

# ESE

**Emotionale und Soziale Entwicklung  
in der Pädagogik der Erziehungshilfe und bei Verhaltensstörungen**



**Heft 4 (2022)  
Soziales Lernen und Bildung**

**Bibliografie:**

Liliana Tönnissen und Dennis Christian Hövel:  
Die Analyse mit der ICF-CY –  
Hilfsmittel für einen multifaktoriellen Zugang zur  
Planung des sozial-emotionalen Lernens?..  
*Emotionale und Soziale Entwicklung (ESE)*, 4 (4), 132-142.  
<https://doi.org/10.35468/5950-11>

**Gesamtausgabe online unter:**  
<http://www.eszeitschrift.net>  
<https://doi.org/10.35468/5950>

ISSN 2629-0170

**Die Analyse mit der ICF-CY –  
Hilfsmittel für einen multifaktoriellen Zugang zur  
Planung des sozial-emotionalen Lernens?**

*Liliana Tönnissen und Dennis Christian Hövel*

## *Abstract*

Die Ursachenerklärung für Verhaltensprobleme in der Schulpraxis erfolgt oft monokausal. Ein mangelndes Bewusstsein für die multifaktorielle Genese von Verhaltensproblemen kann als zentrales Hemmnis für eine inklusive Bildung eingeschätzt werden. Kategoriale Diagnosen wie Depression oder ADHS werden oft als rein biologische Ursachen dem Kind oder Jugendlichen zugeschrieben und dazu benutzt, Verantwortung zu delegieren. Trotz dieser Befunde fehlt es m.u. an geeigneten Massnahmen, um Lehrkräfte in der Diagnostik zu unterstützen. Im vorliegenden Beitrag wird die Frage diskutiert, ob die ICF-CY zur multifaktoriellen Eruiierung der Lernausgangslagen für das emotional-soziale Lernen beitragen kann. Es wird aufgezeigt, auf welche Weise das bio-psychosoziale Modell zur Erklärung von Verhaltensproblemen und zur Erweiterung der diagnostische Perspektive eingesetzt werden kann, um ins Stocken geratene Lehr- und Lernprozesse zu analysieren. Der mehrperspektivische Zugang öffnet den Blick für Wechselwirkungen und Interaktionen beim Lernprozess von Kindern und Jugendlichen. Klinisch-kategoriale Diagnosen stehen nicht mehr im Vordergrund, sondern förderliche und hinderliche Lernbedingungen. Unter Einbezug von fachspezifischem Bezugswissen und theoretisch fundierten diagnostischen Fragestellungen wird das Lernen in all seinen Facetten analysiert. Schliesslich können mit einer Methoden-Gegenstandsinterkation Hypothesen und gezielte, individuell abgestimmte Förderansätze erarbeitet werden.

## *Keywords*

sonderpädagogische Diagnostik; ICF-CY; sozial emotionales Lernen

## 1 Ziel heil- und sonderpädagogischer Diagnostik

Die schulische Diagnostik zielt darauf ab, Problemlagen aufzuspüren, die sich im Unterricht tatsächlich verändern lassen, um die Lernausgangslage und den Lernerfolg der Schülerinnen und Schüler zu verbessern (Meyer & Jansen, 2016).

Die heil- und sonderpädagogische Diagnostik identifiziert Problemlagen, Nöte und biographische Verletzungen, die sich auf das Lernen auswirken, um ihnen mit pädagogisch-didaktischen und förderspezifischen Massnahmen zu begegnen (Bundschuh & Winkler, 2019). Sie verfügt über Wissen zu spezifischen Störungsbildern und Beeinträchtigungen sowie zur Förderung (Leser & Jornitz, 2019). Damit fächert sich ein weites diagnostisches Handlungsfeld auf, in welchem besonders beleuchtet wird, wie Lernerfolge unter erschwerten Bedingungen angestossen und diagnostische Stolpersteine vermieden werden.

Ein Stolperstein schreibt die Ursachen für Lernschwierigkeiten als unverrückbare Eigenschaften dem Kind oder Jugendlichen zu. Die pädagogische Verantwortung wird zurückgewiesen und die Diagnostik dazu gebraucht, Kinder und Jugendliche an andere Fachkräfte zu überweisen. Als Beispiel für diese diagnostische Delegation soll eine Studie von Leser und Jornitz (2019) herangezogen werden. Darin macht eine Lehrerin und Sonderpädagogin einer Schule für sprach- und hörgeschädigte Kinder ihr diagnostisches Handeln zum Gegenstand der Supervision. Sie berichtet, wie sie der Mutter eines Schülers eröffnen musste, dass er aufgrund seiner sprachlichen Schwierigkeiten täglich in heftige Konflikte und tätliche Auseinandersetzungen mit anderen Kindern gerate. Leser und Jornitz (2019) beschreiben, dass die korrekte Diagnose über die sprachlichen Schwierigkeiten des Schülers nicht dazu führt, daraus eine pädagogische Förderung abzuleiten. Stattdessen greift die Lehrerin auf die in früheren Jahren gestellte kategoriale Diagnose ADHS zurück und empfiehlt der Mutter, eine Verhaltenstherapie für den Jungen zu organisieren. Das Beispiel soll genutzt werden, um über das heil- und sonderpädagogische Professionsverständnis und die Diagnostik nachzudenken.

Hollenweger (2021) beschreibt, wie die pädagogisch diagnostische Expertise die Grundfolge für die Unterrichtsplanung bildet. Lehrpersonen machen sich nicht nur über den Wissensstand der Schülerinnen und Schüler Gedanken, sondern über Lernmotivation, Auffassungsgabe, Konzentrationsspanne, Selbstvertrauen, Unterrichtsqualität, Lernumgebung und ihr eigenes Handeln. Sie prüfen Voraussetzungen, die Lernen begünstigen oder allenfalls erschweren. Die Einschätzungen helfen ihnen, das Potential eines Kindes adäquat einzuschätzen und Grundlagen für ein passgenaues Lernangebot zu schaffen. Übertragen auf die Schülerinnen und Schüler, welche unter erschwerten psychosozialen Bedingungen lernen, rückt das Verständnis für Situationen, in welcher die jeweilige Problemlage eine Rolle spielt, in den Mittelpunkt der Analyse.

Wieso greift die im Beispiel beschriebene Lehrperson, die sowohl für das Bildungsangebot als auch für die sonderpädagogische Förderung zuständig ist, auf keinerlei pädagogisch diagnostische Expertise zurück? Hollenweger (2021) sieht die Antwort in der Gewichtung der klinisch-kategorialen Diagnose. Ist die Lehrperson mit kategorialen Diagnosen wie ADHS (F90, ICD10) oder Trisomie 21 (Q90, ICD10) konfrontiert, deutet sie diese häufig als monokausale biologische Ursache für die Aktivitäten des Kindes und leitet keine unmittelbaren Indikatoren für ihr Handeln ab.

Hollenweger kritisiert nicht das Benennen einer Störung. Sie versucht vielmehr aufzuzeigen, dass eine komplexe Situation mit zahlreichen ungünstigen Wechselwirkungen auf ein Defizit des Kindes reduziert und zum Problem des Kindes gemacht wird. Um sich als Lehrperson

wirksam zu erleben, darf nicht die Behebung der Krankheit oder Schädigung fokussiert werden, sondern wie sich diese auf die Unterrichtsbeteiligung und das Lernen auswirkt und wie Bildungs- und Erziehungsangebote einen Beitrag leisten können, die Problemlagen abzumildern oder zu überwinden.

Den zweiten Stolperstein bilden Alltagsdiagnosen. Pitsch (2015) beschreibt das Diagnostizieren als anthropologische Konstante. Der Mensch gleicht seine Beobachtungen ständig mit Vergleichsmassstäben ab, wie zum Beispiel mit etwas, das er bereits kennt. Wahrnehmungen und Eindrücke werden automatisch interpretiert und Kategorien zugeordnet. Alltagsdiagnosen helfen beispielsweise Lehrpersonen dabei, sich bei einer Fülle von sich rasch veränderten Situationen einen Überblick zu verschaffen und schnell zu reagieren, indem Komplexität reduziert wird. Bei komplexen Lernausgangslagen können jedoch Vereinfachungen nicht dazu beitragen, komplexe Zusammenhänge aufzudecken und kompetent zu bearbeiten. Es kann vielmehr zu eklatanten Fehleinschätzungen kommen.

Insbesondere im Bereich Verhalten fällt es Lehrkräften oft schwer, Aspekte fundiert einzuschätzen und zu gewichten (Spinath, 2005). Internalisierende Störungen wie Angst und Depression, die zu den häufigsten Problemlagen von Kindern und Jugendlichen zählen (Klassen et al., 2006), werden häufig nicht oder falsch wahrgenommen (Conley, Marchant & Caldarella, 2014). Die Reduktion der Komplexität birgt die Gefahr, sowohl die Reflexion des eigenen professionellen Handelns, als auch die sorgfältige Analyse der Lernausgangslage des Kindes oder der Klasse zu verhindern (Kosinar, 2017).

Die pädagogische und sonderpädagogische Diagnostik verliert immer da an Profil, wo sie Zusammenhänge und Komplexität reduziert und im System immanente diagnostische Praxis nicht ergänzt, indem z.B. individuelle Lernzugänge mitberücksichtigt werden. Damit können die Schwachpunkte, die pädagogische sowie heil- und sonderpädagogische Diagnostik entweder unzulässig verkürzen oder erst gar nicht entstehen lassen, identifiziert werden. Die Massnahmen müssten daraus bestehen, den diagnostischen Blick zu öffnen und zu schärfen, Komplexität zu gewinnen und das Lernen mehrperspektivisch ins Auge zu fassen. Wechselwirkungen, die sich auf das Lernen auswirken, sollen mit Hilfe von Interaktionsmodellen sorgfältig analysiert werden. Im Folgenden soll nun aufgezeigt werden, welchen Beitrag das Interaktionsmodell der ICF-CY leisten kann, damit Lernen und Bildung multiperspektivisch in den Blick genommen werden, um eine individuelle und inklusionsorientierte Förderung zu initiieren.

## **2 Methodische Rahmung der Diagnostik mit dem Interaktionsmodell ICF-CY**

Das Modell der WHO (2020) bildet die multifaktoriellen Bedingungen für Gesundheit, Krankheit und Störung, d.h. die bio-psycho sozialen Einflussfaktoren, ab. Pitsch (2015) stellt heraus, dass damit explizit solche Aspekte genannt werden, die in der heil- und sonderpädagogischen Diagnostik schon immer anamnestic erhoben wurden. Mit der Berücksichtigung der Kontextfaktoren in der ICF wird der Blick für wichtige Momente und Zusammenhänge geschärft. Die Kind-Umfeld-Analyse stellt nicht das Kind isoliert in den Mittelpunkt diagnostischer Bemühungen, sondern untersucht ebenso förderliche und hemmende Bedingungen im schulischen und familiären Umfeld. Die Veränderungen zielen damit nicht allein auf die Fertigkeiten des Kindes, sondern auch auf Veränderungen der Lebens- und Lernbedingungen ab.

Da die Lebensabschnitte Kindheit und Jugend im Hinblick auf die Entwicklung und das Lernen eines Menschen besonders bedeutsam sind, findet dieser Aspekt in der ICF-CY besondere Beachtung. Sie bietet eine interdisziplinäre und internationale sprachliche Grundlage, die Fachpersonen aus verschiedenen Bereichen wie Pädagogik, Medizin, Psychologie, Forschung, Verwaltung und Eltern darin unterstützt, die Besonderheiten von Kindern und Jugendlichen zu dokumentieren und gemeinsam zu diskutieren (WHO, 2020). Mit dem Bio-psychozialen Interaktionsmodell können alle Bereiche, die Lernen, Verhalten und Erleben beeinflussen, erfasst werden.

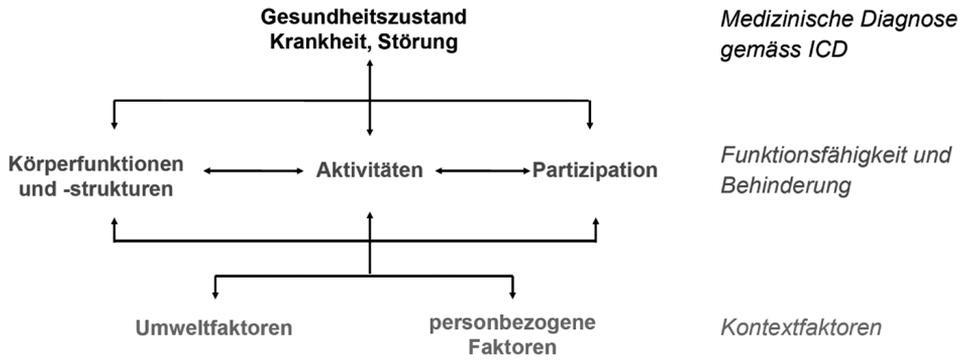


Abb. 1: Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF (WHO, 2020, S. 51).

Um Zusammenhänge und kausale Verknüpfungen zwischen den Elementen explorieren zu können, müssen alle Komponenten getrennt voneinander erfasst werden (WHO, 2020). Den Ansatzpunkt für pädagogisches Handeln bildet die theoretisch fundierte Auseinandersetzung mit Barrierefaktoren und Förderfaktoren. Dies wiederum kann nur vor dem Hintergrund fachspezifischen Bezugswissens geschehen (Bundschuh & Winkler, 2019).

### 3 Fundierung der Diagnostik durch fachspezifisches Bezugswissen

Theoretische Kenntnisse über die Entwicklung des Menschen helfen, menschliche Verhaltensweisen angemessen einzuordnen und zu interpretieren. Erklärungsmodelle von spezifischen Störungsbildern (ICD oder DSM) erfahren eine Operationalisierung der bio-psychozialen Wechselwirkung und können auf die individuelle Lernsituation übertragen werden. Zur Verdeutlichung sollen zwei Erklärungsmodelle nachgezeichnet werden, die ein abweichendes Verhalten in der Schule aufgreifen. Ein Kind zeigt in schulischen Anforderungssituationen unaufmerksames und impulsives Verhalten. Mit dem fachspezifischen Bezugswissen über Störungsbilder können mögliche Problemlagen wie zum Beispiel ADHS ausgemacht werden.

Entlang des integrativen Modells von Lauth und Schlottke (2019) werden die fünf Felder der ICF-CY gefüllt. Im Bereich der *Körperstrukturen* hebt das Modell eine unzureichende inhibitorische Kontrolle hervor, d.h. aufkommende Impulse können kaum unterdrückt werden. Die mangelhaft ausgeprägte Hemmungskontrolle kann dazu führen, dass das Kind eine eingeschränkte *Funktionsfähigkeit* der Selbststeuerung entwickelt. Basisfertigkeiten wie

genau zuhören und Instruktionen verstehen laufen Gefahr, unzureichend entwickelt zu werden. Als *Aktivitäten* werden auffälliges Verhalten wie Trödeln, Träumen, Impulsivität und Unaufmerksamkeit gezeigt. Infolgedessen kann es in der sozialen *Umwelt* zu negativen Reaktionen wie z.B. zu coersivem Verhalten; also zu häufig mehr negativen als positiven Rückmeldungen kommen. Dies wiederum steigert das Risiko der Ablehnung durch Gleichaltrige sowie den Ausschluss von akademischen Bildungsprozessen im Bereich der *Partizipation*. Für die *personenbezogenen Faktoren* ergeben sich motivationale<sup>1</sup> Folgen hinsichtlich des schulischen Lernens.

Unaufmerksames und impulsives Verhalten in pädagogischen Anforderungssituation kann entlang der epidemiologischen Befunde auch als internalisierende Problemlage identifiziert werden (Klassen et al., 2016). In dem Fall würde es nahe liegen, das Verhalten z.B. entlang des Modells der Prüfungsangst (Suhr & Döpfner, 2000) zu operationalisieren. *Personenbezogene Faktoren* wie ein negatives akademisches Selbstkonzept und situationsspezifische dysfunktionale Kognition (Selbstabwertung) sind Risikofaktoren, die im Bereich der *Aktivitäten* zum Erzielen schlechter Schulleistungen führen können. In der Wechselwirkung mit *Umweltfaktoren* wie Sanktionieren schlechter Leistungen oder überzogene Leistungsanforderungen wird die Selbstabwertung verstärkt. Die dysfunktionale Kognition wirkt sich als Risikofaktor für die Entwicklung der *Körperfunktion* und für die Entwicklung der aufgabenbezogenen Aufmerksamkeit aus. Aus der Wechselwirkung zwischen dem Verhalten der Erwachsenen, den schlechten Schulleistungen und der dysfunktionalen Kognition ergeben sich im Feld der *Partizipation* Schwierigkeiten im Kontakt mit Gleichaltrigen.

Die aufgeführten theoretischen Kenntnisse aus den Fachbereichen Entwicklungspsycho- und -psychopathologie sind lediglich zwei Bereiche, die exemplarisch für eine Fülle von weiteren pädagogischen Fachkenntnissen beschrieben wurden. Helmkes (2012) Forschungsergebnisse zeigen, dass Lehrpersonen über ein breit gefächertes fachdidaktisches und theoretisch fundiertes Wissen über schulische Prozesse wie Lehrpläne und Fachcurricula verfügen. Kommen nun fundierte diagnostische Kompetenzen hinzu, kann gewährleistet werden, dass Lernbarrieren aufgespürt werden, um das eigene professionelle Handeln und den Unterricht entsprechend anzupassen. Der diagnostische Blick auf die *Aktivität* spielt dabei eine zentrale Rolle.

Schuntermann (2005) beschreibt die Aktivität als Ausgangspunkt jeglicher Betrachtung. Die Beeinträchtigung einer Aktivität wird als Problem identifiziert, das sich bei der Bewältigung einer Aufgabe ergibt und in direktem Zusammenhang zu Schulleistungen steht. Eine Leistung kann nur dann erbracht werden, wenn jemand leistungsfähig genug ist. Es braucht auch immer ein Umfeld, in dem die Leistung erbracht werden kann. Schliesslich gibt die Motivation den Ausschlag, ob jemand überhaupt eine Leistung erbringen will. Ausserdem ist die Leistungsfähigkeit nicht direkt beobachtbar, sondern muss getestet oder aus dem Struktur- und Funktionsbild erschlossen werden. Die Verbesserung der Leistungsfähigkeit zielt auf einen Abbau von Barrieren und auf die Schaffung von Förderfaktoren ab. Mit diagnostischen Fragen können Kontext und Umfeld, in denen eine Leistung erbracht werden soll, erforscht werden.

<sup>1</sup> Personenbezogene Faktoren werden in der ICF nicht klassifiziert, aber dennoch aufgeführt. Damit ist den Anwender:innen überlassen, diejenigen Faktoren herauszugreifen, die für die Situationsanalyse eine wichtige Rolle spielen. In Anlehnung an Niedermann, Schweizer und Steppacher (2020) werden neben Alter und Geschlecht Faktoren wie Motivation, Selbstkonzept und emotionale Befindlichkeit den Personenbezogenen Faktoren zugeordnet und nicht den Körperfunktionen.

## 4 Diagnostische Fragen

Bundschuh und Winkler (2019) stellen in ihrer Gegenstandsbestimmung zur sonderpädagogischen Diagnostik das Verstehen des Kindes in den Mittelpunkt, um ins Stocken geratene Lernprozesse mit Hilfe von „guten Fragestellungen“ zu analysieren. „Gute Fragestellungen“ zielen darauf ab, das Lernen eines Kindes oder Jugendlichen in seiner ganzen Komplexität zu erforschen und zu *verstehen*. Monokausale Zusammenhänge sollen aufgebrochen und das eigene diagnostische und pädagogische Handeln in Gang gesetzt werden.

Wenn diese Ziele erreicht werden sollen, muss die Fragestellung dazu beitragen, den Blick zu öffnen, um neue bisher verborgene Zusammenhänge aufzudecken. Sie soll das Lernen in möglichst vielen Facetten beleuchten und den Blick auf die Interaktionen verschiedener Aspekte lenken, die Lernen und Lernerfolge beeinflussen. „Gute Fragen“ sollen demzufolge auf Wechselwirkungen abzielen und zu handhabbaren Hypothesen führen, die *prüfbar* und *handlungsleitend* sind. Dazu soll ein Praxisbeispiel aufgegriffen werden.

In einer Klasse werden im Sitzkreis verschiedene Aspekte eines gelesenen Textes diskutiert. Der Lernanlass zielt darauf ab, dass die Kinder lernen, sich mündlich kriteriengeleitet zu einem Thema zu äussern, ihre Meinungen einzubringen, die Meinungen anderer zu antizipieren, abzuwarten und zuzuhören. Für Max (Diagnose ADHS) ist aufgrund seiner kurzen Aufmerksamkeitsspanne und seiner hohen Ablenkbarkeit eine solche Diskussionsrunde eine grosse Herausforderung. Bereits nach kurzer Zeit fängt er an zu zappeln, will mitdiskutieren, aber nicht abwarten, bis er an der Reihe ist und verliert die Geduld.

Zunächst fällt die kategoriale Diagnose auf, die bereits dazu führen könnte, sich pädagogisch nicht zuständig zu fühlen. Legt man der Diagnose die ICF-CY zugrunde, wird zunächst die Aktivität ins Auge gefasst und damit liegt der Fokus auf der Situation. Abgeleitet von Hollenwegers (2021) Situationsanalyse wird mit folgenden diagnostischen Fragen aufgezeigt, wie Anforderungssituationen analysiert werden können.

### a. Anforderungen in einer bestimmten Situation analysieren.

Was ist die zentrale Aktivität im geplanten Kontext?

Diskussion, an der alle Kinder mit Redebeiträgen, die an andere Beiträge anknüpfen, teilnehmen.

Welche weiteren Aktivitäten unterstützen die zentrale Aktivität?

Lesen der Texte, Erarbeiten des Themenwortschatzes, das Einprägen wichtiger Textstellen, Interesse und Freude.

Welche Umweltfaktoren spielen bei der Durchführung der Aktivität eine Rolle?

Sitzordnung, Tagesform, Klassenklima, Streit in der Klasse, Lärm wie z.B. Baustellenlärm, Lehrperson, z.B. schlecht vorbereitet oder wegen schlechter Tagesform weniger geduldig.

### b. Funktionsfähigkeit des Kindes im Hinblick auf die geplante Anforderung.

Welchen Einfluss hat die Einschränkung der Körperfunktion in der Situation?

Aufgrund der kurzen Aufmerksamkeitsspanne verliert Max Instruktionen und Diskussionsbeiträge aus den Augen. Seine Beiträge sind demzufolge wenig anschlussfähig.

Welchen Einfluss hat die Einschränkung der Aktivität in der Situation?

Geräusche und Unruhe lenken ihn stark ab, da er Störungen kaum ausblenden kann.

### c. Strategien zur Anpassung der Anforderungssituation

Welches sind wichtige Barrieren, die eliminiert werden können?

Kurze Konzentrationsspanne, Störungen ausblenden, Ablenkungen.

Welches sind begünstigende (Förderfaktoren), die eingesetzt werden können?

Die Liebe zu Geschichten und ausgeprägte Lesegewohnheiten. Stärke im mündlichen Ausdruck, Fantasie, Hilfsmittel.

Welche Aktivitäten müssen angepasst werden?

Am Thema dranbleiben (Text vorliegend), Störungen ausblenden (Sitzordnung), Merkfähigkeit (schriftliches Festhalten von Redebeiträgen).

Braucht es alternative Aktivitäten, um das Lernziel zu erreichen?

Nach weiteren diagnostischen Klärungen können flankierende Massnahmen wie Konzentrationstrainings, Strategien zur Aufrechterhaltung der Aufmerksamkeit etc. in Betracht gezogen werden.

Aus den diagnostisch auswertbaren Informationen kristallisieren sich vor allem drei Problemlagen heraus, die in Form von Hypothesen zur diagnostischen Weiterbearbeitung herausgegriffen werden. Die Frage, wie Max darin unterstützt werden kann, seine Aufmerksamkeitsspanne zu erhöhen, soll benutzt werden, um fachlich gerahmte Hypothesen zu bilden.

Hypothese 1:

Max verfügt über wenig Strategien bezüglich Aufmerksamkeitsaktivierung, zur selektiven Aufmerksamkeit, zur Daueraufmerksamkeit und zur geteilten Aufmerksamkeit.

Hypothese 2:

Sein Aufmerksamkeitsverhalten ist settingabhängig.

Hypothese 3:

Max verfügt über ein geringes soziales Selbstkonzept.

Zur Prüfung der Hypothese müssen die richtigen Instrumente gewählt werden. Dies kann nur vor dem Hintergrund eines fundierten diagnostischen Methodenwissens erfolgen. Bei der ersten Hypothese müssen aktionale Kompetenzen geprüft werden. Bei der zweiten Hypothese muss dagegen konkretes Verhalten in unterschiedlichen Situationen erfasst werden, zum Beispiel mittels systematischer Beobachtung. Für die dritte Hypothese muss das Erleben des Schülers mittels Selbstbeurteilung erhoben werden.

Ob ein Test, ein Gespräch oder eine Beobachtung zum Einsatz kommt, kann nicht dem Zufall überlassen werden. Je nachdem, was die Überprüfung der Hypothesen ergibt, müssen unterschiedliche Unterstützungsmassnahmen ergriffen werden. Wäre die erste Hypothese zutreffend, müsste überlegt werden, welche Konzentrationstrainings etabliert werden können. Hingegen erfordert die zweite Hypothese eine besondere Sitzplatzwahl, wenn Max einen schlechten Tag hat.

Egal für welche Operationalisierung ich mich entscheide, Hypothesen müssen abgeleitet und überprüft werden. Bestätigen sich die Thesen, lassen sich daraus Förderansätze ableiten. Werden die Thesen widerlegt, müssen theoriegeleitet entlang anderer Modelle weitere Thesen generiert und geprüft werden, bis sich ausreichend Handlungssätze für eine Förderung datenbasiert ableiten lassen. Bei persistierenden Problemen ist es sinnvoll, alle fünf Bereiche der ICF mit Thesen zu hinterlegen.

## 5 Diagnostische Hypothesen und Förderansätze

Um Thesen zu prüfen, benötigt man eine angemessene Methoden-Gegenstands-Interaktion. Während ein Test die Möglichkeit eröffnet, bisher nicht bekannte oder falsch eingeschätzter Fähigkeiten und Fertigkeiten zu entdecken, können mit ihm keine Informationen zur konkreten Bewältigung von Anforderungen im Alltag gewonnen werden (Bundschuh & Winkler, 2019). Eine systematische Verhaltensbeobachtung kann zwar konkrete Aktivitäten und Umweltfaktoren in vivo erfassen, leistet jedoch keinen Beitrag zur dezidierten Bestimmung der Funktionsfähigkeit. Im Bereich der personenbezogenen Faktoren ermöglicht eine standardisierte Beurteilung zwar einen Einblick in das Erleben des Kindes, aber sie sagt nicht unmittelbar etwas über seine Körperfunktionen, Aktivitäten, usw. aus. Um das bio-psycho-soziale Modell der ICF daher in allen Facetten zu adressieren, bedarf es einer Triangulation der diagnostischen Methoden: Testen, Beobachten und Beurteilen. Im Folgenden werden nun entlang der beiden im Kapitel 3 eingeführten Modelle exemplarisch konkrete Hypothesen aufgestellt, spezifische diagnostische Methoden und Verfahren genannt und schliesslich in Abhängigkeit der Verifikation oder Falsifikation der Thesen, pädagogische Handlungsansätze angerissen:

**Tab. 1:** Hypothesen, Methoden und Förderansätze

Bereich	Hypothese	Methode / mögliche Verfahren	mögliche Förderansätze
Körperstrukturen	Die Inhibition ist nicht altersentsprechend	Test / IDS2 - Intelligence and Development Scales - 2 (Grob & Hagmann-von Arx, 2018)	Kontingenzprogramme
Körperfunktion	Die Fähigkeit zur Aufmerksamkeit ist unterdurchschnittlich	Test / CAPT - Continuous Attention Performance Test CAPT (Starzacher, Nubel & Grohmann, 2007)	Marburger Konzentrations-training (Krowatschek, Krowatschek & Reid, 2017)
Aktivitäten	Trödeln, Träumen, Impulsivität und Unaufmerksamkeit kommen intensiver vor als in der Alters-/ Geschlechtsgruppe üblich	Selbst-/Fremdbeurteilung / Conners 3 - Conners Skalen zu Aufmerksamkeit und Verhalten (Lidzba, Christiansen & Drechsler, 2013)	Massnahmen des Classroom Managements bzw. der Klassenführung
Umwelt	Das Kind fühlt sich von der Lehrperson nicht angenommen	Selbsturteil / FEES - Fragebogen zur Erfassung emotionaler und sozialer Schulerfahrung (Rauer & Schuck, 2003)	Good Behavior Game (Barrish, Saunders, & Wolf, 1969; Hövel, Hagen, Hennemann, Hillenbrand & Rietz, 2020)
Partizipation	Das Kind erhält häufig negative Rückmeldungen	systematische Verhaltensbeobachtung	
Partizipation	Das Kind ist nicht in die Gruppe der Gleichaltrigen integriert	Soziogramm	Kooperative Lernformen
Personenbezogene Faktoren	Die Leistungsmotivation ist unterdurchschnittlich	Selbsturteil / SELMO - Skalen zur Erfassung der Lern- und Leistungsmotivation (Spinath, Stiensmeier-Pelster, Schöne & Dickhäuser, 2012)	Individuelle Bezugsnormorientierung der Lehrperson

Die aufgeführten Thesen und Verfahren stellen nur Beispiele und keine vollständige Auflistung aller Möglichkeiten dar. Der Einsatz der jeweiligen Massnahmen ist i. d. R. nur sinnvoll, wenn die These verifiziert werden kann. Schliesslich muss überprüft werden, ob die Fördermassnahme zur Verbesserung des Verhaltens, Erlebens und des Bildungserfolgs beiträgt. Für die zuverlässige und ökonomische Erfassung von Veränderungen bieten sich verlaufdiagnostische Methoden an. Im Bereich der Kulturtechniken ist das curriculumbasierte Messen (CBM; Deno, Fuchs, Marston & Shin, 2001) von zentraler Bedeutung und für die Verhaltensentwicklung die Methode der direkten Verhaltensbeurteilung (DBR; Huber & Rietz, 2015).

## 6 Förderung und Inklusion

Nach Amrhein (2016) fordert inklusive Bildung einen Unterricht, in dem alle Kinder ungeachtet ihrer Herkunft, ihres Geschlechts, ihres gesellschaftlichen Ansehens, ihrer finanziellen Mittel und ihrer persönlichen Eigenschaften mit einbezogen sind. Die Mitgliedschaft sagt jedoch noch nichts über die Teilhabe und Teilnahme am Unterricht und an Bildung aus. Ebenso wenig sagt sie etwas über die Unterrichtsqualität aus. Eine Teilhabe an Bildung und Unterricht geht über eine reine Mitgliedschaft hinaus, und guter Unterricht unterstützt alle Kinder optimal in ihrer Entwicklung und Bildung.

Die pädagogische und sonderpädagogische Diagnostik kann dazu beitragen, dass allen Schülerinnen und Schülern die Chance auf eine optimale Entfaltung ihrer Persönlichkeit im Kontext von Lernen und Bildung, ebenso wie im sozialen und emotionalen Bereich, ermöglicht wird. Bundschuh und Winkler (2019) betonen dabei, dass die analysierende, verstehende und kompetenzorientierte Diagnostik zusammen mit Kindern und Jugendlichen behindernde Bedingungen aufspürt, um individuelle Passungen zu schaffen. So erleben sich die Kinder und Jugendlichen von behindernden Bedingungen befreit und haben die Chance, sich zu entfalten und zu lernen. Eine solche Diagnostik stellt sich in den Dienst der inklusiven Bildung.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass erst durch die pädagogische und heilpädagogische Diagnostik Voraussetzungen zur Herstellung einer optimalen individuellen Passung von Individuum und Lernumgebung geschaffen werden können. Eine kompetente Diagnostik erfasst Interaktionen und die ganze Situation, in der Lernen stattfindet. Sie berücksichtigt sowohl individuelle Eigenschaften des Kindes, als auch fördernde und behindernde Umweltfaktoren. Der Analyse wird ein Interaktionsmodell zugrunde gelegt. Mit dem Bio-psycho-sozialen Modell wird beispielsweise verdeutlicht, dass eine Problemstellung aus fünf Facetten besteht und immer bio-psycho-soziale Ursachen aufweist. Dabei wird die Aktivität des Kindes oder des Jugendlichen in den Mittelpunkt der Betrachtung gestellt. Die Diagnostik wird von einem theoretisch fundierten pädagogischen Fachwissen gerahmt. Das Fachwissen ermöglicht, gute diagnostische Fragestellungen herauszuarbeiten und Problemlagen und Ressourcen zu beschreiben. Vor diesem Hintergrund entsteht ein Handlungsspielraum, der das Lernen und die Teilhabemöglichkeiten von Kindern und Jugendlichen massgeblich begünstigt.

**Literatur:**

- Amrhein, B. (2016). *Diagnostik im Kontext inklusiver Bildung. Theorien, Ambivalenz, Akteure, Konzepte*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Barrish, H., Saunders, M., & Wolf, M. (1969). Good behavior game. Effects of individual contingencies for group consequences on disruptive behavior in a classroom. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 2, 119-124.
- Bundschuh, K. & Winkler, C. (2019). *Einführung in die sonderpädagogische Diagnostik. 9., überarb. Auflage*. München: Ernst Reinhardt.
- Conley, L., Marchant, M. & Caldarella, P. (2014). A Comparison of Teacher Perceptions and Research-Based Categories of Student Behavior Difficulties. *Education*, 134, 439-451.
- Deno, S., Fuchs, L., Marston, D. & Shin, J. (2001). Using curriculum-based measurement to establish growth standards for students with learning disabilities. *School Psychology Review*, 30, 507-524.
- Grob, A. & Hagmann-von Arx, P. (2018). *IDS2. Intelligence and Development Scales - 2*. Göttingen: Hogrefe.
- Helmke, A. (2012). *Unterrichtsqualität und Lehrprofessionalität. Diagnose, Evaluation und Verbesserung des Unterrichts*. Klett.
- Hollenweger, J. (2021): ICF als gemeinsame konzeptuelle Grundlage. In A. Kunz, R. Luder, C. Müller Bösch, *Inklusive Pädagogik und Didaktik (S. 33-56)*. Bern: Hep.
- Hövel, D., Hagen, T., Hennemann, T., Hillenbrand, C. & Rietz, C. (2020). Psychische Gesundheit und Wohlbefinden im Klassenraum durch das Good Behavior Game (Team-Oriented Classroom Intervention to support Mental Health and Well Being – TEACH-WELL). In M. Grosche, J. Decristan, K. Urton, N. C. Jansen, G. Bruns, & B. Ehl, *Sonderpädagogik und Bildungsforschung – Fremde Schwestern?* (S. 353-358). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Huber, C. & Rietz, C. (2015). Direct Behavior Rating (DBR) als Methode zur Verhaltensverlaufsdiagnostik in der Schule: Ein systematisches Review von Methodenstudien. *Empirische Sonderpädagogik*, 5, 75-98.
- Kosinar, J. (2017). Reflexion eigener Handlungspraxis im Prozess des Erfahrungslernens. In C. Berndt, Th. Häcker, & T. Leonhard, *Reflexive Lehrerbildung revisited* (S. 147-158). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Klassen, F., Petermann, F., Meyrose, A.-K., Claus Barkmann, C. O., Haller, A.-C., Schlank, R., . . . Ravens-Sieberer, U. (2016). Verlauf psychischer Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen. *Kindheit und Entwicklung*, 25, 10-20. doi: 10.1026/0942-5403/a000184
- Krowatschek, D., Krowatschek, G. & Reid, C. (2017). *Marburger Konzentrationstraining (MKT) für Schulkinder. 9. Auflage*. Dortmund: Modernes Lernen.
- Lauth, G. W. & Schlotke, P. F. (2019): *Training mit aufmerksamkeitsgestörten Kindern. 7. vollständig überarbeitete Auflage*. Weinheim: Beltz.
- Leser, Ch. & Jornitz, S. (2019). Delegation und Entgrenzung. Zur Bedeutung der Diagnostik in der Sonderpädagogik. In S. Ellinger, H. Schott-Leser, *Rekonstruktionen sonderpädagogischer Praxis. Eine Fallsammlung für die Lehrerbildung* (S. 103-126). Berlin, Toronto: Opladen.
- Lidzba, K., Christiansen, H. & Drechsler, R. (2013). *3. Conners Skalen zu Aufmerksamkeit und Verhalten - 3*. Göttingen: Hogrefe.
- Meyer, M. & Jansen, Ch. (2016). *Schulische Diagnostik. Ein Studien- und Arbeitsbuch*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Niedermann, A., Schweizer, R. & Steppacher, J. (2020). Förderdiagnostik im Unterricht, Grundlagen und kommentierte Darstellung von Hilfsmitteln für die Lernstandserfassung in Mathematik und Sprache. Edition SZH/CSPS.
- Pitsch, H.J. (2015): Schulische Diagnostik im Wandel der Zeit. In: H. Schäfer, C.Rittmeyer (Hrsg): *Handbuch Inklusive Diagnostik*. Beltz, Weinheim.
- Rauer, W. & Schuck, K.-D. (2003). *FEES 3-4 Fragebogen zur Erfassung emotionaler und sozialer Schulerfahrung von Grundschulkindern dritter und vierter Klassen*. Göttingen: Beltz-Tests.
- Schuntermann, M. (2005). Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Kurzeinführung. Berlin.
- Spinath, B. (2005). Akkuratheit der Einschätzung von Schülermerkmalen durch Lehrer und das Konstrukt der diagnostischen Kompetenz. *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie*, 19, S. 85-95. doi:10.1024/1010-0652.19.12.85
- Spinath, B., Stiensmeier-Pelster, J., Schöne, C. & Dickhäuser, O. (2012). *SELLMO. Skalen zur Erfassung der Lern- und Leistungsmotivation*. Göttingen: Hogrefe.
- Starzacher, E., Nubel, K. & Grohmann, G. (2007). *CAPT. Continuous Attention Performance Test*. Göttingen: Hogrefe.
- Suhr, L. & Döpfner, M. (2000). *Leistungsängste. Band 1. Therapieprogramm für Kinder und Jugendliche mit Zwangs- und Angststörungen*. Göttingen: Hogrefe.
- WHO (2020). ICF-CY, Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen, Bern: Hogrefe.