jeweiligen Autor.

Dieses Werk ist lizenziert unter einer Creative Commons Lizenz 4.0 International (BY-NC-ND).



Edubook stellt alle Produkte ausschliesslich in der Schweiz her;
dies vollumfänglich klimaneutral und auf FSC®-zertifizierten Papieren.



Inhaltsverzeichnis

| | | |
|------------|--|-----------|
| I | Vorwort | 9 |
| II | Einführung und Aufbau des Buches | 11 |
| III | Fallvignetten | 17 |
| | Fallvignette 1: Lara | 19 |
| | Christina Bär, Xenia Müller, Martin Jany und Max Schläfli Bieri | |
| | Fallvignette 2: Louis | 31 |
| | Xenia Müller, Christina Bär, Max Schläfli Bieri und Martin Jany | |
| | Fallvignette 3: Martina | 39 |
| | Martin Jany, Max Schläfli Bieri, Christina Bär und Xenia Müller | |
| 1 | Grundlagen einer Pädagogik sozio-emotionaler Entwicklungsförderung | 49 |
| | 1.1 Sozio-emotionales Lernen (SEL) für inklusive Bildung | 51 |
| | Dennis C. Hövel | |
| | 1.2 Mehrstufige Förderung am Beispiel des «Schoolwide Positive Behaviour Support» SWPBS | 63 |
| | Dennis C. Hövel, Anja Solenthaler, Annette Krauss, Pierre-Carl Link und Fabio Sticca | |
| | 1.3 Zur normativen Reichweite einer Pädagogik sozio-emotionaler Entwicklung | 79 |
| | Pierre-Carl Link und Verena Muheim | |

| | |
|--|------------|
| 1.4 Häufigkeit sozio-emotionaler Problemlagen | 89 |
| Annette Krauss und Claudia Schellenberg | |
| 1.5 Ätiologie sozio-emotionaler Kompetenzen und deren Bedeutung für den Bildungsauftrag | 99 |
| Olivia Gasser-Haas, Claudia Schellenberg, Pierre-Carl Link und Dennis C. Hövel | |
| 1.6 Stärkung sozio-emotionaler Kompetenzen im schulischen Unterricht | 115 |
| Olivia Gasser-Haas und Claudia Schellenberg | |
| 1.7 Pädagogisch-therapeutische Auftrags- und Zielumsetzung | 127 |
| Olivia Gasser-Haas, Anja Solenthaler, Lucia Maier Diatara und Pierre-Carl Link | |
| 1.8 Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team | 137 |
| Susan C. A. Burkhardt, Markus Matthys und Claudia Schellenberg | |
| 1.9 Transition – inklusive Bildung beim Übergang Schule–Beruf | 147 |
| Claudia Schellenberg, Annette Krauss und Patrizia Rösli | |
| | |
| 2 Diagnostik im Bereich sozio-emotionaler Entwicklung | 159 |
| 2.1 Klassifikationssysteme und deren Bedeutung für die Pädagogik | 161 |
| Dennis C. Hövel, Noëlle Behringer und Pierre-Carl Link | |
| 2.2 Diagnose-Förderprozess | 173 |
| Dennis C. Hövel | |
| 2.3 Statusdiagnostik | 185 |
| Fabio Sticca, Anja Solenthaler, Patrizia Rösli, Markus Matthys und Dennis C. Hövel | |
| 2.4 Verlaufsdiagnostik | 197 |
| Dennis C. Hövel, Jürgen Kohler und Fabio Sticca | |

| | |
|---|------------|
| 2.5 Diagnostik als multiprofessionelle Zusammenarbeit | 207 |
| Melanie Nideröst, Anja Solenthaler, Christina Bär und Xenia Müller | |
| | |
| 3 Pädagogische und therapeutische Handlungsansätze | 219 |
| | |
| 3.1 Lerntheoretische und kognitionspsychologische Ansätze in der Förderung sozio-emotionaler Kompetenzen | 221 |
| Annette Lütolf Belet, Susan C. A. Burkhardt und Dennis C. Hövel | |
| | |
| 3.2 Psychodynamische Handlungsansätze: Bindung und Mentalisierung | 233 |
| Alex Neuhauser, Patrizia Rööfli, Verena Muheim, Iris Bräuninger und Pierre-Carl Link | |
| | |
| 3.3 Personenzentrierte, körperorientierte und systemische Ansätze | 245 |
| Claudia Schellenberg, Margaretha Florin, Lucia Maier, Ilona Widmer, Thomas Lustig und Iris Bräuninger | |
| | |
| | |
| IV Fazit einer Pädagogik sozio-emotionaler Entwicklungsförderung | 257 |
| Claudia Schellenberg, Olivia Gasser-Haas, Dennis C. Hövel und Pierre-Carl Link | |
| | |
| V Verzeichnis der Autorinnen und Autoren | 263 |

2.5 Diagnostik als multiprofessionelle Zusammenarbeit

Melanie Nideröst, Anja Solenthaler, Christina Bär und Xenia Müller

Zum Abschluss des zweiten Teils wird im Folgenden die multiprofessionelle Zusammenarbeit in der Diagnostik beleuchtet. Von multiprofessioneller Zusammenarbeit wird gesprochen, wenn mehr als zwei unterschiedliche Professionen zusammenarbeiten. Die Diagnostik im schulischen Kontext fokussiert auf die Informationsgewinnung, um die Schüler:innen besser verstehen und optimal fördern zu können (Bundschuh & Winkler, 2019). Die grosse Vielfalt unter den Schüler:innen und die Komplexität der Diagnostik an sich stellen Lehrpersonen und andere Fachpersonen vor grosse Herausforderungen (ebd.). Die multiprofessionelle Diagnostik ist eine Möglichkeit, dieser Herausforderung zu begegnen. Wie Sahli Lozano und Simovic (2018) veranschaulichen, hat multiprofessionelle Zusammenarbeit nicht nur Vorteile für die Lernenden, sondern auch für die Fachkräfte. Die Lehrpersonen profitieren gegenseitig von Stärken und vorhandenem Wissen und werden in ihrer beruflichen Handlungskompetenz gestärkt. Eine Studie von Muckenthaler et al. (2019) zeigt, dass Lehrpersonen, welche unterschiedliche Formen von Zusammenarbeit intensiv nutzen, weniger belastet sind als Lehrpersonen, welche kaum Formen der Kooperation wahrnehmen.

Im folgenden Abschnitt wird zunächst dargelegt, warum eine multiprofessionelle Zusammenarbeit gerade im Bereich der Diagnostik sozio-emotionaler Entwicklung notwendig ist. Danach wird aufgezeigt, wie eine multiprofessionelle Diagnostik im pädagogischen Setting aussehen kann. Die Umsetzung wird abschliessend anhand eines Fallbeispiels aus Kapitel III dargestellt.

Gründe für eine multiprofessionelle Zusammenarbeit in der Diagnostik

Für die Begründung, warum eine multiprofessionelle Zusammenarbeit im schulischen Setting notwendig ist, ist es zunächst sinnvoll, auf die Definition von Gefühls- und Verhaltensschwierigkeiten einzugehen. Der *Council for Children with Behavior Disorders* (CCBD) (Opp, 2003, S. 55) hat eine breit anerkannte Definition von Gefühls- und Verhaltensstörungen (*emotional and behavioral disorders*) vorgelegt. Diese werden beschrieben als

Beeinträchtigungen, die in der Schule als emotionale Reaktionen und Verhalten wahrgenommen werden und sich von altersangemessenen, kulturellen oder ethnischen Normen so weit unterscheiden, dass sie auf die Erziehungserfolge des Kindes oder Jugendlichen einen negativen Einfluss haben. Erziehungserfolge umfassen schulische Leistungen, soziale, berufsqualifizierende und persönliche Fähigkeiten.

Eine Beeinträchtigung:

- Ist mehr als eine zeitlich begrenzte, erwartbare Reaktion auf Stresseinflüsse in der Lebensumgebung.
- Tritt über einen längeren Zeitraum zwischen verschiedenen Verhaltensbereichen auf, wobei mindestens einer dieser Bereiche schulbezogen ist.
- Ist durch direkte Interventionen im Rahmen allgemeiner Erziehungsmaßnahmen insofern nicht aufhebbar, als diese Interventionen bereits erfolglos waren oder erfolglos sein würden.

Gefühls- und Verhaltensstörungen können im Zusammenhang mit anderen Behinderungen auftreten und erfordern für ihre Beschreibung Informationen aus verschiedenen Quellen und Messverfahren.

Die Definition zeigt, dass die Diagnostik von Gefühls- und Verhaltensstörungen mehrere Perspektiven bedingt. Erstens muss die Beeinträchtigung in unterschiedlichen Verhaltensbereichen auftreten, von denen mindestens einer schulbezogen ist. Neben den Erziehungsberechtigten und dem Kind / Jugendlichen sollen somit auch schulische Fachpersonen einbezogen werden. Lehrpersonen geben häufig den ersten Impuls für eine gezielte Diagnostik (Loeber et al., 1990). Heilpädagogisch, psychomotorisch oder logopädisch ausgebildete Fachpersonen können das Verhalten ausserhalb der Klasse – zusätzlich in anderen sozialen Kontexten wie beispielweise in einer kleineren Gruppe – beobachten. So können sie die Wahrnehmung der Klassenlehrperson ergänzen, konkretisieren, validieren oder falsifizieren.

Zweitens hebt die Definition des CCBD hervor, dass zur Beschreibung von Gefühls- und Verhaltensstörungen Informationen aus unterschiedlichen Quellen und Messverfahren benötigt werden. Für den Bereich der Gefühls- und Verhaltensstörungen eignen sich die systematische Verhaltensbeobachtung, Fragebogen und Testverfahren. Entlang ihrer jeweiligen Kompetenzen können die involvierten schulischen Fachpersonen unterschiedliche Informationen und Verfahren in die Diagnostik einbringen.

Im Bereich der Verhaltenseinschätzung zeigt sich, dass Lehrpersonen dazu tendieren, externalisierendes Verhalten zu überschätzen und internalisierendes Verhalten zu übersehen oder falsch zu deuten (zu externalisierendem Verhalten vgl. Klasen et al., 2016; zu internalisierendem Verhalten vgl. Bilz, 2014). Diese Ergebnisse verdeutlichen die Gefahr einer Fehleinschätzung des Verhaltens durch die subjektive Wahrnehmung der Lehrperson. Neben der multiprofessionellen Diagnostik braucht es also auch standardisierte Verfahren für die Erfassung von Gefühls- und Verhaltensstörungen.

Ein weiterer und wichtiger Punkt in der Diagnostik von Gefühls- und Verhaltensstörungen ist die enge Verzahnung von Diagnostik und Förderung. Die Daten aus der Diagnostik fließen fortlaufend in die Förderung ein und ermöglichen so präventiv und von Anfang an eine datenbasierte Förderung. Im Sinne des *Schoolwide Positive Behaviour Supports* SWPBS erfolgt die Förderung mehrstufig (vgl. Kap. 1.2). Während die erste universelle Förderstufe alle Schüler:innen berücksichtigt, wird auf der zweiten selektiven Förderstufe anhand einer individuellen Diagnostik eine spezifische Förderung umgesetzt. Bei Bedarf kann auf der dritten indizierten Förderstufe die Diagnostik vertieft und die Massnahmen können stärker individualisiert werden (Hanisch et al., 2019, vgl. Kap. 2.3).

Vorgehen in der multiprofessionellen Diagnostik

Im Folgenden wird das Vorgehen einer multiprofessionellen Diagnostik im Bereich sozio-emotionaler Entwicklung anhand des CASEL-Rahmenmodells erläutert. CASEL strukturiert soziale Kompetenzen anhand der drei Bereiche *Affekt*, *Kognition* und *Verhalten* (vgl. Kap. 1.1). Auffälligkeiten, die sich im Verhalten zeigen, sind also auch mit den Bereichen Affekt und Kognition verbunden. Damit dies gelingt, braucht es die unterschiedlichen Perspektiven und Expertisen eines multiprofessionellen Teams.

Zu Beginn der Diagnostik steht oft das Verhalten im Vordergrund, da es im schulischen Alltag offensichtlich ist. Die Informationsgewinnung erfolgt über systematische Verhaltensbeobachtungen und Einschätzungen mittels Fragebogen (für eine Auflistung konkreter Verfahren vgl. Kap. 2.3). Im Anschluss an diese erste Phase der Informationsgewinnung werden die Beobachtungen und Einschätzungen der Erziehungsberechtigten, der Lehrpersonen und weiterer schulischer Fachpersonen verglichen und diskutiert. Gemeinsam wird das weitere Vorgehen bestimmt und erste Massnahmen – wie beispielsweise Anpassungen im *Classroom Management* – werden umgesetzt (Hennemann et al., 2019).

Während im Bereich *Verhalten* die Klassenlehrperson, weitere schulische Fachpersonen und auch die Erziehungsberechtigten Informationen beisteuern können, kann der Bereich *Affekt* besser durch die Schüler:innen selbst beurteilt werden.

Allgemein braucht es zur Durchführung und Interpretation diagnostischer Verfahren eine entsprechende Ausbildung, weshalb eine heilpädagogisch, pädagogisch-therapeutisch oder psychologisch ausgebildete Fachperson hinzugezogen werden muss. Aufgrund der so gewonnenen Erkenntnisse können die Interventionen auf die Bedürfnisse der Schüler:innen angepasst und beispielsweise in Kleingruppen soziale Kompetenztrainings durchgeführt werden (Hanisch et al., 2019).

Für die Erfassung des Bereichs *Kognition* werden ebenfalls geeignete diagnostische Verfahren eingesetzt (für eine Auflistung konkreter Verfahren vgl. Kap. 2.3). Eine dafür geschulte Fachperson kommt dann zum Einsatz. Die Informationen aus sämtlichen Perspektiven eines multiprofessionellen Teams fliessen zusammen und werden in der weiteren Förderung berücksichtigt. Die Informationsgewinnung in der multiprofessionellen Zusammenarbeit geschieht gemäss der Systematik von Widmer-Wolf (2019) in einem Situationsteam: In diesem erweiterten multiprofessionellen Team arbeiten die Fachpersonen eng zusammen und nehmen sowohl die Unterrichtssituation als auch die Schüler:innen und deren individuellen Lebensbedingungen wahr (vgl. Kap. 1.6).

Das Vorgehen einer multiprofessionellen Diagnostik wird veranschaulicht am Fallbeispiel Martina (vgl. Kap. III). Dabei wird folgendermassen vorgegangen: In einem ersten Schritt wird erläutert, wie bei den Abklärungen in der Vergangenheit multiprofessionell vorgegangen wurde. Anschliessend werden in einem zweiten Schritt exemplarisch einige Hypothesen aus dem Kapitel III aufgeführt und schliesslich Vorschläge für die multiprofessionelle Diagnostik gemacht.

Fallbeispiel Martina

Martina (14 Jahre) besucht die 8. Klasse in einem Sonderschulheim für Kinder und Jugendliche mit Lern- und Verhaltensschwierigkeiten. Die heil- und sonderpädagogischen Massnahmen für Martina entsprechen damit aktuell der Förderstufe 3 (indizierte Förderung). Im Kindergarten wurde eine Sprachentwicklungs- und Spracherwerbsstörung diagnostiziert. Hier fand zum ersten Mal ein Austausch zwischen verschiedenen Professionen, das heisst zwischen Schule und Logopädie statt. Martina fiel der Lehrperson bereits im Regelkindergarten sprachlich auf, wobei diese qualitativen Beobachtungen im Rahmen der jährlichen universalen Vorsorge durch die Logopädin auch quantitativ in einem Sprachscreening bestätigt wurden (Förderstufe 1, universelle Förderung). Daraufhin wurde eine individuelle logopädische Abklärung vorgenommen, in welcher eine Spracherwerbsstörung diagnostiziert wurde (Förderstufe 2). Während die Logopädie für die Durchführung und Interpretation der standardisierten Testverfahren zuständig war, lieferte die Lehrperson wichtige Erkenntnisse aus ihren alltäglichen Beobachtungen. Die Erziehungsberechtigten als wichtige Informationsträger wurden einbezogen, worauf familiäre Belastungen ans Licht kamen. Es stellte sich heraus, dass in der Familie nur wenige Ressourcen zur Verfügung standen, um das Mädchen in seinem Spracherwerb zu unterstützen. Im erweiterten multiprofessionellen Team mit Lehrperson, Fachpersonen aus Logopädie und dem Schulpsychologischen Dienst wurde deshalb gemeinsam mit den Erziehungsberechtigten entschieden,

keine Massnahmen auf Förderstufe 2 einzuleiten, sondern direkt einen Antrag für den Eintritt in die Sprachheilschule zu stellen (Förderstufe 3).

Mit diesem Vorgehen konnte dank des umfassenden Einbezugs der beteiligten Fachpersonen sowie Informationsträger (Eltern) eine hohe interne Evidenz¹ erreicht werden. Die multiperspektivischen Beobachtungen wurden zudem durch für die Fragestellung geeignete standardisierte Verfahren ergänzt (externe Evidenz). Im Sinne der sozialen Evidenz gab es keine Beschreibungen, ob Martina einbezogen worden ist (bspw. Interview, Beobachtungen). Die Sprachentwicklungsstörung und die Erfahrungen des Umfeldes gaben jedoch Anlass zu vermuten, dass ein Leidensdruck bei Martina vorlag, welcher mit den vorhandenen Ressourcen nicht reduziert respektive prognostisch mit dem Schuleintritt eher zunehmen würde.

Im weiteren Entwicklungsverlauf wurden bei Martina in der Schule zunehmend auch sozio-emotionale Schwierigkeiten sowie Verhaltensprobleme beobachtet. Dies führte dazu, dass der Schulpsychologische Dienst mehrere diagnostische Verfahren durchführte. Die Resultate eines Intelligenztests zeigten, dass Martinas Intelligenz im Normalbereich liegt, während Arbeitsgedächtnis und visuelle Merkfähigkeit unterdurchschnittlich sind. Trotz der bei Schuleintritt diagnostizierten Spracherwerbsstörung ergab der IDS-2 im Sprachverständnis einen Wert im Normbereich. Durch Gespräche beziehungsweise das Fachwissen der unterschiedlichen Professionen und unter Einbezug der Beobachtungen von Lehrpersonen und Eltern wurden die Ergebnisse interpretiert. Der interdisziplinäre Austausch ermöglichte es, Ergebnisse und Beobachtungen aus verschiedenen Settings zusammenzuführen, um mögliche Gründe für die sozio-emotionalen Probleme und Verhaltensschwierigkeiten von Martina zu finden und entsprechende Hypothesen zu bilden. Aufgrund der in der Norm liegenden kognitiven Fähigkeiten (Intelligenz) konnte eine curriculare schulische Überforderung als Ursache für die Verhaltensprobleme ausgeschlossen werden.

Da Martinas Defizite im Bereich Affekt und Verhalten und die Verwahrlosung durch das Elternhaus immer stärker zur Belastung wurden, erfolgte in der 5. Klasse ein Obhutsentzug und im 7. Schuljahr die Einweisung ins Sonderschulheim. Ab diesem Zeitpunkt ging es darum, die bislang gewonnenen diagnostischen Erkenntnisse durch die Beobachtungen des sozialpädagogischen Teams zu ergänzen. Das multiprofessionelle Team bestand somit aus Vertreter:innen folgender Bereiche: Schule, Schulische Heilpädagogik, Sozialpädagogik und

¹ zu den verschiedenen Arten der Evidenz (extern, intern, sozial) vgl. Kapitel 2.4

Psychologie. Da die sprachlichen Probleme nicht mehr vordergründig waren, wurde keine logopädische Fachperson mehr beigezogen. Aufgrund der beobachteten Wutausbrüche, des impulsiven Verhaltens und des erschwerten Umgangs mit Anforderungen kamen weitere standardisierte diagnostische Verfahren zum Einsatz. Diese erfolgten auf dem Schulpsychologischen Dienst und wurden ergänzt durch Selbstberichte von Martina, in denen sie ihr Verhalten einschätzte (z. B. SSKJ 3–8, Lohaus et al., 2018; Feel-KJ, Grob & Smolenski, 2005). Um die Beobachtungen des Schulischen Heilpädagogen zu objektivieren, hatte dieser den SDQ für Lehrpersonen ausgefüllt (Lohaus et al., 2018)

Die Zusammenarbeit verlief engmaschig zwischen den Sonderschullehrpersonen, Martinas Betreuungs- und Bezugspersonen der Wohngruppe und den Eltern (Standortgespräche mit Zusammentragen und Interpretation der Informationen aus verschiedenen Lebensbereichen / Mehraugenprinzip). Martinas Leistungsprobleme verringerten sich. Sie vermag mittlerweile dank der Betreuung auf Förderstufe 3 Leistungen zu erbringen, die ihrem kognitiven Profil entsprechen (IDS-2; vgl. Kap. III). Nebst der noch immer stark belasteten Familiensituation stehen bei Martina aber weiterhin die sozio-emotionalen Probleme und ihre Verhaltensschwierigkeiten im Vordergrund. Wenig beachtet wurden bislang die festgestellten Probleme hinsichtlich Arbeitsgedächtnis und visueller Merkfähigkeit sowie ein allfällig bei Martina vorhandenes subjektives Empfinden von Sprachschwierigkeiten. Bislang wurden beispielsweise noch keine konkreten schulischen Massnahmen hierfür eingeleitet oder mögliche Zusammenhänge auf das sozio-emotionale Befinden und Verhalten von Martina überprüft.

Die multiprofessionelle Zusammenarbeit könnte deshalb in folgenden Aspekten verstärkt werden:

- a. Martina wird als entscheidende Informationsträgerin noch stärker einbezogen – insbesondere im Bereich ihres emotionalen Erlebens und Regulierens (CASEL: Affekt).
- b. Um den Zusammenhang von Leistung und sozio-emotionalem Erleben / Verhalten zu berücksichtigen, findet ein Abgleich zwischen kritischen Bereichen der Leistung und Leistungsfähigkeit (ICF-Bereich: Aktivitäten) und Martinas sozio-emotionaler Entwicklung statt (bspw. Aufmerksamkeit, Arbeits- und visuelles Kurzzeitgedächtnis, Sprache expressiv).
- c. Es wird gezielt in verschiedenen Settings nach Förderfaktoren und Barrieren gesucht (vgl. Kap. 2.1, ICF). Dies ermöglicht eine setting-übergreifende Planung konkreter pädagogischer Massnahmen (Verzahnung von Diagnostik und Förderung).

- d. Die Massnahmen werden im Rahmen einer Verlaufsdiagnostik mit evidenzbasierten diagnostischen Möglichkeiten multiprofessionell überprüft.

Diese Aspekte werden nun exemplarisch anhand von drei Hypothesen aus dem Fallbeispiel Martina konkretisiert. Unter Berücksichtigung des CASEL-Modells werden daraus weiterführende Vorschläge für die multiprofessionelle Diagnostik abgeleitet.

Hypothese 9: Die Fähigkeit zur Aufmerksamkeitssteuerung ist reduziert.

Bislang wurden Aufmerksamkeitsprobleme hauptsächlich vermutet aufgrund von unstrukturierten Beobachtungen sowie Martinas subjektiver Wahrnehmung. Es blieb unklar, inwiefern die Aufmerksamkeitsprobleme durch die hohe emotionale Belastung von Martina oder durch schulische Settings oder Aufgabenstellungen bedingt sind. Eine Klärung könnte erfolgen durch:

- standardisierte Testverfahren zu verschiedenen Formen von Aufmerksamkeit (Vigilanz, fokussierte Aufmerksamkeit, Daueraufmerksamkeit)
- strukturierte Beobachtungen, beispielsweise im Rahmen einer direkten Verhaltensbeurteilung mit konkreten multiplen Items zur strukturierten Beobachtung von Aufmerksamkeit; ein Einsatz in verschiedenen Settings (bspw. Lernsetting Gruppen- vs. Einzelarbeit; mit Bezug / ohne Bezug zu konkreten sozialen Vorfällen als mögliche Belastungssituationen; Schule vs. Wohngruppe). Dabei könnte das On-Task-Verhalten anhand konkreter Indizes beobachtet werden.
- Martina kann als Informationsträgerin im Rahmen eines Selbstberichts mit angepassten Items einbezogen werden. Zeitgleich könnten auch strukturierte Fragen zum aktuellen emotionalen Befinden oder aktuellen familiären Ereignissen berücksichtigt werden.
- Der so erhaltene Abgleich von beobachteter und berichteter Aufmerksamkeit (Fremd- vs. Selbstbericht) könnte Erkenntnisse ermöglichen bezüglich des Einflusses des aktuellen emotionalen Zustandes und des sozialen Settings auf das gezeigte Aufmerksamkeitsverhalten. Wiederholt einsetzbare, einfache Kurztests zur fokussierten Aufmerksamkeit (bspw. d2-R, Brickenkamp et al., 2010) könnten eine weitere objektive Ergänzung sein.

Die Ergebnisse könnten Aufschluss darüber geben, ob die Aufmerksamkeitsleistung von Martina reduziert ist und inwiefern diese emotionalen Schwankungen oder sozialen Einflüssen unterliegt. Dadurch könnten in den verschiedenen Settings gezielt Unterstützungsmassnahmen erfolgen, welche im multiprofessionellen Team laufend überprüft werden.

Hypothese 10: Das schulische Selbstkonzept ist reduziert.

Hypothese 11: Martinas Lern- und Leistungsmotivation sind reduziert.

Eingangsdagnostisch wurden bei Martina eine reduzierte visuelle Merkfähigkeit sowie ein unterdurchschnittliches Arbeitsgedächtnis festgestellt. Diese Leistungsprobleme sowie allfällige noch vorhandene (ggf. subjektiv erlebte) expressive Sprachschwierigkeiten könnten Martinas schulisches Selbstkonzept beeinträchtigen und sich ungünstig auf ihre Lern- und Leistungsmotivation auswirken. Diese Zusammenhänge könnten die beobachteten Verhaltensproblemen in der Schule verstärken.

- Im Rahmen der Hypothesen 10 und 11 könnten das schulische Selbstkonzept sowie die Lern- und Leistungsmotivation von Martina durch den Schulischen Heilpädagogen mittels eines Fragebogens im Selbstbericht untersucht werden (z. B. SESSKO, SELLMO). Die SESSKO-Skalen ermöglichen einen Abgleich mit der Klasse (Klassennorm), womit sich objektive Effekte der Schulung (bspw. Methodik Lehrperson) ausschliessen lassen. Ebenfalls sind die Skalen geeignet, um im Rahmen der individuellen Norm auch mögliche Veränderungen festzustellen (bspw. vor / nach dem Einsatz gezielter Unterstützungsmaßnahmen). Die SELLMO-Skalen geben Aufschluss über Annäherungs- versus Vermeidungsziele. Dies impliziert Hinweise zum gezielten Umgang des multiprofessionellen Teams mit Martina (bspw. dem Stellen von Anforderungen / sonderpädagogischen Reaktionen in Anforderungssituationen).
- Der aktuelle Sprachentwicklungsstand von Martina wäre mittels objektiven Tests durch die Logopädin zu erfassen und mit den schulischen Leistungen zu vergleichen.
- Ein halbstrukturiertes Interview mit Martina könnte zudem Auskunft darüber geben, inwiefern noch vorhandene Sprachschwierigkeiten vorliegen – respektive inwiefern Martina diese erlebt. Dieses Interview könnte stattfinden im Einzelsetting der Logopädie, der Schulischen Heilpädagogik oder innerhalb der geplanten Psychotherapie.

Mit dem Beginn einer Psychotherapie wird eine weitere Profession in die Diagnostik und Förderung von Martinas sozio-emotionaler Entwicklung eingebunden. Im Rahmen dieser Massnahme auf Förderstufe 3 können im geschützten Einzelsetting verhaltenstherapeutische Massnahmen erarbeitet werden. Diese können sich beziehen auf eine günstige Veränderung von Martinas sozialer Fremdwahrnehmung (CASEL: Kognition) oder ihre sozio-emotionalen Problemlösestrategien und damit ihre Beziehungsfähigkeit.

Da die Massnahme in einem therapeutischen, das heisst in einem nicht-alltäglichen Setting erfolgt, ist ein multiprofessionelles Vorgehen im erweiterten

professionellen Team unumgänglich. So wird ein Transfer möglich auf Martinas sozio-emotionales Erleben und Verhalten im schulischen und sozialen Bereich (bspw. Freizeit, Wohngruppe). Auch sind die Effekte der Therapie evidenzbasiert im Rahmen einer Verlaufsdiagnostik zu erfassen (Selbstwahrnehmung, Fremdwahrnehmung; CASEL: Affekt, Kognition). In der Therapie erarbeitete emotionale Regulationsstrategien (vgl. Befund FEEL-KJ) können auf mögliche Transfer-effekte geprüft werden mittels strukturierter Fremd- und Selbstbeobachtungen oder dem multiprofessionellen Einsatz von DBR-Items (vgl. Kap. 2.4) in Wohngruppe und Schule.

Schlussfolgerungen und kritische Reflexion

Die anhand des Fallbeispiels erläuterte multiprofessionelle Diagnostik zeigt, wie Zusammenhänge von Leistung, Erleben (Kognition, Affekt) und Verhalten in ihrer Komplexität erfasst und interpretiert werden können. Eine sorgfältige Interpretation nach dem Mehraugenprinzip, welche nicht primär Konsens, sondern auch Informationsgewinn aus sich widersprechenden Informationen anstrebt, ermöglicht eine gezielte Hypothesengenerierung zu Förderfaktoren und Barrieren. Dank einem multiprofessionellen Team können diese gewichtet, spezifiziert und in die Planung koordinierter Massnahmen gemäss dem SAFE-Akronym (Durlak et al., 2011; vgl. Kap. 1.1) überführt, auf ihre Wirkung hin geprüft sowie angepasst werden. Diese Form der Zusammenarbeit unterstützt die beteiligten Fachkräfte und erhöht ihre Professionalität. Eine Fragmentierung verschiedener Lebenskontexte respektive eine isolierte und unkoordiniert eingesetzte Diagnostik / Förderung wird somit vermieden. Martina musste in ihrem Leben bereits mehrere Beziehungsabbrüche und Schulwechsel erleben. Durch ein koordiniertes multiprofessionelles Vorgehen, in dem sich alle gleichermassen für das Wohlergehen des Kindes verantwortlich fühlen, können weitere Brüche verhindert werden, was schlussendlich der Inklusion dient (Baumann et al., 2020). Dabei ist anzumerken, dass die für Martina vorgeschlagenen diagnostischen Massnahmen additiv aufgeführt sind und die Berücksichtigung aller Vorschläge sehr aufwendig wäre. Es bedarf einer Abwägung, welche und wie viele diagnostische Instrumente im Einzelfall zumutbar sind. Dafür muss in Bezug auf die in Kapitel III aufgestellten Hypothesen eine Auswahl und Priorisierung vorgenommen werden.

Des Weiteren kann nicht jede Hypothese nur mittels objektiver standardisierter Verfahren überprüft werden. Eine angemessene diagnostische Interpretation von Verhalten bedarf auch einer mehrperspektivischen qualitativen Einschätzung.

Wenn die Haltung eingenommen wird, dass auffälliges Verhalten ein Bewältigungsversuch in einer belastenden Situation ist und somit innere handlungsleitende Prozesse dem Verhalten zugrunde liegen, wird es vor allem darum gehen, diese inneren Prozesse (Motivationen, Kognitionen, Emotionen) zu rekonstruieren (Baumann et al., 2020). Diese Prozesse sind aber dem Kind oder Jugendlichen oft nicht bewusst respektive können nicht verbalisiert werden. Zudem sind sie von aussen schwer zu beobachten und können somit nicht vollständig objektiv beurteilt werden. So wird deutlich, dass Verhalten nie losgelöst vom Kontext und der beobachtenden Person interpretierbar ist (ebd.). Mit Hilfe multiprofessioneller Diagnostik wird Subjektivität jedoch im diagnostischen Prozess sichtbar gemacht, wodurch wieder an Objektivität gewonnen wird.

Literatur

- Baumann, M., Bolz, T. & Albers, V. (2020). *Systemsprenger in der Schule. Auf massiv störende Verhaltensweisen von Schülerinnen und Schülern reagieren*. Beltz.
- Bilz, L. (2014). Werden Ängste und depressive Symptome bei Kindern und Jugendlichen in der Schule übersehen? *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie*, 28 (1–2), 57–62.
- Brickenkamp, R., Schmidt-Atzert, L. & Liepmann, D. (2010). *Test d2 – Revision. Aufmerksamkeits- und Konzentrationstest*. Hogrefe.
- Bundschuh, K. & Winkler, C. (2019). *Einführung in die sonderpädagogische Diagnostik* (9., überarb. Aufl.). Reinhardt.
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D. & Schellinger, K. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*, 82, 405–432.
- Grob, A. & Smolenski, C. (2005). *Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen. Manual*. Huber.
- Hanisch, C., Casale, G., Volpe, R. J., Briesch, A. M., Richard, S., Meyer, H., Hövel, D., Hagen, T., Krull, J. & Hennemann, T. (2019). Gestufte Förderung in der Grundschule. Konzeption eines mehrstufigen, multimodalen Förderkonzepts bei expansivem Problemverhalten. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 14 (3), 237–241. <https://doi.org/10.1007/s11553-018-0700-z>
- Hennemann, T., Leidig, T., Hövel, D. C. & Casale, G. (2019). Effektive präventive Förderung bei herausforderndem Verhalten in der Schule. In A. Schuhmacher & E. Adelt (Hrsg.), *Von der Förderplanung zur Lern- und Entwicklungsplanung* (S. 129–146). Waxmann.

- Klasen, F., Petermann, F., Meyrose, A.-K., Barkmann, C., Otto, C., Haller, A.-C., Schlack, R., Schulte-Markwort, M. & Ravens-Sieberer, U. (2016). Verlauf psychischer Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen. *Kindheit und Entwicklung*, 25 (1), 10–20. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000184>
- Loeber, R., Green, S. M. & Lahey, B. B. (1990). Mental Health Professionals' Perception of the Utility of Children, Mothers, and Teachers as Informants on Childhood Psychopathology. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19 (2), 136–143.
- Lohaus, A., Eschenbeck, H., Kohlmann, C.-W. & Klein-Heßling, J. (2018). *SSKJ 3–8 R: Fragebogen zur Erhebung von Stress und Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter – Revision. Manual*. Hogrefe.
- Muckenthaler, M., Tillmann, T., Weiss, S., Hillert, A. & Kiel, E. (2019). Belastet Kooperation Lehrerinnen und Lehrer? Ein Blick auf unterschiedliche Kooperationsgruppen und deren Belastungserleben. *Journal for educational research online*, 11 (2), 147–168.
- Opp, G. (2003). *Arbeitsbuch schulische Erziehungshilfe*. Klinkhardt.
- Sahli Lozano, C. & Simovic, L. J. (2018). Multiprofessionelle Teams für starke Lernbeziehungen. Vier Thesen zum Thema Reduktion der Anzahl Fach- und Lehrpersonen. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, 24 (2), 30–36. <https://ojs.szh.ch/zeitschrift/article/view/703>
- Widmer-Wolf, P. (2019). *Kooperation in multiprofessionellen Klassenteams – die Bedeutung der berufspraktischen Ausbildung*. Institut Weiterbildung und Beratung, Pädagogische Hochschule, Fachhochschule Nordwestschweiz. https://fhnw.ch/plattformen/praxisportal-prim/wp-content/uploads/sites/107/Themenforum_2019_2.pdf