

Diagnostische Kompetenzen für eine verstehende Diagnostik im Kontext schulischer Inklusion

Eine qualitative Studie zum diagnostischen Handeln von Lehrkräften

Dissertation

zur Erlangung des akademischen Grades

Dr. phil.,

genehmigt durch die

Fakultät für Humanwissenschaften

der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

von M.A. Bastian Fischer

geb. am 30.08.1981 in Lichtenfels

Gutachter: Prof. Dr. Michael Dick

Gutachter: Prof. Dr. Manfred Jödecke

Eingereicht am: 16.05.2023

Verteidigung der Dissertation am: 21.09.2023

gewidmet S. C. & F. F. C.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	6
2	Begriffsklärungen.....	16
2.1	Inklusionsverständnis	16
2.2	Kompetenzverständnis.....	19
2.3	Schüler*innen, die als besonders herausfordernd wahrgenommen werden – eine begriffliche Annäherung.....	24
3	Zum Forschungsstand der diagnostischen Kompetenz von Lehrkräften im Kontext schulischer Inklusion.....	29
3.1	Charakteristika inklusionsorientierter Diagnostik	30
3.2	Inklusionsorientierte diagnostische Kompetenz	37
3.3	Kritische Einschätzung	47
4	Rehistorisierende Diagnostik als „allgemeine Theorie“ und „Methodologie des Diagnostizierens“	51
4.1	Methodologischer Rahmen.....	52
4.1.1	Basaglia und die doppelte Realität von psychischer Erkrankung und Behinderung.....	53
4.1.2	Exkurs: zum sinn- und systemhaften Aufbau psychischer Prozesse (unter den Bedingungen von Isolation)	55
4.1.3	Lurija und die Syndromanalyse	60
4.2	Theoretischer Rahmen	61
4.3	Diagnostischer Prozess	64
4.4	Kritische Einschätzung	74
4.5	Conclusio und Anliegen der Arbeit	80
5	Forschungsdesign.....	84
5.1	Hinführung und Begründung für die Wahl der klassischen Grounded Theory	85
5.2	Ontologische und erkenntnistheoretischen Grundannahmen des amerikanischen Pragmatismus.....	86
5.3	Zur Forschungslogik der klassischen Grounded Theory	88
5.4	Methodische Verfahrensweisen und Leitlinien der klassischen GT.....	91
5.5	Gütekriterien im Rahmen der klassischen Grounded Theory.....	104
5.6	Erhebungsmethode: Problemzentriertes Interview	107
5.7	Dokumentation des Forschungsprozesses	110
6	Exemplarische Fallrekonstruktionen.....	132

6.1 Fallrekonstruktion Frau B.....	133
6.1.1 Soziale Rahmung des Interviews.....	133
6.1.2 Formale Rahmung des Interviews	135
6.1.3 Rekonstruktion kontextueller Hintergründe	136
6.1.4 Rekonstruktion der zentralen Merkmale diagnostischen Handelns.....	140
6.1.5 Schlussbetrachtung oder: Diagnostizieren als dialogisches sowie erfahrungs- und wahrnehmungsbasiertes Adaptieren des eigenen Schülerblicks.....	154
6.2 Fallrekonstruktion Frau J.....	156
6.2.1 Soziale Rahmung des Interviews.....	156
6.2.2 Formale Rahmung des Interviews	157
6.2.3 Rekonstruktion kontextueller Hintergründe	159
6.2.4 Rekonstruktion der zentralen Merkmale diagnostischen Handelns.....	163
6.2.5 Schlussbetrachtung oder: Diagnostizieren als Sich-Zuwenden.....	175
6.3 Fallrekonstruktion Frau L	176
6.3.1 Soziale Rahmung des Interviews.....	177
6.3.2 Formale Rahmung des Interviews	178
6.3.3 Rekonstruktion kontextueller Hintergründe	181
6.3.4 Rekonstruktion der zentralen Merkmale diagnostischen Handelns.....	184
6.3.5 Schlussbetrachtung: Diagnostizieren als hypothesengeleiteter und kooperativer Such-, Vermittlungs- und Austauschprozess.....	199
7 Fallübergreifende Ergebnisdarstellung	202
7.1 Ein Prozessmodell verstehensorientierten diagnostischen Handelns: Zentrale Elemente und Zusammenhänge.....	202
7.1.1 Der Handlungsmodus aufmerksames und einführendes Wahrnehmen und seine konstituierenden Bedingungen	205
7.1.2 Der Handlungsmodus Vermitteln und Austauschen und seine konstituierenden Bedingungen	208
7.1.3 Kontextfaktoren diagnostischen Handelns	212
7.2 Exemplarische Validierung des diagnostischen Prozessmodells.....	214
8 Theoretische Vertiefung des Prozessmodells verstehensorientierten diagnostischen Handelns vor dem Hintergrund der rehistorisierenden Diagnostik.....	228
8.1 Der Handlungsmodus aufmerksames und einführendes Wahrnehmen vor dem Hintergrund der rehistorisierenden Diagnostik.....	228
8.2 Der Handlungsmodus Vermitteln und Austauschen vor dem Hintergrund der rehistorisierenden Diagnostik	233

8.3 Zum diagnostischen Prozess verstehensorientierten Diagnostizierens vor dem Hintergrund der rehistorisierenden Diagnostik.....	238
9 Schlussfolgerungen für die Professionalisierung von Lehrkräften zur Entwicklung inklusionsorientierter diagnostischer Kompetenzen	243
10 Schluss.....	262
10.1 Implikationen	265
10.2 Limitationen.....	267
10.3 Desiderate	273
11 Literaturverzeichnis.....	279
Verzeichnis der Abbildungen, Tabellen und Textboxen	305
Anhang.....	306

1 Einleitung

Die diagnostische Kompetenz¹ von Lehrer*innen² wird als grundlegend für einen professionellen Umgang mit Heterogenität in der Schule und die Individualisierung von Lern-, Entwicklungs- und Bildungsangeboten erachtet (vgl. Simon/Simon 2019, 48). Sie ist als die „Grundlage aller Förderung“ (Breidenstein et al. 2015, 53) zu betrachten und als wesentlich für den Lernerfolg von Schüler*innen (vgl. Terhart 2011, 207) sowie für erfolgreiches Lehrer*innenhandeln (vgl. Aufschnaiter et al. 2015, 738 f.) einzuschätzen. Die Diagnosekompetenz zählt deshalb nicht umsonst „zu den Schlüsselkompetenzen für eine erfolgreiche Bewältigung des Lehrberufs“ (Helmke/Helmke 2019, 242) und „kaum eine Komponente des professionellen Wissens und Könnens [ist] so prominent wie die so genannte diagnostische Kompetenz“ (Baumert/Kunter 2006, 489).

Mit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) hat sich Deutschland zu einem inklusiven Schulsystem verpflichtet. Artikel 24 „Bildung“ der UN-BRK verweist unter Abs. 2 und 3 darauf, dass alle Kinder und Jugendliche im Rahmen des allgemeinen Unterrichts zu beschulen sind (vgl. UN 2008, 1436 ff.). Eine Beschulung an allgemeinen Schulen soll zudem an den Leitzielen der vollständigen Inklusion bzw. „full inclusion“ (a.a.O., 1437) und der „vollen und gleichberechtigten Teilhabe“ bzw. „full and equal participation“ (ebd.) ausgerichtet sein. Neben Herausforderungen auf gesellschaftlicher, bildungspolitischer, personeller, sächlicher und strukturell-finanzieller Ebene gestaltet sich diese uneingeschränkte Teilhabe aller Schüler*innen an schulischer Bildung auf der Praxisebene vor allem im Hinblick auf Schüler*innen mit herausfordernden Verhaltens- und Handlungsweisen als besonders schwierig (vgl. Trost 2017, 237; Luder 2019, 11; Blumenthal et al. 2020, 11; Willmann 2021, 492). Luder (2019) stellt beispielsweise in diesem Zusammenhang fest:

„Die bisherigen Erfahrungen mit schulischer Inklusion zeigen, dass verhaltensauffällige Kinder und Jugendlichen [sic] eine der am schwierigsten zu integrierenden Personengruppen sind und die Betroffenen wie auch das System der Unterstützung vor schwierige zu lösende Herausforderungen stellen“ (11).

¹ Der Terminus diagnostische Kompetenz wird sowohl im Singular als auch im Plural verwendet. Im Singular findet er insofern Verwendung, als dass damit diagnostische Kompetenz als eine Basiskompetenz für erfolgreiches Lehrer*innenhandeln bezeichnet wird (vgl. Beck 2008; vgl. Weinert 2000). Wird der Begriff im Plural genutzt, so wird damit angezeigt, dass sich diagnostische Kompetenz aus mehreren Teilkomponenten bzw. unterschiedlichen Kompetenzen zusammensetzt (vgl. Spinath 2005) und als „Bündel von Fähigkeiten“ (Weinert 2000, 14) verstanden werden kann.

² In der gesamten Arbeit wird gendergerechte Sprache verwendet, indem bei den menschlichen Akteur*innen im Plural der Genderstern * und bei Akteur*innen im Singular die weibliche und die männliche Form im Wechsel gebraucht werden.

Mit herausfordernden Verhaltens- und Handlungsweisen werden häufig Schüler*innen mit einem sonderpädagogischen Förderbedarf im Bereich der emotionalen und sozialen Entwicklung (ES) assoziiert (vgl. Amrhein/Badstieber/Schroeder 2022, 263), wenngleich diese Schüler*innengruppe als in sich sehr heterogen zu bezeichnen ist (vgl. Stein/Müller 2015, 12). Zudem wird in dieser Arbeit davon ausgegangen, dass sich herausforderndes Verhalten und Handeln grundsätzlich bei jedem Schüler zeigen kann, bei dem die emotionale und soziale Entwicklung in irgendeiner Form beeinträchtigt wird.

Empirische Befunde verweisen auf unterschiedliche Herausforderungen für Lehrkräfte in der pädagogischen Arbeit mit Schüler*innen des Förderschwerpunktes ES im Kontext schulischer Inklusion (vgl. Stein/Müller 2015, 39). Lehrkräfte stehen Schüler*innen mit herausfordernden Verhaltens- und Handlungsweisen hinsichtlich ihrer Fähigkeiten zur Konzentration und Aufmerksamkeit, aber auch bezüglich kommunikativer und sozial-emotionaler Kompetenzen weniger wohlwollend gegenüber als denen anderer sonderpädagogischer Förderschwerpunkte, was auch von internationalen Studien belegt wird (vgl. Avramidis/Norwich 2002, 137; Scanlon/Barnes-Holmes 2013, 375 f.). Sie verhalten sich gegenüber diesen Kindern und Jugendlichen häufig ablehnend (vgl. Scanlon/Barnes-Holmes 2013, 376) und ihre Einstellung zum gemeinsamen Unterricht mit Schüler*innen, die sich herausfordernd verhalten, ist am negativsten (vgl. Gebhardt et al. 2015, 2). Zudem erachten Lehrer*innen den Umgang mit diesen Schüler*innen als überaus schwierig (vgl. Dyson 2010, 121) und die Arbeit mit ihnen wird als sehr belastend erlebt (vgl. Herz/Zimmermann 2015, 152; BMAS 2021, 153). Insbesondere fremd- und autoaggressive Verhaltens- und Handlungsweisen werden als sehr störend empfunden und die teilweise außergewöhnlichen Beziehungsmuster dieser Kinder und Jugendlichen, die sich zwischen einer Idealisierung und Entwertung der Lehrkräfte bewegen, werden ebenso als besonders anstrengend beschrieben (vgl. Herz/Zimmermann 2015, 152). Vor diesem Hintergrund ist einerseits in der pädagogischen Arbeit mit Schüler*innen, die herausforderndes Verhalten und Handeln zeigen, der Aufbau eines dialogisch-kooperativen Beziehungsverhältnisses zu ihnen erschwert, kommt nicht zustande oder aber entgleist (vgl. Störmer 2022, 49). Dabei wird ein derartiges Beziehungsverhältnis und die damit verbundene Ermöglichung von emotional sicheren Räumen als grundlegend für die sozial-emotionale Entwicklung erachtet und damit für eine gelingende pädagogische Arbeit mit Schüler*innen des Förderschwerpunktes ES (vgl. Herz/Zimmermann 2015, 153; Störmer 2022, 49). Auch internationale Studien verdeutlichen, dass eine gelingende Lehrer*innen-Schüler*innen-Beziehung einen bedeutsamen Schutzfaktor im Zusammenhang mit sozial-emotionalen Problemkontexten darstellt (vgl. Nemer et al. 2019; Sabol/Pianta 2013, nach Amrhein/Badstieber/Schroeder 2022, 264). Zugleich werden

herausfordernde Verhaltens- und Handlungsweisen und die sich darin widerspiegelnden problematischen Verhältnisse, denen diese Schüler*innen ausgesetzt waren oder sind, in Theorie und Praxis nicht oder nur marginal wahrgenommen sowie pädagogisch bearbeitet, sondern

„wiederholt als individuelle Dispositionen der Schüler*innen – etwa über die Zuschreibung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs emotionale und soziale Entwicklung – markiert und Möglichkeiten ihrer Überwindung durch pädagogisch-psychologische ‚Verhaltensmodifikationen‘ diskutiert. So erweist sich gerade auch hier das Festhalten an tradierten Kategorien des sonderpädagogischen Förderbedarfs nach wie vor als das »Herzstück« (Hinz/Köpfer 2015, S. 37) der aktuellen Umsetzungsstrategie schulischer Inklusion in Wissenschaft und Praxis“ (Amrhein/Badstieber 2022, 9; vgl. auch Herz/Zimmermann 2015, 153; Störmer 2013, 277).

Mit Blick auf die Schülerzahlen des Förderschwerpunktes emotionale und soziale Entwicklung wird deutlich, dass immer mehr Schüler*innen dieser sonderpädagogische Förderbedarf zugesprochen wird. Laut KMK-Statistik sind für den Zeitraum der Schuljahre 2011/2012 bis 2020/2021 bundesweit die Schülerzahlen im Förderschwerpunkt ES um 58,4 % Prozent bzw. von 65.395 auf 103.571 Schüler*innen angewachsen (vgl. KMK 2022, XIII). Im Vergleich der Schuljahre 1999/2000 (vgl. KMK 2010, 3) und 2020/2021 (vgl. KMK 2022, XIII) hat sich die Anzahl dieser Schüler*innen sogar mehr als verdreifacht. Für keinen anderen sonderpädagogischen Förderschwerpunkt sind in den benannten Zeiträumen vergleichbare Zuwächse dokumentiert. Im Zusammenhang mit aktuellen bildungspolitischen Reformimpulsen zur sukzessiven Umsetzung der UN-BRK, stieg ebenso die Anzahl der Schüler*innen mit dem Förderbedarf ES an allgemeinbildenden Schulen stetig an. Im Vergleich der Schuljahre 2011/2012 und 2020/2021 erhöhte sich die Anzahl der Schüler*innen im Regelschulbereich kontinuierlich von 28266 auf 59477 (vgl. KMK 2022, 57). Die besagte Schüler*innengruppe wurde im Schuljahr 2020/2021 mit 57,4 % im Vergleich zu den Schüler*innen anderer sonderpädagogischer Förderschwerpunkte am häufigsten an Regelschulen unterrichtet (vgl. a.a.O., XX). Deutlich wird damit, dass trotz steigender Inklusionsbemühungen ein beträchtlicher Teil dieser Schülerschaft mit 42,6 % noch immer segregiert beschult wird (vgl. ebd.).

Darüber hinaus wird ersichtlich, dass die Maßnahmen in Deutschland im Gegensatz zu den Forderungen schulischer Inklusion, eine enorme Zunahme an Etikettierungen von Schüler*innen mit dem Förderschwerpunkt ES nach sich gezogen haben (vgl. Amrhein/Badstieber 2022, 9 f.). Zudem sind für diese Schüler*innen die langjährig bekannten Stigmatisierungs- und Marginalisierungseffekte zu erwarten, die aus kategorialen Vorstellungen in Zusammenhang mit diesem Förderschwerpunkt resultieren (vgl. Amrhein/Badstieber 2022, 9). Schü-

ler*innen mit dem sonderpädagogischen Förderbedarf ES sind von weiteren Ausschlussprozessen und „männigfachen Exklusionserfahrungen [...] in ihren Familien, allgemeinbildenden Schulen und anderen Institutionen“ (Stein/Müller 2015, 40) betroffen, wobei dies für alle Schüler*innen, die herausfordernde Verhaltens- und Handlungsweisen zeigen, angenommen werden kann. Ebenso ist davon auszugehen, dass Exklusionserfahrungen in Abhängigkeit der Erhöhung der Intensität, Dauerhaftigkeit und Regelmäßigkeit des herausfordernden Verhaltens und Handelns zunehmen. So schätzen Lehrkräfte die Teilhabemöglichkeiten am allgemeinen Unterricht von Schüler*innen, die aggressive Verhaltens- und Handlungsweisen zeigen, als sehr schlecht ein (vgl. Herz/Zimmermann 2015, 152). Zu verweisen ist in diesem Zusammenhang auf von Freyberg/Wolff (2005; 2006), die in ihrer zweibändigen Studie „Störer und Gestörte“ in unterschiedlichen Fallbeispielen den pädagogisch und institutionellen Umgang, auch von Schule, mit herausfordernd agierenden Kindern und Jugendlichen beschreiben, der sich häufig darin zeigt, dass „keine andere »Lösung« mehr [ge]sehen [wird], als diese Kinder und Jugendlichen weiterzureichen und auszustoßen“ (von Freyberg/Wolff 2005, 11). Die Fallbeispiele dieser Studie legen dar, dass auch hier im Wesentlichen die Beziehungsarbeit bzw. die Gestaltung von gelingenden Interaktions- und Kommunikationsprozessen mit diesen Kindern und Jugendlichen misslingt (vgl. Freyberg/Wolff 23 ff.; Herz/Zimmermann 2015, 153). Negative Interaktionsverläufe, in Verbindung mit der Eskalation von Lehrer*in-Schüler*in-Konflikten, können letztlich zu einer Steigerung von Ausschlussprozessen führen (vgl. Amrhein/Badstieber/Schroeder 2022, 264).

Werden vor dem Hintergrund der skizzierten Problemstellungen die Lern- und Entwicklungsbedürfnisse von Schüler*innen, die herausfordernde Verhaltens- und Handlungsweisen zeigen, ernst genommen und schulische Inklusion im Sinne der UN-BRK konsequent zu Ende gedacht, ergeben sich Qualifizierungsbedarfe seitens der Lehrkräfte, denn es müssen Wege gefunden werden, auch für diese Schüler*innen „individualisierte Angebote für Lernen und Entwicklung bereitstellen zu können bzw. *ein Verständnis für die Situation, das Verhalten und Handeln der Kinder und Jugendlichen zu entwickeln*“ (Ziemen 2013, 90, Hervorh. B.F.). Dazu bedarf es demnach einer entsprechenden Diagnostik und infolgedessen diagnostischer Kompetenzen, die Lehrer*innen dazu befähigen, für die hier skizzierte Schüler*innengruppe, die mit am schwierigsten zu integrieren bzw. mit am stärksten von Ausschluss betroffenen ist, individualisierte Lern-, Entwicklungs- und Bildungsangebote entwickeln zu können. Mit Jantzen (2005g) ist in Anlehnung an Vygotskij (1993) herauszustellen, dass die „Diagnose der Schlüssel zur pädagogischen Arbeit mit behinderten und gestörten Kindern [ist]“ (57), wobei dies analog auch für

Schüler*innen und mit herausfordernden Verhaltens- und Handlungsweisen als zutreffend angesehen werden kann. Diagnostische Kompetenzen von einer der am schwierigsten zu integrierenden Schüler*innengruppe aus zu denken, geht mit der Annahme einher, dass die schwersten Fälle das zentrale Kriterium für theoretische Überlegungen oder für eine pädagogische Praxis darstellen, die potentiell alle Schüler*innen mit einbezieht bzw. die sich als inklusiv versteht (vgl. Boger 2023, o. S.).

Wie im Zuge dieser Arbeit noch gezeigt werden wird, gibt es zu den diagnostischen Kompetenzen von Lehrkräften im Kontext schulischer Inklusion kaum Forschung. Es fehlen empirische Erkenntnisse zu dieser Schlüsselqualifikation. Diagnostische Kompetenzen werden aktuell im Rahmen von Kompetenzmodellen beschrieben (vgl. Fischer et al. 2014; Fischer/Rott/Veber 2015; Gebhardt et al. 2018; Brodesser et al. 2020), wobei diese nicht von der hier fokussierten Schüler*innengruppe aus konzipiert sind. Sie können vom Niveau ihrer Explikation als zu unkonkret formuliert angesehen werden und lassen sich damit als unterdeterminiert bezeichnen, um darauf aufbauend Implikationen für praktisches Handeln bzw. die Aus-, Fort- und Weiterbildung von Lehrkräften ableiten zu können. Darüber hinaus existiert aktuell kein einheitliches inklusionsorientiertes Diagnostikverständnis bzw. keine einheitliche Konzeption einer inklusionsorientierten Diagnostik (vgl. Kopmann 2021, o. S.). Da ein entsprechendes Diagnostikverständnis allerdings als ein wesentlicher Ausgangspunkt für die Entwicklung von diagnostischer Kompetenz eingeschätzt werden kann (vgl. Herppich et al. 2017, 76), zeigt sich hier eine Grundproblematik im aktuellen Diskurs im Hinblick auf die Entwicklung ebendieser.

Möglicherweise eröffnet die von Wolfgang Jantzen als „allgemeine Theorie“ (Jantzen/Lanwer 2012c, V) und „Methodologie des Diagnostizierens“ (ebd.) entwickelte rehistorisierende Diagnostik einen Lösungsansatz für die benannte Grundproblematik. Dieser diagnostische Ansatz könne dabei unterstützen, „Orte von Dialog, Kooperation und Kommunikation zu sichern“ (Jantzen 2003a, 119), wobei es dazu, so Jantzen weiter,

„spezifische[r] Kompetenzen der PädagogInnen [bedarf], den Sinn in den Tätigkeiten und Handlungen ihrer SchülerInnen wahrnehmen und anerkennen [zu können]. [...] Auszugehen ist von dem Tatbestand, daß [sic] das Verhalten jedes Kindes, *causa sui*, aus eigener Ursache betrachtet, sinnvoll und systemhaft ist. [...] Die diagnostische Dechiffrierung von scheinbar unvernünftigem Verhalten als sinnvolle und systemhafte Tätigkeit in einer Konstellation sozialer Isolation und in „Vernunftfallen“, eröffnet den Weg zu einem systematischen Prozeß [sic] des Verstehens (vgl. Jantzen und Lanwer-Koppelin 1996, Jantzen 1999, 2000/2001, Rödler 2002) und damit den Zugang zu pädagogischer und therapeutischer Veränderung“ (ebd.).

Verstehen bzw. verstehendes Diagnostizieren eröffnet damit den Zugang zu pädagogischem Handeln in der belastenden Arbeit mit Schüler*innen, die herausforderndes Verhalten und Handeln zeigen, und ermöglicht es folglich einer Pädagogin bzw. Lehrkraft handlungsfähig zu bleiben bzw. wieder handlungsfähig zu werden – als grundlegende Voraussetzung für die auf Dialog und Kooperation fußende Entwicklung pädagogischer Ideen. Die rehistorisierende Diagnostik wurde zudem ausgehend von der in Komplexeinrichtungen der Behindertenhilfe am stärksten von Ausschlussprozessen betroffenen Klientel, dem sogenannten „harten Kern“ (Jantzen/Lanwer 2012b, 3), entwickelt und versteht sich als eine Diagnostik, die sich gegen jede Form von Ausschluss und Exklusion wendet (vgl. Jantzen/Lanwer 2012c, VI). Inwieweit die rehistorisierende Diagnostik als adäquates Diagnostikverständnis für eine auf die Entwicklung eines Verständnisses von herausfordernden Verhaltens- und Handlungsweisen von Schüler*innen orientierte Diagnostik im Kontext schulischer Inklusion geeignet erscheint und inwieweit sich diagnostische Kompetenzen aus dieser Methodologie des Diagnostizierens ableiten lassen, wird in dieser Arbeit zu prüfen sein.

Daneben soll im Rahmen dieser Studie aufgrund des fehlenden empirischen Wissens zur diagnostischen Praxis bzw. zu den diagnostischen Kompetenzen von Lehrkräften im Hinblick auf Schüler*innen, die als besonders herausfordernd wahrgenommen werden³, ihr diagnostisches Handeln untersucht werden. Fokussiert werden soll dabei auch und insbesondere auf Momente verstehensorientierten Diagnostizierens. Die daraus resultierenden Ergebnisse könnten als empirische Basis genutzt werden, um diagnostische Kompetenzen zu entwickeln und zu formulieren.

Vor dem Hintergrund der aufgeworfenen Sachverhalte verfolgt die hier vorliegende Arbeit, die sich innerhalb der erziehungswissenschaftlichen Inklusionsforschung verortet, folgende erkenntnisleitende Fragestellung: *Wie diagnostizieren Lehrkräfte im Kontext schulischer Inklusion Schülerinnen, die als besonders herausfordernd wahrgenommen werden und welche diagnostischen Kompetenzen erscheinen vor dem Hintergrund eines verstehensorientierten Diagnostizierens im Hinblick auf diese Schüler*innen als zentral bedeutsam?*

Zur Bearbeitung der skizzierten Anliegen ergibt sich für diese Arbeit die nachfolgende Struktur.

³ Ersichtlich wird hier eine alternative Formulierung für den Begriff Schüler*innen mit herausfordernden Verhaltens- und Handlungsweisen verwendet: Schüler*innen, die als besonders herausfordernd wahrgenommen werden. Dieser Terminus, so sei hier bereits vorweggenommen, stellt u. a. die Perspektive der im Rahmen dieser Studie befragten Lehrkräfte und damit zugleich eine individuelle Perspektive auf Schüler*innen und deren Verhalten und Handeln heraus, welches im Verständnis dieser Arbeit immer von einer Beobachterin bzw. Beobachterstandpunkt je spezifisch und situationsbezogen wahrgenommen wird. In Kapitel 2 Begriffsklärungen wird darauf zurückzukommen sein und das Begriffsverständnis zu dem Terminus, Schüler*innen, die als besonders herausfordernd wahrgenommen werden, expliziert.

Im theoretischen Teil, beginnend mit Kapitel 2, werden drei zentrale Begrifflichkeiten dieser Studie, Inklusion, Kompetenz und Schüler*innen, die als besonders herausfordernd wahrgenommen werden, geklärt. Dazu werden jeweils eigene Begriffsverständnisse für diese Arbeit entwickelt, die eine spezifische Perspektivierung auf ihren Gegenstandsbereich ermöglichen und diesen zugleich terminologisch fundieren. Eine Darstellung des Forschungsstandes zur diagnostischen Kompetenz von Lehrkräften im Kontext schulischer Inklusion folgt im nächsten und dritten Kapitel. In diesem Zusammenhang werden die im aktuellen erziehungswissenschaftlichen Inklusionsdiskurs thematisierten Charakteristika einer inklusionsorientierten Diagnostik vor dem Hintergrund eines weiten Inklusionsbegriffes präsentiert. Inwieweit die diagnostische Kompetenz von Lehrkräften im Kontext schulischer Inklusion theoretisiert und empirisch erforscht wird, ist Gegenstand des darauffolgenden Kapitels. Es werden dahingehend unterschiedliche Kompetenzmodelle und die darin formulierten diagnostischen Kompetenzen betrachtet, wobei der Fokus auf dem aktuell am differenziertesten Modell der erweiterten adaptiven Lehrkompetenz (Brodesser et al. 2020) liegt. Damit nähert sich die Arbeit dem Kontext der Entwicklung und Formulierung von diagnostischen Kompetenzen sukzessive an. Mit einer kritischen Einschätzung des Forschungsstandes zu diagnostischer Kompetenz vor dem Hintergrund des Erkenntnisinteresses dieser Arbeit schließt dieses Kapitel. Diesbezügliche werden Potentiale und Grenzen sowie die bereits oben angedeuteten Desiderate im Zusammenhang mit der Konzipierung von diagnostischer Kompetenz aufgezeigt.

Im vierten Kapitel wird die rehistorisierende Diagnostik in ihren Grundzügen dargestellt. Sie wird, wie bereits erwähnt, als ein adäquates diagnostisches Konzept, verbunden mit einem entsprechenden inklusionskompatiblen Diagnostikverständnis angesehen, welches für die Entwicklung von diagnostischen Kompetenzen genutzt werden könnte. Im Rahmen einer kritischen Einschätzung dieses diagnostischen Ansatzes, wird dieser Aspekt, ebenfalls in Kapitel vier, erörtert. Im Anschluss daran und vor dem Hintergrund der Forschungsdesiderate, die sich aus der kritischen Auseinandersetzung mit dem aktuellen Forschungsstand zum Gegenstandsbereich dieser Arbeit ergaben sowie der Einschätzung, dass die rehistorisierende Diagnostik als ein adäquates Konzept und Diagnostikverständnis zur Ableitung von diagnostischen Kompetenzen potenziell genutzt werden kann, wird eine Conclusio präsentiert. In diesem Zusammenhang wird das Anliegen der Arbeit dargelegt und ihre erkenntnisleitenden Fragestellungen herausgearbeitet.

Im empirischen Teil der Arbeit wird in einem ersten Schritt das Forschungsdesign in Kapitel fünf dargelegt. Ausgehend von dem bereits benannten Erkenntnisinteresse und aufgrund des fehlenden empirischen Wissens über die praktische Realität des diagnostischen Handelns von

Lehrkräften bei Schüler*innen, die als besonders herausfordernd wahrgenommen werden, erscheint es angezeigt, dieses in einem ersten Schritt zu untersuchen. Diese Untersuchung basiert auf der folgenden untergeordneten Fragestellung:

*„Wie diagnostizieren Lehrkräfte im Kontext schulischer Inklusion Schüler*innen, die als besonders herausfordernd wahrgenommen werden und inwieweit lässt sich diagnostisches Handeln rekonstruieren, welches auf die Entwicklung eines Verständnisses für diese Schüler*innen und ihre herausfordernden Verhaltens- und Handlungsweisen orientiert ist?“*

Wie sich zeigen wird, können die aus dieser Fragestellung resultierenden Erkenntnisse eine empirische Basis für die Entwicklung und Formulierung von diagnostischen Kompetenzen bilden. Das Forschungsdesign der vorliegenden Studie folgt dem Forschungsstil der klassischen Grounded Theory (kGT) nach Strauss (1991a/1998). In diesem fünften Kapitel werden ontologische und erkenntnistheoretische Grundannahmen des amerikanischen Pragmatismus skizziert, auf denen die kGT letztlich basiert. Im Anschluss wird die damit eng verknüpfte Forschungslogik der kGT referiert, woraufhin eine Darstellung der methodischen Verfahrensweisen und Leitlinien der kGT erfolgt. Daraufhin werden die als für diese Arbeit zentral erachteten Gütekriterien des Forschungsstil der kGT dargelegt. Danach wird die in dieser Studie verwendete Erhebungsmethode, das Problemzentrierte Interview (PZI) nach Witzel (2000) begründet und in ihren Grundzügen beschrieben. Um der intersubjektiven Nachvollziehbarkeit als zentrales Gütekriterium qualitativer Sozialforschung zu genügen (vgl. Steinke 2000), wird, dieses Kapitel abschließend, der Forschungsprozesses differenziert dokumentiert.

Es folgt das Kernstück des empirischen Teils. In Kapitel sechs werden drei Fallrekonstruktionen präsentiert, entsprechend des im vorherigen Kapitel dargelegten Forschungsdesigns. Einleitend werden dazu zentrale Alleinstellungsmerkmale des jeweiligen Falles skizziert. Es folgt eine soziale, im Anschluss eine formale Rahmung des Interviews. Daraufhin werden relevante kontextuelle Hintergründe, die mit dem pädagogischen Handeln der befragten Lehrkraft im Allgemeinen und ihrem diagnostischen Handeln im Besonderen in Zusammenhang stehen, auf einer deskriptiv gehaltenen Ebene rekonstruiert. Es folgt die Rekonstruktion der zentralen Merkmale des diagnostischen Handelns der jeweiligen Lehrkraft auf der Basis ausgewählter Interviewsequenzen des Einzelfalles, wobei der Analysefokus auf ebenjenem diagnostischen Handeln liegt, das auf die Entwicklung eines Verständnisses für das Verhalten und Handeln eines Schülers orientiert ist. Die exemplarischen Einzelfallrekonstruktionen schließen mit einer Schlussbetrachtung, die im Sinne einer Abstraktion den Kern des diagnostischen Handelns einer Lehrerin inhaltlich und begrifflich zu fassen versucht.

Kapitel sieben beinhaltet die fallübergreifende Ergebnisdarstellung in Form eines gegenstands-begründeten Prozessmodells verstehensorientierten diagnostischen Handelns. In einem ersten Schritt werden die wesentlichen Elemente und Zusammenhänge des Modells allgemein beschreiben und im Anschluss vertieft zur Darstellung gebracht. Dabei werden zum einen insbesondere die zwei diagnostischen Handlungsmodi des Prozessmodells, aufmerksames und einführendes Wahrnehmen sowie Vermitteln und Austauschen, die zugleich als die beiden Schlüsselkategorien zu bezeichnen sind, dargelegt. Im Anschluss werden die Kontextfaktoren diagnostischen Handelns beschrieben, die die Unterrichtsgestaltung einer Lehrkraft und den organisationalen Rahmens, in dem sich diese bewegt, umfassen. Das Kapitel schließt mit einer exemplarischen Validierung des Prozessmodells anhand einer weiteren Fallrekonstruktion, um die praktische Relevanz des Prozessmodells beispielhaft zu illustrieren – im Sinne eines pragmatischen Prüfkriteriums für die Güte der theoretischen Ergebnisse.

Im achten Kapitel wird das Prozessmodell verstehensorientierten diagnostischen Handelns vor dem Hintergrund der rehistorisierenden Diagnostik theoretisch vertieft. Damit ist verbunden, dass die empirischen Ergebnisse zu diagnostischem Handeln von Lehrkräften bei der hier fokussierten Schüler*innengruppe sowie die aufgezeigten Potenziale der rehistorisierenden Diagnostik als geeignetes Diagnostikverständnis miteinander in Beziehung gesetzt werden. Gemeinsame, unterschiedliche und ergänzende Punkte werden dahingehend aufgezeigt sowie synthetisiert. Dies ermöglicht es, konkrete diagnostische Kompetenzen, für Lehrkräfte im Kontext schulischer Inklusion, insbesondere für die Diagnose von als herausfordernd wahrgenommenen Schüler*innen, im darauffolgenden Kapitel neun zu entwickeln und zu formulieren. Bevor dies umgesetzt wird, ist es angezeigt, in einem ersten Schritt die beiden im Modell rekonstruierten Handlungsmodi aufgrund einer besseren Nachvollziehbarkeit jeweils separat mit Blick auf die rehistorisierende Diagnostik zu beurteilen. Daraufhin wird der diagnostische Prozess des Modells und das damit verbundene diagnostische Einschätzen sowie das Erheben von diagnostisch relevanten Informationen mit dem Prozessablauf rehistorisierenden Diagnostizierens ver-schränkt. Dabei werden Gemeinsamkeit, Unterschiede und eventuell ergänzende Momente zwischen beiden diagnostischen Vorgehensweisen herausgearbeitet.

Das neunte Kapitel umfasst Schlussfolgerungen für die Professionalisierung von Lehrkräften zur Entwicklung inklusionsorientierter diagnostischer Kompetenzen. Es werden insgesamt neun diagnostische Kompetenzen für Lehrkräfte im Kontext schulischer Inklusion zur Diagnostik von Schüler*innen, die als besonders herausfordernd wahrgenommen werden, präsentiert. Sie bauen im Wesentlichen auf den Ausführungen zur rehistorisierenden Diagnostik (Kapitel 4), zum Prozessmodell verstehensorientierten diagnostischen Handelns (Kapitel 7) und

insbesondere auf der theoretischen Vertiefung des Prozessmodells vor dem Hintergrund der rehistorisierenden Diagnostik auf (Kapitel 8). Die entwickelten und formulierten diagnostischen Kompetenzen sind damit sowohl empirie- als auch theoriebasiert, wobei ihnen das in dieser Arbeit entwickelte Kompetenzverständnis (Kapitel 2.2) zugrunde gelegt wird.

Im zehnten und letzten Kapitel der vorliegenden Arbeit werden in einem ersten Schritt die erkenntnisleitenden Forschungsfragen resümierend beantwortet. Wesentliche Implikationen, die aus den Ergebnissen dieser Arbeit resultieren, werden anschließend dargestellt. Daraufhin erfolgt eine Reflexion der Limitationen hinsichtlich des methodischen Vorgehens und der entwickelten diagnostischen Kompetenzen. Schließlich werden Forschungsdesiderate skizziert, die im Anschluss an diese Studie als notwendig erachtet werden.

2 Begriffsklärungen

Im Rahmen dieses Kapitels werden drei zentrale Begrifflichkeiten dieser Arbeit geklärt. Diese sind Inklusion, Kompetenz und der Terminus Schüler*innen, die als besonders herausfordernd wahrgenommen werden. Die Klärung dieser Begriffe erfolgt weniger im Sinne einer definitiven Auseinandersetzung, sondern zielt vielmehr auf die Entwicklung spezifischer begrifflicher Verständnisse, die dieser Studie zugrunde gelegt werden.

2.1 Inklusionsverständnis

Im aktuellen deutschsprachigen erziehungswissenschaftlichen Diskurs um Inklusion existiert keine einheitliche Definition zu diesem Begriff (vgl. Lambrecht 2020, 18). Grundsätzlich und auf allgemeiner Ebene lässt sich Inklusion mit Ziemer (2017)

„als gesamtgesellschaftliche Herausforderung [verstehen] und bezieht sich auf alle Lebensbereiche, Lebensphasen und alle gesellschaftlichen Felder. Inklusion zielt auf die Überwindung von Marginalisierung, Diskriminierung, Stigmatisierung und setzt auf die »Anerkennung der Unteilbarkeit der menschenrechtlichen Basis« (Feuser/Maschke 2013, 8). Als ein Prozess der Veränderung von Verhältnissen in der Gesellschaft, in Systemen, Organisationen, Institutionen und Gemeinschaften ist Inklusion kein herzustellender Zustand, sondern ein Orientierungsrahmen mit dem Ziel humanen und demokratischen Zusammenlebens, -lernens und -arbeitens“ (101).

Im Hinblick auf den Diskurs um schulische Inklusion ist zu konstatieren, dass sich in den letzten Jahren, vereinfacht gesprochen, ein enges und ein weites Inklusionsverständnis etabliert hat (vgl. Hinz 2013; Wocken 2014; Pech et al. 2018; Gasterstädt 2021, 180).

Ein enges Verständnis von schulischer Inklusion kennzeichnet sich im Kern durch eine Fokussierung auf Schüler*innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf und deren Integration in den Regelschulbereich, womit zum einen die Anpassung der Schüler*innen an das bestehende schulische System bzw. an die „herrschende Normalität“ (Lambrecht 2020, 16) einhergeht und zum anderen an existierenden Schulkulturen, -strukturen und -praktiken festgehalten wird. Im Mittelpunkt stehen infolgedessen „weitgehend sonderpädagogische Fragen und Kategorien (z. B. Behinderung)“ (Simon 2019, 21).

Ein weites Inklusionsverständnis zielt hingegen darauf ab,

„dass Kinder und Jugendliche unterschiedlichster sozialer Herkunft, mit unterschiedlichen Lernausgangslagen, Sozialisations- und Entwicklungsverläufen, solche mit und ohne Beeinträchtigungen/Behinderungen und Migrationshintergrund, ohne Zugangsbeschränkung, Selektion, Ausgrenzung und Segregierung in Gemeinschaft miteinander lernen und ihre je spezifischen Entwicklungspotenziale entfalten können“ (Feuser 2017, 132).

Die vorliegende Arbeit folgt einem weiten Inklusionsverständnis und sieht in der von Feuser (2019) apostrophierten Forderung nach „(Regel-)schulen für **alle**“ (1, Hervorh. i. O.) und der damit verbundenen uneingeschränkten Teilhabe und Partizipationsmöglichkeiten an schulischer Bildung im Sinne der UN-BRK (Art. 24) ein zentrales Ziel schulischer Inklusion (vgl. UN 2008, 1436 ff.). Dementsprechend ist mit schulischer Inklusion die Weiterentwicklung und letztlich die Transformation vorhandener schulischer Kulturen, Strukturen und Praxen assoziiert.

Damit liegt dieser Arbeit zudem ein prozessorientiertes Verständnis von schulischer Inklusion zu Grunde, welches auf die Formel „von der Segregation über die Integration zur Inklusion“ (Feuser 2019, 1) gebracht werden kann. In diesem Zusammenhang ist noch anzuführen, dass Inklusion nur im Spannungsfeld von Inklusion und Exklusion gedacht werden kann, da sie sich letztendlich auf die Überwindung und Aufhebung exkludierender Bedingungen i.S. eines Veränderungsprozesses bzw. einer allgemeinen Zielstellung fokussiert (vgl. Bernasconi/Böing 2016, 273; Feuser 2018, 141).

Wesentlich und in Orientierung auf die UN-BRK ist mit einem weiten Verständnis von Inklusion des Weiteren verbunden, die Vielfalt menschlichen Seins als etwas zu Kultivierendes zu betrachten, was wiederum den sensiblen Umgang mit und die grundlegende Anerkennung von Heterogenität bzw. jeglicher Heterogenitätsdimensionen voraussetzt (vgl. Welskop/Moser 2020, 21). Damit einher geht, dass allen Schüler*innen die gleichen Chancen und die gleichen Rechte, an schulischer Bildung zu partizipieren eingeräumt wird, wobei dies nicht auf die Herstellung von Gleichheit oder einer prinzipiellen Gleichbehandlung abzielt. Vielmehr gilt es, den engen Zusammenhang und die Wechselseitigkeit von Gleichheit und Verschiedenheit nicht einseitig, sondern dialektisch aufzulösen, denn „Gleichheit ohne Differenz wäre Gleichschaltung, und Differenz ohne Gleichheit wäre Hierarchie“ (Prenzel 2010, 6). Es geht demzufolge um die Anerkennung einer „egalitären Differenz“, die besagt, dass Menschen nicht bestimmten Gruppen zuzuführen sind, sondern ihnen in der Verschiedenheit die gleichen Rechte (z. B. uneingeschränkter Zugang zu Bildung für alle Schüler*innen) und die gleichen Freiheiten (z. B. Akzeptanz unterschiedlichster Entwicklungswege) zu gewähren (vgl. ebd.). Damit lässt sich

schlussfolgern, dass schulische Inklusion weniger auf Chancengleichheit, sondern auf Bildungsgerechtigkeit oder weiter gefasst, auf Teilhabegerechtigkeit zielt.

Eng verknüpft mit den bisherigen Ausführungen und in Anlehnung an die UN-BRK ist ein weites Verständnis von schulischer Inklusion durch die Überwindung von Diskriminierung und Marginalisierung im Schulsystem gekennzeichnet (vgl. Moser 2019, 35). In Anlehnung an Bielefeld (2009) ist es dabei wesentlich, Menschen bzw. Schüler*innen „soziale Achtung“, sowohl auf individueller als auch auf gesellschaftlich-struktureller Ebene, entgegenzubringen (vgl. 5). Diese ist als Voraussetzung von Nicht-Diskriminierung vor dem Hintergrund der Herausbildung eines Bewusstseins der eigenen Würde („sense of dignity“) und damit der Selbstachtung als unabdingbar anzusehen (vgl. ebd.). Im Hinblick auf die Überwindung von Marginalisierung ist grundlegend allen Schüler*innen „ein verstärktes Zugehörigkeitsgefühl (,enhanced sense of belonging‘)“ (Bielefeldt 2012, 158) zu vermitteln und sie dabei zu unterstützen, dieses ausbilden zu können. Hier zeigt sich die enge Verknüpfung mit dem Ziel der Partizipation (vgl. Bielefeldt 2009, 10).

Vor dem Hintergrund des skizzierten schulischen Inklusionsverständnisses dieser Arbeit wird inklusive Pädagogik als übergeordneter Terminus verstanden, der

„Theorien zur Bildung, Erziehung und Entwicklung [umfasst], die Etikettierungen und Klassifizierungen ablehnen, ihren Ausgang von den Rechten vulnerabler und marginalisierter Menschen nehmen, für deren Partizipation in allen Lebensbereichen plädieren und auf eine strukturelle Veränderung der regulären Institutionen zielen, um der Verschiedenheit der Voraussetzungen und Bedürfnisse aller Nutzer/innen gerecht zu werden (Biewer 2010, 193)“

Die Ausführungen zum schulischen Inklusionsverständnis abschließend, soll herausgestellt werden, dass der Autor dieser Arbeit Inklusion nicht als Ideologie oder als „Paradiesmetapher“ (Jantzen 2017) verstanden wissen möchte. Unbestritten ist einerseits, dass die umfassende Umsetzung von schulischer Inklusion in dem hier beschriebenen Verständnis die daran beteiligten Akteur*innen auf unterschiedlichen Ebenen vor große Herausforderungen stellt. Andererseits muss konstatiert werden, dass wenn schulische Inklusion vor dem Hintergrund der UN-BRK und der dort formulierten Forderungen in Artikel 24 zu Ende gedacht wird, Inklusion nur als gemeinsames Lernen aller Schüler*innen an einer Schule als realisiert gelten kann. Letztlich ist es jedoch für die Umsetzung dieser inklusiven Schulwirklichkeit unerlässlich, dass alle am Umstrukturierungsprozess Beteiligten und vor allem auch die im wissenschaftlichen Diskurs Agierenden nicht in totalitäre und konfrontative Argumentationsmuster verfallen, sondern sich ge-

sprächsbereit begegnen und sich solidarisiert für eine gleichberechtigte Teilhabe und Partizipation aller Schüler*innen engagieren. Dialog und Kooperation stellen demnach eine grundlegende Notwendigkeit für die Weiterentwicklung schulischer Inklusion dar, was wiederum einer basalen Voraussetzung bedarf: Vertrauen untereinander bilden können.

2.2 Kompetenzverständnis

In der Erziehungswissenschaft existiert derzeit eine Vielzahl an unterschiedlichen Definitionen zum Begriff der Kompetenz (vgl. Klieme & Leutner, 2006; Ziener, 2008; Metzger, 2011; Lederer, 2014; Blömeke et al., 2015), der wiederum in verschiedensten Forschungstraditionen wurzelt (vgl. Ufer/Leutner 2017, 67). Im Folgenden soll weniger eine Auseinandersetzung mit diesen Definitionen erfolgen, als vielmehr ein Kompetenzverständnis entwickelt werden, welches es auf Grundlage der empirischen Untersuchung dieser Arbeit erlaubt, diagnostische Kompetenzen zu formulieren und zu systematisieren.

Eine der am häufigsten zitierten Definitionen von Kompetenz im deutschsprachigen Raum ist die von Weinert (2001). Er versteht unter dem Begriff der Kompetenz

„die bei Individuen verfügbaren oder durch sie erlernbaren kognitiven Fähigkeiten und Fertigkeiten, um bestimmte Probleme zu lösen, sowie die damit verbundenen motivationalen, volitionalen und sozialen Bereitschaften und Fähigkeiten, um die Problemlösungen in variablen Situationen erfolgreich und verantwortungsvoll nutzen zu können“ (27 f.).

Wie die Weinert'sche Definition zeigt, fokussiert diese auf das Kognitive, welches als wesentlich zur Lösung von Problemen in unterschiedlichen Situationen angesehen wird und von Motivation, Volition und sozialen Bereitschaften beeinflusst ist. Nicht nur die Fokussierung auf kognitive Fähigkeiten und Fertigkeiten erscheint hier als Engführung des Kompetenzbegriffs, wenn der Bezug von Theorie und Praxis als die Verschränkung von Wissen und Können zu Gunsten der „Verfügbarkeit allgemeiner Problemlösestrategien“ (Gunia 2012, 3) aufgelöst wird (vgl. dazu auch Schumacher/Gassmann/Rosenberger 2015, 281). Auch der fehlende Einbezug des Aspektes der Haltung ist hier als kritisch einzuschätzen, da dieser neben Wissen und Können als konstitutiv für die Bestimmung von Kompetenz angesehen werden kann. Verdeutlichen lässt sich dies beispielsweise mit Knauer (2012), welche feststellt, dass die „professionelle Haltung einer pädagogischen Fachkraft die Basis dar[stellt], von der aus Wissen und Können immer wieder neu justiert werden“ (84). Ähnliches kann mit Spiegel (2018) herausgestellt werden,

welche die professionelle bzw. „berufliche Haltung“, neben Wissen und Können, als eine von drei Dimensionen professioneller Handlungskompetenz betrachtet (vgl. 82 ff.).

Die wechselseitige Verbindung von Haltung, Können und Wissen wird in dieser Arbeit als Grundlage für die Entwicklung eines Verständnisses von Kompetenz betrachtet und lehnt sich auf Grund dessen an das Kompetenzverständnis von Le Boterf (1998; 2008) an. Er versteht unter Kompetenz

„die Fähigkeit [...], „bewusst Ressourcen zu aktivieren und kreativ und funktional miteinander zu kombinieren, um konkrete Situationen zu meistern. Zu den Ressourcen zählen vor allem Kenntnisse (Wissensbestände), Fertigkeiten und Haltungen (im Sinne von Einstellungen und Verhaltensformen im intellektuellen, persönlichen und sozialen Bereich)“ (Schumacher/Gassmann/Rosenberger 2015, 281; Hervorh. i.O.).

Darüber hinaus ist sein Kompetenzbegriff prozesshaft, dynamisch und situativ-kontextuell angelegt und begreift damit Kompetenz nicht als statisches Konstrukt. In diesem Zusammenhang stellt er außerdem Meta-Kognition und Selbstreflexivität als grundlegend für den kompetenten Umgang in sich ständig verändernden und nur bedingt vorherzusehenden, also potenziell unbekanntem, Situationen heraus (vgl. a.a.O., 281 f.). Kompetenzen sind zudem nicht direkt vermittelbar, jedoch erlernbar (vgl. a.a.O., 282). Nach Le Boterfs Kompetenzverständnis sind die oben angeführten Ressourcen (Haltung, Wissen, Können) zwar die Voraussetzung dafür, kompetent handeln zu können, jedoch nicht die Kompetenz an sich. Diese zeigt sich vielmehr nur im konkreten Handeln in einer je spezifischen Situation und nur über die Beurteilung dieses Handelns können Rückschlüsse auf die Kompetenz gezogen werden (vgl. ebd.).

Für das Kompetenzverständnis dieser Arbeit und für die Bestimmung spezifischer Kompetenzen ist es zudem notwendig, auf die normative Dimension von Kompetenz zu verweisen:

„Ein zentraler Schritt zur Definition eines spezifischen Kompetenzkonstrukts (z. B. mathematische Kompetenz [diagnostische Kompetenz, B.F.]) besteht damit darin, jene Situationen zu beschreiben, deren Bewältigung oder Nicht-Bewältigung das Kompetenzkonstrukt erklären soll [...]. Darüber hinaus muss spezifiziert werden, was es bedeutet, die jeweilige Situation *mehr oder weniger erfolgreich* bewältigt zu haben [...]. Beide Festlegungen (Situationen und Bewältigungskriterien) [...] sind im Wesentlichen normative Prozesse und damit typischerweise auch Gegenstand gesellschaftlicher Aushandlung (Keating, 2003; Klieme et al., 2003; Rychen & Salganik, 2003)“ (Ufer/Leutner 2017, 67).

Die von Le Boterf (1998; 2008) unter dem Begriff Ressourcen benannten Voraussetzungen für kompetentes Handeln, die im Rahmen der vorliegenden Arbeit als die drei Aspekte Haltung,

Wissen und Können verstanden werden, gilt es nun im Folgenden auf allgemeiner Ebene zu skizzieren.

Wenngleich auf theoretischer und empirischer Ebene weitgehend ungeklärt ist, was im erziehungswissenschaftlichen Kontext unter einer professionellen Haltung zu verstehen ist (vgl. Schwer/Solzbacher 2014, 8; vgl. dazu auch Domes/Wagner 2020, o. S.), eröffnen Nentwig-Gesemann et al. (2011) einen ersten Zugang:

„Mit dem Terminus ‚professionelle Haltung‘ sind [...] konkret Orientierungsmuster im Sinne von handlungsleitenden (ethisch-moralischen) Wertorientierungen, Normen, Deutungsmustern und Einstellungen gemeint, die pädagogische Fachkräfte in ihre Arbeit und Gestaltung der Beziehungen einbringen. Das Bild vom Kind [bzw. vom Menschen; B. F.] und das eigene professionelle Rollen- und Selbstverständnis gehören im Kern zu dieser Haltung“ (10).

Deutlich wird, dass eine professionelle Haltung von den Werten, Normen, Deutungen, Einstellungen sowie dem Menschenbild und dem Rollen- und Selbstverständnis einer Pädagogin konstituiert wird, welche ihr pädagogisches Handeln, inklusive der Beziehungsgestaltung entscheidend beeinflussen. Damit ist eine professionelle Haltung dem pädagogischen Handeln übergeordnet und kann als stabiles Muster bezeichnet werden, welches individuell ausgeprägt und nicht beliebig ist (vgl. Viernickel 2017, 6) sowie einen normativen Charakter aufweist (vgl. Domes/Wagner 2020, o. S.). Ein wesentliches Moment ist darüber hinaus jenes der Reflexivität (vgl. Spiegel 2018, 89 ff.). Erst über die (Selbst-)Reflexion eigener (beruflicher) Werte, Normen, Einstellungen etc. kann sich eine Haltung ausbilden. Da sich professionelles pädagogisches Handeln immer in konkreten Handlungsfeldern und Institutionen realisiert, denen wiederum selbst gewisse (Werte-)Standards zugrunde liegen, die ebenfalls zu reflektieren sind, lässt sich eine professionelle Haltung des Weiteren als „Korrespondenz von überprüfter innerer Einstellung auf der Grundlage allgemeiner oder auch spezifischer handlungsfeld- oder institutionsbezogener professioneller Standards [verstehen]“ (Domes/Wagner 2020, o. S.). Diese Einstellungen, die auch als verinnerlichte Dispositionen aufgefasst werden können und demnach unbewusst pädagogisches Handeln leiten, sind wiederum reflexionsbedürftig, wobei dazu fachliches Wissen unabdingbar ist, damit sie zu professionellen Haltungen werden können (vgl. ebd.). Eine Haltung (im professionellen Sinne), so lässt sich konstatieren, ist für das eigene Denken, Handeln und Urteilen sowohl richtungsweisend als auch zielgebend (vgl. ebd.). Nach Birgmeier/Mührel (2013) ist es zudem wesentlich, die bereits oben aufgeführten Aspekte

kompetenten Handelns – Haltung, Wissen und Können – kritisch zu reflektieren, wobei „*Können* und *Wissen* [...] die Grundlage für die dritte, *Haltung*, sind. Denn wozu sollten *Wissen* und *Können* führen, wenn nicht im Einklang zur Bildung einer *Haltung*?“ (77, Hervorh. i. O.).

Zur Beschreibung von Wissen als zweiten Aspekt, der hier als konstitutiv für das Kompetenzverständnis dieser Arbeit angesehen wird und der zugleich die zweite Voraussetzung für kompetentes Handeln und damit Kompetenz darstellt, wird sich primär auf Ryle (1969) und Baumgartner (1993) bezogen. Damit lässt sich Wissen in die drei folgenden Wissensarten differenzieren: Faktenwissen bzw. deklaratives Wissen, Anwendungswissen bzw. prozedurales Wissen und Handlungswissen bzw. praktisches Wissen. Die ersten beiden Wissensarten werden vor dem Hintergrund des hier vorliegenden Kompetenzverständnisses im Aspekt „Wissen“, die letztgenannte Wissensart im Aspekt „Können“ verortet.

Faktenwissen und Anwendungswissen sind zum theoretischen Wissen zu zählen. Faktenwissen im Sinne eines „knowing that“ (Ryle 1969, 26 ff.) ist explizierbar und insofern deklarativ, als dass auf der Basis dieses Wissens Tatsachen erklärt werden können (vgl. Baumgartner 1993, 76 f.). Es ist zudem als statisch anzusehen, da aus Faktenwissen kein neues Wissen generiert werden kann, wenngleich es ergänz- und erweiterbar ist (vgl. ebd.). Faktenwissen beinhaltet disziplinäres und disziplinübergreifendes Wissen sowie spezifisches Wissen aus den jeweiligen Disziplinen. Beispielsweise könnte man über Faktenwissen aus der (Teil-)Disziplin Entwicklungspsychologie verfügen und als spezifisches Wissen aus dieser die Theorie des Stufenmodells psychosozialer Entwicklung nach Erikson (1973) heranziehen. Disziplinübergreifendes Wissen stellt beispielsweise das Wissen über diagnostische Methoden dar. Die letztendliche Auswahl von als bedeutsam erscheinenden Disziplinen und spezifischen Theorien aus diesen Disziplinen sowie des disziplinübergreifenden Wissens ist vor dem Hintergrund von Kompetenz als optional und auch normativ begründet anzusehen.

Anwendungswissen, verstanden als „knowing how“ (Ryle 1969, 26 ff.), baut auf Faktenwissen auf. Im Sinne eines prozeduralen Wissens beinhaltet es das Wissen über die Anwendung von Verfahren und Prozeduren zur Problemlösung, jedoch nicht das Lösen-Können dieses Problems im praktischen Handeln selbst (vgl. Baumgartner 1993, 72). Anwendungswissen ist insofern „ein dynamisches Wissen“ (a.a.O., 71), als dass es im Ergebnis der Anwendung neues Wissen generieren kann (vgl. a.a.O., 72). Es ist zum Teil verbalisierbar und damit sowohl als explizit als auch implizit anzusehen (vgl. De Jong/Ferguson 1996; Jarz 1997, 74). Anwendungswissen beinhaltet analog zu Faktenwissen ebenso disziplinäres- und disziplinübergreifendes sowie disziplinspezifisches Wissen (vgl. Renkl 2015, 5).

In Ergänzung zu Ryle und Baumgartner sei noch auf metakognitives Wissen verwiesen, welches sowohl deklarativ als auch prozedural sein kann. Diese Wissensart bezieht sich auf das Wissen über das eigene Wissen, wie beispielsweise das Wissen über den Wissenserwerb, den Sinn einer Lernstrategie oder die Planung des eigenen Vorgehens (vgl. Renkl 2015, 5; Hasselhorn 2010, 541 f.).

Der dritte Aspekt von Kompetenz, das Können, verstanden als Handlungswissen, stützt sich sowohl auf deklaratives als auch auf prozedurales Wissen. Nach Baumgartner (1993) wird es hier als sinnvoll erachtet, „neben einem ‚Wissen, daß [sic]‘ und einem ‚Wissen, wie‘, die *beide* Formen eines theoretischen Wissens sind, noch die Fähigkeit selbst, das Können zu unterscheiden“ (75; Hervorh., i. O.). Dieses „know how“, im Sinne von Wissen anwenden können, beschreibt die Fähigkeiten und Fertigkeiten selbst. Handlungswissen kann demnach als praktisches Wissen bezeichnet werden und ist größtenteils implizit (vgl. Baumgartner 1993, 75 f.). Diese Art des Wissens umfasst also das praktische Tun einer Person, ohne dass die Person ausreichend verbalisieren kann, wie sie dies konkret tut; oder in Anlehnung an die zentrale These Polanyis (1985) formuliert, weiß sie mehr, als sie zu sagen weiß (vgl. 14, nach Neuweg 2020, 137). Handlungswissen ist ein in der Anwendung von deklarativem und prozeduralem Wissen durch gemachte, praktische Erfahrungen im Handeln entstandenes Wissen. Der Grad, in welchem dieses Wissen als eine Fertigkeit oder Fähigkeit erworben wurde bzw. angewendet werden kann, lässt sich darüber hinaus im Hinblick auf Könnerschaft nach Stufen unterscheiden (vgl. Dreyfus/Dreyfus 1980).

Die drei skizzierten Aspekte von Kompetenz – Haltung, Wissen und Können – als Voraussetzung bzw. Ressourcen von kompetentem Handeln realisieren sich wie beschrieben im praktischen Tun in einer je spezifischen Situation. Dabei wirken unterschiedlichste personale und situationale Variablen auf den Handelnden ein, welche zwar nicht Teil der eigentlichen Kompetenz an sich sind, deren Anwendung jedoch beeinflussen. Zu den personalen Variablen zählen unter anderem die Motivation, die Volition, soziale Bereitschaften sowie die Fähigkeit zur Informationsverarbeitung (vgl. Weinert 2001, 27 f.; Herppich et al. 2017, 84 f.). Unter die situationalen Variablen werden hier beispielsweise die zur Verfügung stehenden zeitlichen und/oder materiellen Ressourcen gefasst.

In der nachfolgenden Abbildung wird das dieser Arbeit zugrunde liegende Kompetenzverständnis im Zusammenspiel seiner beschriebenen unterschiedlichen Aspekte zur besseren Nachvollziehbarkeit nochmals modellhaft präsentiert.

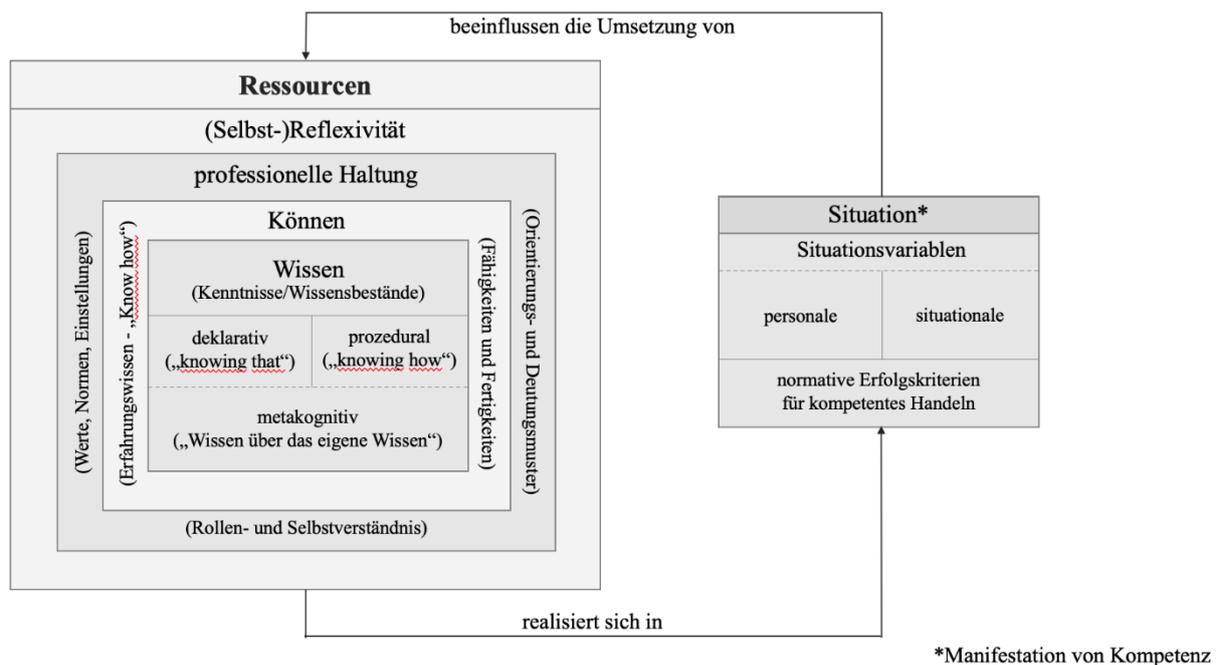


Abbildung 1: Kompetenzverständnis (eigene Darstellung)

Vor dem Hintergrund des hier dargestellten Kompetenzverständnisses, wird diagnostische Kompetenz verstanden als diagnostisches Handeln, welches sich in dem kreativen Zusammenspiel der dafür notwendigen Ressourcen Haltung, Wissen und Können in einer je spezifischen Situation sowie deren Bewältigung, unter Einfluss unterschiedlichster personaler und situationaler Variablen, zeigt.

2.3 Schüler*innen, die als besonders herausfordernd wahrgenommen werden – eine begriffliche Annäherung

Schüler*innen, die als besonders herausfordernd wahrgenommen werden, stellen eine äußerst heterogene Gruppe dar, die nur schwierig und unzureichend über kategoriale Aspekte erfassbar ist. So kann auch der Begriff herausforderndes Verhalten oder herausforderndes Handeln, auf welchen hier Bezug genommen wird, dies nicht (annähernd) umfassend leisten. Daher wird im Folgenden der vorsichtige Versuch unternommen, die hier angesprochenen Schüler*innen und deren Verhaltens- und Handlungsweisen zu beschreiben. Dafür ist es notwendig, zunächst den Begriff herausforderndes Verhalten zu definieren. Da dieser Terminus jedoch letztlich zu kurz greift, um der Komplexität des Phänomens zu begegnen, wird der Begriff herausfordernde Handlungsweisen nach Störmer (2013) eingeführt, welcher dieser Arbeit zugrunde gelegt wird (vgl. auch 2014, 257 ff.; 2022, 40 ff.). Grundsätzlich und wie auch in einer Studie von

Klaus/Hockenberger (2014) deutlich wurde, nehmen nicht alle Lehrkräfte dieselben Verhaltensweisen als „verhaltensauffällig“ und herausfordernd wahr. Im Rahmen dieser Arbeit soll mit dem Prädikat „als *besonders* herausfordernd wahrgenommen“ eben jenes von Lehrkräften wahrgenommene Verhalten gemeint sein, welches sich durch eine hohe Intensität, Dauerhaftigkeit und Regelmäßigkeit auszeichnet, also sich dementsprechend massiv zeigt (vgl. Wüllensweber 2003; 2009).

Im Diskurs um ein Verständnis von herausforderndem Verhalten existieren unterschiedlichste Definitions- und Begriffsversuche wie z. B. Verhaltensauffälligkeiten, Verhaltensprobleme, originelles Verhalten, festgefahrenes Verhalten oder Verhaltensstörung (vgl. Theunissen 2016; Heijkoop 2014; Schanze/Sappok/Kehrle 2014). Diese Begrifflichkeiten wurden in der fachlichen Diskussion immer wieder kritisiert (vgl. Störmer 2013, 13). Es zeigt sich, dass sich keiner dieser Termini als allgemein akzeptiert durchsetzen konnte, was zu einer relativen Beliebigkeit in ihrer Verwendung führte und teilweise bis heute führt. Mit Blick auf den internationalen Fachdiskurs hat sich seit den 1990er Jahren der Begriff herausfordernde Verhaltensweisen (challenging behavior) immer mehr durchgesetzt, wobei dieser sich im deutschsprachigen Raum bisher kaum etabliert hat (vgl. Büschi/Calabrese 2019, 6). Diese Verhaltensweisen können sich vielfältig ausgestaltet zeigen und manifestieren sich situativ (vgl. ebd.).

- „Sie umfassen externalisierende (z. B. selbst- und/oder fremdverletzende oder sachbeschädigende, sexualisierte, verweigernde Verhaltensweisen, Bedrohungen, Provokationen) und internalisierende (z. B. Antriebslosigkeit, Passivität oder Rückzug) Verhaltensweisen.
- Sie können sowohl verbal als auch nonverbal erfolgen und sich gegen die eigene, gegen andere begleitete Personen, gegen Mitarbeitende, Angehörige oder unbeteiligte Dritte richten.
- Sie können sich mittels spezifischer Anzeichen ankündigen oder (scheinbar) abrupt und plötzlich eintreffen.
- Sie können gezielt ausgeübt und gerichtet wirken oder aber impulsiv (unkontrolliert und unberechenbar im Sinne eines Kontrollverlusts)“ (vgl. Büschi et al. 2015, nach Büschi/Calabrese 2019, 6 f.).

Externalisierende Verhaltensweisen werden in der Regel von Professionellen und insbesondere auch von Lehrkräften herausfordernder erlebt als internalisierende (vgl. a.a.O., 7; vgl. Spilles 2019, 9). Ein Grund dafür ist, dass sie psychisch und physisch als besonders belastend wahrgenommen werden und meist unmittelbar interveniert werden muss (vgl. Büschi/Calabrese 2019, 7). Dass externalisierende Verhaltensweisen als herausfordernder von den Lehrkräften erlebt wurden, zeigt ebenso die bereits erwähnte Studie von Klaus und Hockenberger (2014). Sie

befragten 229 Pädagogen und Pädagoginnen zu dem für sie als herausfordernd wahrgenommenen Verhalten von 1260 ihrer Schüler*innen im Förderschwerpunkt geistige Entwicklung in Baden-Württemberg. Aus Sicht von dreiviertel der Befragten gilt als verhaltensauffällig, wer aggressives Verhalten gegenüber Gegenständen (87%) oder anderen Personen (77%), sowie psychotisches (77%), selbstverletzendes (73%) und unsoziales Verhalten (72%) zeigt, gefolgt von Impulsivität (71%) und sexuell auffälligem Verhalten (71%). Demgegenüber gaben nur rund die Hälfte der befragten Lehrkräfte an, dass für sie ängstliches Verhalten (40%), Hilflosigkeit/Unsicherheit (41%), Vermeidungsverhalten (49%) oder auch Depressivität/Rückzug (52%) als verhaltensauffällig gilt (vgl. ebd.), wobei diese Items internalisierte Verhaltensweisen darstellen. Nichtsdestotrotz dürfen Schüler*innen, die gerade diese internalisierenden Verhaltensweisen zeigen, trotz der geringeren Wahrnehmung dieser als auffällig bzw. herausfordernd, nicht aus dem Blick verloren werden, um auch deren Bedürfnissen und Bedarfen pädagogisch adäquat begegnen zu können (vgl. Klaus/Hockenberger 2014, 67 ff.).

Im Sinne kategorialer Diagnosen, welche sich an die psychiatrische Nosologie des ICD oder DSM anlehnen, werden im Zusammenhang mit herausforderndem Verhalten beispielsweise „Störungen des Sozialverhaltens, ADHS, Phobien/Angststörungen“ (von Stechow 2022, 139) sowie Autismus-Spektrum-Störungen genannt (vgl. Störmer 2013, 239 ff.). Im Hinblick auf sonderpädagogische Förderschwerpunkte werden mit herausforderndem Verhalten vor allem die Förderschwerpunkte emotionale und soziale Entwicklung sowie geistige Entwicklung assoziiert (vgl. Rudolph/Lage 2019, 2; Mohr/Schäfer 2018, 10 ff.; Klaus/Hockenberger 2014, 67). Das Spektrum an herausfordernden Verhaltensweisen lässt sich mit diesen kategorialen Einteilungen nicht umfassend abbilden, sondern weist über die beschriebenen Diagnosen und Förderschwerpunkte hinaus und kann sich prinzipiell bei jeder Person und damit auch bei jedem Schüler zeigen.

Der Terminus herausfordernde Verhaltensweisen erscheint allerdings zur Erfassung der diesen zugrunde liegenden Komplexität als unzureichend, was sich auf seinem Wortkern bzw. auf den Begriff „Verhalten“ selbst zurückführen lässt (vgl. Störmer 2013, 30). So drückt der Begriff Verhalten lediglich aus, was durch eine Beobachterin an Agieren und Reagieren einer Person wahrgenommen werden kann und ist letztlich lediglich beschreibend (vgl. Störmer 2014, 257). Im Falle eines herausfordernden Verhaltens bewertet jedoch die Beobachterin zugleich dieses Verhalten als ein von der Norm in unerwünschter Weise abweichendes Verhalten (vgl. ebd.). Da die Beobachterin sich selbst beim Beobachten nicht beobachten bzw. dieses Beobachten im Moment der Beobachtung nicht reflektieren kann, sieht sie nicht unmittelbar, dass das von ihr

beobachtete Verhalten sich in einer je spezifischen Situation als ein soziales Problem, als Erziehungs-, Kommunikations- und Unterstützungsproblem bzw. als Konflikt zeigt, an dem „die unmittelbare personale Umwelt nicht selten maßgeblich beteiligt ist“ (ebd.). Das durch die Beobachterin erkannte, beschriebene und bewertete Verhalten wird im Zuge dieses mehr oder weniger Ausblendens des Situativen zunächst als ein persönliches Problem Desjenigen angesehen, der das Verhalten gezeigt hat. Es realisiert sich ein Zuschreibungsprozess, in dessen Verlauf das Verhalten individualisiert und im Weiteren pathologisiert (vgl. ebd.), nicht selten auch biologisiert und naturalisiert wird (vgl. Störmer 2013, 63 ff.; vgl. dazu auch Feuser 1995, 48). Dadurch wird nicht nur Distanz zum Betroffenen geschaffen; es können auch Prozesse der Stigmatisierung und des Ausschlusses folgen (vgl. ebd.). Jegliches als herausfordernd wahrgenommenes Verhalten stellt demnach eine individuelle Konstruktionsleistung einer Beobachterin, vor dem Hintergrund ihrer eigenen Wahrnehmungen bzw. ihres eigenen Beobachterstandpunktes und gesellschaftlicher Normen bzw. der Abweichung von diesen, dar (vgl. Störmer 2013, 60 f.; 2014, 257; Langner 2017, 241). Der Begriff Verhalten im Allgemeinen wie auch der Terminus herausfordernde Verhaltensweisen im Besonderen, verweist jeweils „nur auf beobachtbare Oberflächenphänomene eines komplexen Geschehens“ (Störmer 2013, 54) und zeichnet sich infolgedessen durch eine begriffliche Unschärfe sowie Engführung aus (vgl. Störmer 2014, 257).

Aufgrund des Skizzierten wird für diese Arbeit der Begriff „herausfordernde Handlungsweisen“ in Anlehnung an Störmer (2013; 2014) verwendet. Der Begriff ist weniger als statisch zu begreifen, sondern kennzeichnet sich vielmehr durch Flexibilität. Damit ist verbunden, „dass das situative kommunikative und interaktive Geschehen Beachtung erfahren kann und hieraus resultierend eher eine auf dieses Geschehen hin ausgerichtete dialogisch-kooperative pädagogisch-therapeutische Orientierung ermöglicht wird“ (Störmer 2014, 257). Mit dem Terminus herausfordernde Handlungsweisen wird folglich

„der Position des Beobachters in einem je spezifischen kommunikativen und interaktiven Geschehen eine stärkere Beachtung geschenkt und seine Betrachtungsweisen einer Reflexion unterzogen. Indem von *Handlungsweisen* gesprochen wird, werden die beobachtbaren Handlungsweisen nicht nur als herausfordernd bzw. als störend wahrgenommen und interpretiert, sondern der Blick wird stärker auf die Handlungen einer Person und der diesen eigenen Zieldimensionen gerichtet“ (Störmer 2014, 257 f., Hervorh. i. O.).

In Ergänzung der beschriebenen Notwendigkeit der Reflexion des eigenen Beobachterstandpunktes eröffnet der Begriff Handlungsweisen eine weitere Perspektive des Beobachtens: die

Innenperspektive des Handelnden, welche in den Mittelpunkt der Betrachtung zu stellen und zu erschließen ist (vgl. Störmer 2013, 30). Damit ist prinzipiell zum einen nach den individuellen Motiven und Bedürfnissen, welche einer spezifischen Handlung zu Grunde liegen und den individuellen Zielen, die mit dieser Handlung erreicht werden sollen, zu fragen (vgl. Störmer 2014, 258 f.). Diese dem sichtbaren Verhalten in einer spezifischen Situation vorgeordneten inneren Bedingungen desselben werden also mit dem Begriff der herausfordernden Handlungsweisen neben dem beobachtbaren Verhalten ebenso betrachtet. Gleichzeitig ist von einer Entwicklungslogik dieser Handlungsweisen auszugehen, welche vor dem Hintergrund der individuellen Lebensgeschichte und deren Einbettung in soziale, institutionelle und ökonomische Verhältnisse in den Blick zu nehmen ist (vgl. Störmer 2013, 131; 2014, 258). Vor dem Hintergrund von schulischer Inklusion kann mit dieser umfassenderen Sichtweise auf beobachtbare Verhaltensweisen von Schüler*innen, welche von Lehrkräften als besonders herausfordernd wahrgenommen werden, ebenjenes Verhalten nicht nur als subjektiv sinnvoll und entwicklungslogisch betrachtet, sondern auch potenziell in seiner Komplexität vor dem Hintergrund einer spezifischen Situation eher erschlossen werden. Herausfordernde Verhaltensweisen sind demnach als Handlungsweisen anzusehen „und auch als solche zu entschlüsseln“ (Störmer 2014, 258), was wiederum auf die Notwendigkeit einer dementsprechenden Diagnostik, die dies leisten kann und will und den dazu gehörenden diagnostischen Kompetenzen verweist. Abschließend ist herauszustreichen, dass mit einer bloßen Auseinandersetzung mit Begrifflichkeiten, die gravierenden Probleme, die in Zusammenhang mit herausfordernden Handlungsweisen in der schulischen Inklusion bestehen und die sowohl Schüler*innen als auch Lehrkräfte betreffen, nicht gelöst werden können. Allerdings bedarf es Begrifflichkeiten, die die Komplexität dieser Phänomene zu fassen vermögen, ohne die sich stellenden Herausforderungen zu relativieren. Dies scheint der Terminus „herausfordernde Handlungsweisen“ leisten zu können und er eröffnet, wie skizziert, praktische Implikationen für eine Pädagogik und Diagnostik im Sinne der Betroffenen. Im weiteren Verlauf dieser Arbeit wird der Terminus herausfordernde Handlungsweisen um die Begrifflichkeit Verhaltensweisen allerdings erweitert. Damit soll einerseits die Phänomenebene (Verhalten) und die skizzierte Analyseebene (Handeln) akzentuiert werden. Andererseits kann nicht vorausgesetzt werden, dass der Begriff herausfordernde Handlungsweisen in der aktuellen schulischen Praxis Verwendung findet, wengleich dies aus den unterschiedlichen aufgezeigten Gründen als sinnvoll angesehen werden kann. Die Begrifflichkeit herausfordernde Verhaltens- und Handlungsweisen umfasst am ehesten die in Theorie und Praxis firmierenden Termini, weshalb er in der vorliegenden Arbeit genutzt wird.

3 Zum Forschungsstand der diagnostischen Kompetenz von Lehrkräften im Kontext schulischer Inklusion

Nachfolgend wird der aktuelle Forschungsstand zur diagnostischen Kompetenz von Lehrkräften im Kontext schulischer Inklusion präsentiert. Dies geschieht vor dem Hintergrund eines weiten Verständnisses von Inklusion. Demnach finden diagnostische Ansätze, wie beispielsweise curriculumbasierte Leistungsmessungen nach dem Response-to-Intervention Konzept (RTI), das sich unter anderem dadurch auszeichnet, dass schwere Beeinträchtigungen im sozial-emotionalen Kontext sowie schwere Formen kognitiver Beeinträchtigungen in den konzeptionellen Überlegungen dieses Konzepts nicht auftauchen, keine weitere Erwähnung (vgl. Limbach-Reich 2021, 592). Würde man dem diagnostischen Denken und Handeln folgen, welches dem RTI-Konzept zugrunde liegt, so sei an dieser Stelle noch hervorgehoben, bliebe mit hoher Wahrscheinlichkeit ein nicht inkludierbarer Rest an Schüler*innen übrig, die weiterhin einer Sonderbeschulung bedürften (vgl. ebd.)⁴. Ebenso bleiben Ausführungen zu einer sogenannten „Inklusiven Diagnostik“ (Schäfer/Rittmeyer 2021) unberücksichtigt, da diese eher einem engen Verständnis von Inklusion folgt, welches den transformatorischen Aspekt der Veränderung des gegliederten Schulsystems letztlich nicht adressiert (vgl. a.a.O., 106).

In einem ersten Schritt wird inklusionsorientierte Diagnostik vor dem Hintergrund eines weiten Inklusionsbegriffes charakterisiert. In Anlehnung an Simon/Simon (2014) und Kopmann (2021) werden dafür unterschiedliche diagnostikrelevante Kriterien herangezogen. Dies erscheint notwendig, da aus diesem Verständnis heraus diagnostische Kompetenzen formuliert und im Weiteren wissenschaftlich untersucht werden. Im Anschluss wird dargestellt, inwieweit diagnostische Kompetenz theoretisiert und empirisch erforscht wird. Dazu sollen unterschiedliche Kompetenzmodelle und die darin formulierten diagnostischen Kompetenzen betrachtet werden, wobei der Fokus auf dem aktuell am differenziertesten Modell der erweiterten adaptiven Lehrkompetenz (Brodeser et al. 2020) liegt. Das Kapitel schließt mit einer kritisch-konstruktiven Einschätzung des Forschungsstandes zu diagnostischer Kompetenz vor dem Hintergrund des Erkenntnisinteresses dieser Arbeit.

⁴ Für weitere kritische Perspektiven auf den RTI-Ansatz und seiner fehlenden Inklusionskompatibilität siehe beispielsweise Hinz (2016), Rödler (2016), Willmann (2018).

3.1 Charakteristika inklusionsorientierter Diagnostik

Die verstärkte Auseinandersetzung mit einer inklusionsorientierten Diagnostik erfolgte im deutschsprachigen Diskurs im Anschluss an die Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention im Jahr 2009 und dem damit verbundenen „Gestaltungsauftrag einer inklusiven Schule und eines inklusiven Unterrichts“ (Schiefele/Streit/Sturm 2019, 15). In diesem Zusammenhang „wurden neue diagnostische Herangehensweisen gefordert“ (ebd.), die mit der Zielstellung verbunden waren, „der veränderten schulischen und unterrichtlichen Situation auch im diagnostischen Handeln zu begegnen“ (ebd.). 2010 konstatierte beispielsweise Ricken, dass sich in inklusiven Schulkontexten die Funktion von Diagnostik grundlegend verschiebe. Es sei nicht mehr das Ziel, „in einem mehr oder weniger einmaligen Prozess die Ausgangslage eines Kindes zu beschreiben oder nach „sicheren“ Klassifikationen und Prognosen zu suchen“ (327). Damit werde im Rahmen von Diagnostik in inklusiven Schulen die Frage nach der Zuweisung des Förderortes obsolet (vgl. a.a.O., 327 f.). Es gehe also nicht mehr um Feststellungsdiagnostik bzw. fungiere Diagnostik nicht mehr als Selektions- und Platzierungsinstrument, beispielsweise im Sinne eines sonderpädagogischen Förderbedarfs. Vielmehr sei es notwendig, so Pregel (2012), das aktuelle Entwicklungsniveau von Lernenden in regelmäßigen und entwicklungsabhängigen Abständen zu bestimmen, um in Orientierung daran entsprechende individualisierte Lernangebote für sowohl einzelne als auch für alle Schüler*innen zu realisieren (vgl. 179). Feyerer (2011) stellte in Bezug auf Wocken (2011) fest, dass

„inklusionstaugliche Diagnostik [...] heute aber erst in Ansätzen [existiere und] mit folgenden Kriterien skizziert werden kann (Wocken 2011, S. 220ff.):

- *Pädagogische Relevanz* (Handlungsrelevanz)
- *Prozessorientierung* (in Verbindung mit Unterricht und Förderung, hypothetisch und informell, niederschwellig, zeitnah, nicht eigenschafts-, sondern curriculums- und lerngegenstandsbezogen, unaufwändige Begleitung pädagogischer Prozesse)
- *Situationsorientierung* (die gesamte Lernsituation, das Kind-Umfeld steht im Mittelpunkt diagnostischer Erkenntnisbemühungen)
- *Kompetenzorientierung* (nicht die Schwächen, Defizite, Mängel sondern die vorhandenen Stärken sind Ausgangspunkt effektiver Förderung, es wird daher gezielt nach Stärken der SchülerInnen gesucht)
- *Partizipationsorientierung* (andere LehrerInnen, aber auch die Eltern und SchülerInnen selbst werden am Prozess beteiligt)
- *Verstehend und nicht erklärend* (es geht nicht darum, etwas objektiv zu erklären, sondern darum, das Kind empathisch zu verstehen)“ (7, Hervorh. i. O.).

Simon/Simon (2014) entwickelten im Anschluss „[g]rundlegende Wesenszüge einer inklusionsorientierten bzw. inklusiven Diagnostik“ (o. S.). Dabei ging es ihnen „um die Extrapolation wesentlicher Charakterzüge von Diagnostik innerhalb der pädagogischen Alltagspraxis [...] [und] um eine Zusammenfassung der kritischen Auseinandersetzung mit diagnostischer Praxis, wie sie intensiv im Zuge der Diskurse integrativer und inklusiver Pädagogik vorgenommen wurde (z. B. Feuser 1995, Belusa/Eberwein 1997, Knauer 1998, Eggert 1998, Boban/Hinz 1998, Eberwein 1999, Boban 2007, Prengel 2011, Wocken 2013, Geiling/Hinz/Simon i.E., Simon i.E.)“ (vgl. ebd.). Diese Wesenszüge wurden von Simon/Geiling (2016) vor dem Hintergrund von „Ansprüche[n] und Widersprüche[n]“ (199) inklusionsorientierter Diagnostik und im Hinblick auf die „Suche nach angemessenen Handlungspraktiken“ (ebd.) nochmals konkretisiert und geringfügig erweitert. Im aktuellen inklusionspädagogischen Diskurs können diese Wesenszüge bzw. Charakteristika als eine zentrale Orientierungsgrundlage bezogen auf die grundsätzliche, aber auch schulfachbezogene Auseinandersetzung mit Diagnostik in einer inklusiven Schule angesehen werden (vgl. u.a. Schroeder 2016; Dexel 2017; Kottmann/Miller/Zimmer 2018; Langner/Jungel 2019; Neumann/Lütje 2020; Schroeder et al. 2021). Darauf aufbauend und unter Hinzuziehung aktueller Literatur werden nachfolgend die Charakteristika einer inklusionsorientierten Diagnostik anhand diagnostikrelevanter Kriterien in Anlehnung an Simon/Simon (2014) und Kopmann (2021) herausgearbeitet. Für die hier vorliegende Arbeit sind dies die Folgenden: diagnostischer Gegenstandsbereich, diagnostische Zielstellungen, diagnostische Strategien, diagnostische Methoden, diagnostischer Fokus, diagnostische Bewertungsnormen, diagnostischer Formalisierungsgrad, diagnostisch relevante Gütekriterien und disziplinärer Charakter⁵. Vorwegzuschicken ist allerdings, dass derzeit keine einheitliche Konzeption einer inklusionsorientierten Diagnostik existiert (vgl. Kopmann 2021, o. S.).

Als ein grundlegendes Merkmal einer inklusionsorientierten Diagnostik ist ihre Fundierung in einem menschenrechts- und demokratiebasierten Verständnis von Inklusion zu nennen, wodurch das diagnostische Geschehen durch eine grundlegende Anerkennung sowie Nichtdis-

⁵ Mit dem diagnostischen Gegenstandsbereich wird bestimmt, wer und was diagnostiziert wird (Schülermerkmale und/oder Schülerin als Gesamtpersönlichkeit und/oder das Umfeld); die diagnostische Zielstellung bzw. die diagnostischen Zielstellungen beschreiben das „Wozu“ des Diagnostizierens (Selektion und/oder Modifikation); diagnostische Strategien umfassen das „Wie“ (Status- und/oder Prozessdiagnostik); diagnostische Methoden konkretisieren das „Wie“ (qualitative und/oder quantitative Methoden); der diagnostische Fokus meint eine defizit- und/oder ressourcenorientierte Perspektive auf Schüler*innen; diagnostische Bewertungsnormen konstituieren sich aus Bezugsnormorientierungen (Individual-, Sozial-, Sach- und/oder intraindividuelle Norm); der diagnostische Formalisierungsgrad fokussiert auf den Grad der Explikation des Diagnostizierens (implizite und/oder explizite Diagnoseleistungen); diagnostische Gütekriterien thematisieren deren Nutzung und den Umgang damit in der Anwendung diagnostischer Methoden (quantitative, qualitative oder alternative Gütekriterien); mit dem disziplinären Charakter wird bestimmt, welche Disziplin als zuständig für diagnostisches Handeln erachtet wird.

kriminierung der zu diagnostizierenden Lernenden und ihrer unterschiedlichen Lernwege gekennzeichnet ist. Damit einher geht die „Loslösung von einer Problemorientierung und Klientelspezifik“ (Simon/Simon 2014, o. S.) und der Versuch, die Zwei-Gruppen-Theorie (vgl. Hinz 2002), also die Differenzierung zwischen Schüler*innen mit und ohne sonderpädagogischen Förderbedarf bzw. die Konstruktion einer Dichotomie zwischen Normalität und Abweichung als Ausgangspunkt von Diskriminierung zu überwinden (vgl. Seitz/Simon 2018, 88). Daneben ist mit einem menschenrechts- und demokratiebasierten Verständnis von Inklusion eine Sensibilität für jegliche und eine Wertschätzung von jeglichen Heterogenitätsdimensionen einer Lerngruppe verbunden und eine Bewusstheit über die Unterschiedlichkeit von Lern-, Entwicklungs- und Sozialisationsbedingungen (Simon/Simon 2019, 51).

Der diagnostische Gegenstandsbereich einer inklusionsorientierten Diagnostik umfasst die „bereits erworbene[n] Kompetenzen [einer jeden Schülerin, B. F.] in einem möglichst breiten Leistungsspektrum“ (Simon/Simon 2019, 51) und, anknüpfend „an den systemischen Blick der Förderdiagnostik“ (ebd.), ihre schulischen und außerschulischen Lern- und Rahmenbedingungen sowie mögliche Lernbarrieren (vgl. ebd.). Infolgedessen nimmt eine inklusionsorientierte Diagnostik potenzielle Einflussfaktoren auf „das kindliche Lernen [...] mit ihren Wechselwirkungen in den Blick“ (Seitz/Simon 2018, 89).

Der diagnostische Fokus einer inklusionsorientierten Diagnostik ist damit als ganzheitlich, ressourcen- und kompetenzorientiert zu beschreiben (vgl. Simon/Simon 2019, 51).

Sie ist außerdem prinzipiell allen Schüler*innen zu gewähren (Simon/Simon 2014, o. S.) und verfolgt die mittelbare diagnostische Zielstellung, individuelle Lern-, Entwicklungs- und Bildungsangebote für jede Schülerin zu initiieren, zu entwickeln und zu adaptieren sowie in ihrem Lernumfeld Lernbarrieren zu minimieren und idealerweise zu überwinden (vgl. Simon/Simon 2019, 51; Kopmann 2021, o. S.). Dies erfordert, im Sinne einer unmittelbaren diagnostischen Zielstellung, die Feststellung von individuellen Lernausgangslagen und individuellen Lernfortschritten (vgl. Simon/Simon 2014) bzw. die „Suche nach Lern- und Entwicklungspotenzialen“ (Simon/Simon 2019, 52).

Eine inklusionsorientierte Diagnostik ist in Hinblick auf ihre diagnostische Strategie (lern-)prozessorientiert, fortlaufend und unterrichtsbegleitend angelegt, womit kontinuierlich die Entwicklungen innerhalb eines Lernprozesses abgebildet und dadurch individuelle Lernprozesse sichtbar gemacht werden (vgl. Simon/Simon 2014, o. S.). Sie wird in Anlehnung an Prengel (2013; 2016) auch als didaktische Diagnostik bezeichnet (vgl. Simon/Simon 2019, 51). Beispielfhaft lässt sich der diagnostische Prozess im Rahmen einer didaktischen Diagnostik anhand von fünf grundlegenden Fragen illustrieren, die vor dem Hintergrund des Aspektes, dass

der*die Lernende zentraler Akteur des diagnostischen Geschehens sein sollte, aus einer eben-
solchen Perspektive formuliert werden:

- „1. Was kann ich jetzt?
2. Was ist mein Ziel?
3. Was ist mein nächster Lernschritt auf dem Weg zum Ziel?
4. Welche Hilfsmittel und Unterstützung brauche ich für diesen Lernschritt?
5. Nach dem Lernen setzt auf neuem Niveau wieder die 1. Frage ein: Was kann ich jetzt?“ (Prenzel 2013, 50)

Diese Fragestellungen zeigen, dass diagnostisches und pädagogisch-didaktisches Handeln eng miteinander verknüpft sind und demzufolge eine Didaktik, die inklusionskompatiblen Methoden der Unterrichtsgestaltung folgt, die Voraussetzung für die didaktische Diagnostik bildet (vgl. Prenzel 2016, 54 ff.).

Um inklusionsorientiert Diagnostik betreiben zu können sind „Theorien und Bezüge [erforderlich], die das diagnostische Vorgehen, z. B. die Beobachtung stützen“ (Ziemen 2016, 44). Barth/Gloystein (2019) stellen in diesem Zusammenhang heraus, dass

„fachwissenschaftliche Theorien und [...] Fachwissen über Entwicklung [...] benötigt [werden], wenn es darum geht, sich im diagnostischen Prozess zu orientieren, Ziele zu setzen, beschreibend tätig zu sein, einen Abgleich zwischen allgemeiner und besonderer Entwicklung herzustellen, Situationen und Handlungen zu überprüfen. Ohne dieses Wissen können weder Fragen noch Hypothesen gestellt oder beantwortet werden, wenn es darum geht, besondere Begabungen oder etwaige Benachteiligungen oder Barrieren in einer Lebens- oder Lernsituation zu erkennen, bzw. Ausgangslagen zu erstellen oder personalisierten Unterricht in Abstimmung zum Unterrichtsinhalt zu planen und Lernumgebungen zu gestalten“ (100).

Aus dem Zitat geht hervor, dass sich eine inklusionsorientierte Diagnostik hypothesengeleitet realisiert. Diagnostische Einschätzungen werden damit grundsätzlich als begrenzt angesehen und sind als Hypothesen zu veri- bzw. zu falsifizieren (vgl. Simon/Simon 2014, o. S.), da einerseits kein diagnostisches Instrument die Komplexität und die Vorhersage von Lern- und Entwicklungsprozessen gänzlich abbilden kann (vgl. Prenzel 2016, 57 f.) und zum anderen diagnostische Einschätzungen letztlich „nur fragmentarische Momentaufnahmen sozialer Realität hervorbringen (bzw. Annäherungen an diese), die nicht zu Erkenntnissen, sondern zu Hypothesen führen (Geiling/Prenzel 2007, Prenzel 2011, Prenzel/Liebers/Geiling 2013)“ (Simon/Simon 2014, o. S.; Simon/Simon 2019, 51).

Eine inklusionsorientierte Diagnostik nutzt dafür „[s]owohl informelle, individualisierbare Ansätze als auch formelle, normorientiert-standardisierte Verfahren“ (Kopmann 2021; o. S.; vgl. auch Simon/Simon 2014, o. S.). Es existieren in diesem Zusammenhang z. B. unterschiedliche Verfahren zur Lernverlaufdiagnostik, die mit qualitativen Beobachtungsinstrumenten und Aufgabensammlungen zur prozessdiagnostischen Erfassung von mathematischen und schriftsprachlichen Kompetenzen arbeiten (Kopmann 2021, o. S.). Zudem wird das dynamische Testen im Zusammenhang mit einer inklusionsorientierten Diagnostik diskutiert, beispielsweise im Hinblick auf „validere Erkenntnisse zum Lernpotenzial der Getesteten und zur individuellen Responsivität auf Fördermaßnahmen“ (ebd.). Außerdem um die Kompetenzentwicklung zu modellieren, indem dezidiert untersucht wird, inwieweit Hilfestellungen den Kompetenzerwerb unterstützen (vgl. ebd.). Allerdings wird davon ausgegangen, dass qualitative Verfahren ein ganzheitliches und fallspezifisches Erfassen der Lern- und Lebenssituation eines Schülers eher ermöglichen. Darüber hinaus werden Flexibilität, Individualisierbarkeit und Entwicklungssensibilität als wesentliche Kriterien für den Einsatz von unterschiedlichen Methoden und Verfahren im Rahmen einer inklusionsorientierten Diagnostik hervorgehoben:

„Ausgehend von der Haltung, dass jedes Kind auf (s)einer Stufe kompetent ist (vgl. ebd., sowie Prengel 2011: 9), müssen Diagnostika nach ‚oben‘ und ‚unten‘ (im jeweils zu untersuchenden Entwicklungsbereich) offen sein bzw. sich anpassen lassen, um so differenzierte Einsichten in die Fähig- und Fertigkeiten jedes Kindes auf seiner jeweiligen Kompetenzstufe zu erhalten. Eine solche flexible und individualisierbare, entwicklungssensible Diagnostik ist passfähig zur Leistungs- und Begabungsheterogenität in Schule (vgl. Brügelmann 2003), aber auch zur Vielfalt an Interessen, Erfahrungen, Wünschen, Ängsten etc.“ (Simon/Simon 2014 o. S.).

Ein reflexiver und flexibler Umgang mit Gütekriterien wird als ein weiteres Charakteristikum einer inklusionsorientierten Diagnostik angeführt (vgl. Simon/Simon 2014, o. S.). Wenngleich formelle Testverfahren im Rahmen einer inklusionsorientierten Diagnostik nicht ausgeschlossen werden, werden die testtheoretischen Hauptgütekriterien, insbesondere das Kriterium der Objektivität, kritisch gesehen, weil damit soziale, interaktionale und situative Aspekte in einer Testsituation unberücksichtigt bleiben (vgl. ebd.). Demzufolge sind Testsituationen vor dem Hintergrund der individuellen Voraussetzungen einer zu testenden Schülerin und dem diagnostischen Erkenntnisinteresse anzupassen (vgl. ebd.). Da qualitative Methoden und Verfahren, die häufig informell umgesetzt werden, im Rahmen einer inklusionsorientierten Diagnostik wesentlich sind, wird vor allem das Gütekriterium der Intersubjektivität, aber auch jenes der kommunikativen Validierung hervorgehoben (vgl. Boban/Hinz 1998; Boban/Kruschel 2012).

Eine inklusionsorientierte Diagnostik ist des Weiteren durch einen „dialogischen, ko-konstruktiven, partizipativen Prozess“ (Simon/Simon 2019, 52) charakterisiert. Damit ist verbunden, dass nicht nur unterschiedliche Professionelle, sondern auch Eltern und Schüler*innen am diagnostischen Geschehen teilnehmen und deren Perspektiven zusammengeführt werden (vgl. a.a.O., 51). Herausgestrichen wird in diesem Zusammenhang die Partizipation der Schüler*innen bzw. deren Einbezug in den diagnostischen Prozess als „aktive Teilhaber“ (Meyer/Jansen 2016, 203; vgl. dazu auch Seitz/Simon 2018, 90). Dabei schätzen die Schüler*innen eigene Lernprozesse nicht nur selbst ein, wie z. B. über Kompetenzraster, Portfolios und Fragebögen zur Selbsteinschätzung (vgl. Meyer/Jansen 2016, 210 ff.), sondern sie werden auch bei der Interpretation von diagnostischen Informationen, die die Lehrkraft beispielsweise über Beobachtung, Befragung und/oder Testungen erhoben hat, beteiligt (vgl. a.a.O., 208 f.). Schüler*innen in den diagnostischen Prozess aktiv einzubeziehen, beinhaltet zudem, dass sie Lerninhalte interessengeleitet – im Rahmen von „(Fach-)Curricula“ (a.a.O., 210) – wählen dürfen, bei Aufgaben mitentscheiden können und sich die benötigte Hilfe und Unterstützung selbst auswählen dürfen (vgl. a.a.O., 211). Deutlich wird, dass die Partizipation von Schüler*innen am diagnostischen Geschehen als grundlegend angesehen wird, um Prozesse der Verobjektivierung und Verdinglichung von Kindern und Jugendlichen in der Diagnostik zu überwinden (vgl. Simon/Simon 2019, 51).

Da sich eine inklusionsorientierte Diagnostik prinzipiell nicht als Selektions- und Platzierungsdiagnostik versteht, sich gegen Bewertungen, Zuordnungen und damit Etikettierungen wendet, ist für sie die intraindividuelle Bezugsnorm orientierungsgebend. Dementsprechend ist eine Bezugsnormorientierung an einer Individual-, Sozial- und/oder Sachnorm nicht von Relevanz (vgl. Simon/Simon 2014, o. S.). Insbesondere sind soziale Vergleichsprozesse auch deshalb kritisch zu betrachten, da sie sich negativ auf das Selbstkonzept und die Lernmotivation von leistungsschwächeren Schüler*innen auswirken können (Fischbach/Mähler/Hasselhorn et al. 2021, 87).

Im Hinblick auf den disziplinären Charakter als weiterem diagnostikrelevanten Kriterium einer inklusionsorientierten Diagnostik ist zudem festzustellen, dass diese nicht als Spezialdisziplin (z. B. der Sonderpädagogik) zu betrachten ist, sondern als Aufgabe aller Lehrkräfte verstanden wird. Damit wird die Überwindung der professionsbezogenen Dichotomie, insbesondere von Regel- und Sonderpädagog*innen, angestrebt, die als ein bedeutender Gesichtspunkt inklusionsorientierter Entwicklungen angesehen wird (vgl. Simon/Simon 2019, 49).

Neben einer unterrichtsintegrierten und individuumsbezogenen Diagnostik stellt insbesondere Prengel (2016) „[b]ei besonderen Beeinträchtigungen und bei Notfällen“ (59) die Notwendigkeit einer außerhalb des Unterrichts stattfindenden und umfeldbezogenen Diagnostik heraus. Diese zielt auf eine „Analyse der psychosozialen Gesamtsituation“ (ebd.). Dazu zählt eine diagnostische Klärung unterschiedlicher Beziehungssysteme, wie z. B. zwischen Schüler und Lehrkraft, innerhalb der Peers und der Familie, um mögliche Lern- und Entwicklungsbarrieren identifizieren und Unterstützungsmöglichkeiten entwickeln zu können. Beispielfhaft nennt sie dahingehend die Methode der Kind-Umfeld-Diagnose nach Carle (2008/2010). In besonders herausfordernden Situationen kann es zudem notwendig sein, mit außerschulischen Expert*innen zu kooperieren, deren diagnostische Einschätzungen und Interventionsideen einzuholen sowie gemeinsam weitere Vorgehensweisen zu entwickeln (vgl. Prengel 2016, 59). Darüber hinaus wird in diesem Zusammenhang noch die Wichtigkeit „[r]egelmäßiger Fallbesprechungen im Team“ (ebd.) hervorgehoben, um alternative Perspektiven, Hypothesen und pädagogische Angebote für als herausfordernd wahrgenommene Schüler*innen zu entwickeln (vgl. ebd.). Fallbesprechungen dienen auch insbesondere dazu,

„die reichhaltigen intuitiven Kompetenzen der Teammitglieder als Ressource zur Gewinnung von hilfreichen Annahmen zum Verständnis von zunächst unverständlichen Verhaltensweisen, zur Selbstreflexion der Lehrkräfte und zu kreativen zukünftigen Möglichkeiten zu finden. Intervision und Supervision sind mit ihren spezifischen diagnostischen Zugängen zum stets zu entschlüsselnden Sinn kindlichen Verhaltens und zur professionellen Entwicklung der Lehrkräfte unerlässlich, wenn Inklusion gelingen soll (vgl. Reiser 1997; Reiser/Werning 2002; Dlugosch 2006; Carle 2010)“ (ebd.).

Das Zitat verweist darauf, dass im Rahmen einer inklusionsorientierten Diagnostik der Aspekt des Verstehens als wesentliches Moment herausgestellt wird (vgl. Ziemer 2016; Prengel 2016; Langer/Jungel 2019; Gloystein/Frohn 2020; Gloystein/Barth 2022). Mit diesem Verstehensaspekt ist jedoch nicht nur die Entschlüsselung herausfordernden Verhaltens gemeint (vgl. Prengel 2016, 59; Ziemer 2016, 44), sondern dieser kann als grundlegende Zielstellung und prozessbegleitendes Merkmal inklusionsorientierter Diagnostik angesehen werden (vgl. Langer/Jungel 2019, 135; Barth/Gloystein 2022, 240). Letztlich erweist sich der Begriff des Verstehens und dessen Rolle und Funktion im diagnostischen Prozess als divergent. Die Frage nach der Umsetzung dieses Aspektes im konkreten diagnostischen Handeln bleibt dabei weitestgehend unklar.

3.2 Inklusionsorientierte diagnostische Kompetenz

Grundlegend ist zu konstatieren, dass sich der Diskurs zu den Kompetenzen von Lehrkräften und Pädagog*innen in der schulischen Inklusion noch „in den Anfängen“ (Moser, 2018, 105) befindet. In diesem Zusammenhang stellen auch Külker/Gresch (2021) fest, dass es dahingehend kaum Forschung gibt (vgl. 57).

Identisches gilt folglich für die diagnostische Kompetenz von Lehrkräften, die als eine Schlüsselkompetenz pädagogischer Professionalität aller Lehrkräfte (vgl. Helmke 2015; Weinert 1998) bzw. als zentrales Merkmal für erfolgreiches Lehrerhandeln (vgl. Aufschneider et al. 2015, 738 f.) und insbesondere auch für eine binnendifferenzierte inklusive Unterrichtsgestaltung angesehen wird (vgl. Wagner/Ehlert 2018).

Allerdings zeigt sich, dass sich die empirische Forschung zu diagnostischer Kompetenz im Kontext schulischer Inklusion derzeit stark intensiviert. Dies wird beispielsweise anhand der vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) formulierten Richtlinie zur Förderung von Projekten zum Thema „Förderbezogene Diagnostik in der Inklusiven Bildung“ deutlich (vgl. BMBF 2019). Eine wesentliche Zielstellung der im Rahmen der Förderrichtlinie geförderten Forschungsprojekte, ist die Identifizierung und Konzeptualisierung diagnostischer Kompetenzen auf Mikro-, Meso- und Makroebene sowie die Entwicklung diesbezüglicher Standards für Aus- und Fortbildung von in inklusiven Bildungskontexten tätigen Professionellen (vgl. ebd.). 23 der insgesamt 28 Projekte fokussieren auf Diagnostik und diagnostische Kompetenzen im Kontext schulischer Inklusion, weitere zwei auf die berufliche Ausbildung und drei auf frühkindliche Bildung. Allerdings existieren derzeit noch keine publizierten Ergebnisse zu den einzelnen Forschungsprojekten, wobei zu erwarten ist, dass diese den Diskurs um Diagnostik und diagnostische Kompetenz von Lehrkräften sowohl theoretisch als auch empirisch erweitern.

Vergegenwärtigt man sich den aktuellen Forschungsstand zu diagnostischer Kompetenz, ist zu konstatieren, dass aktuell „kein einheitliches, fundiertes und empirisch überprüftes Modell“ (Heinrichs 2015, 40) zu diagnostischer Kompetenz existiert. Verdeutlicht werden kann hingegen, dass diagnostische Kompetenzen in Kompetenzkatalogen und in unterschiedlichen Modellen zur Lehrkräfteprofessionalität verhandelt werden. König et al. (2019) extrahieren in einem systematischen Review, welchem über 40 Kompetenzkataloge aus dem deutschsprachigen Raum zu Anforderungen von Lehrkräften im Bereich Inklusion zugrunde liegen, vier wesentliche Anforderungsbereiche: Diagnose, Intervention (im Sinne didaktisch-methodischer Anforderungen; oft auch als Förderung bezeichnet), Management und Organisation sowie Beratung

und Kommunikation (vgl. 46). Ersterer „umfasst die Diagnostik von kategorialen Förderbedarfen, aber auch Eingangsdiagnosen oder Fortschrittskontrollen (wie beispielsweise curriculumbasiertes Messen)“ (ebd.). Diagnostisches Wissen ist in allen Kompetenzkatalogen ein zentraler Aspekt der dortigen Kompetenzbeschreibungen und findet sich ebenso in fachdidaktischem und pädagogischem Wissen wieder (vgl. a.a.O., 50). Die Kompetenzkataloge zeigten sich allgemein als wenig konkret, oft ohne explizites Kompetenzverständnis und nahezu vollständig ohne empirische Basis. Des Weiteren wurden nicht alle vor dem Hintergrund schulischer Inklusion und den dort notwendigen Kompetenzen und Wissensaspekten formuliert (vgl. a.a.O., 48).

Im Hinblick auf die Kompetenzmodelle, in denen diagnostische Kompetenz explizit einbezogen wird, sind zum einen die „Kompetenzbereiche bezogen auf Individuelle Förderung im Kontext Inklusiver Bildung“ bzw. die „Adaptive[n] Lehrkompetenzen im Umgang mit Diversität“ nach Fischer et al. (2014, S. 18 f.; vgl. auch Fischer et al. 2015) zu nennen, welche sich auf das „Modell der adaptiven Lehrkompetenz“ nach Beck et al. (2008) beziehen. Dabei erweitern Fischer et al. (2014; 2015) letztgenanntes um den Aspekt der „pädagogischen Haltung“ (2014, 4), da das Modell nach Beck et al. (2008) noch nicht vor dem Hintergrund schulischer Inklusion konzipiert wurde (vgl. Kopmann 2016, 115).

Im Modell nach Fischer et al. (2014; 2015) werden diagnostische Kompetenzen lediglich rudimentär beschrieben. Diagnostische Kompetenz wird als „die Fähigkeit, den Kenntnisstand, die Lernfortschritte und die Leistungsprobleme der einzelnen Lernenden beurteilen zu können“ (2) beschrieben (Fischer et al. 2014, 2).

Ein weiteres Kompetenzmodell wurde von Gebhardt et al. (2018) konzipiert. Das „Inklusive Modell in der Lehramtsausbildung nach den Anforderungen der UN-BRK“ hat Lehrkompetenzen auf der Basis „der konkreten Tätigkeitsanforderungen“ (a.a.O., 5) von inklusiv arbeitenden Lehrer*innen bestimmt und davon ausgehend die erforderlichen Kompetenzen identifiziert und analysiert (vgl. ebd.). Es lehnt sich vordergründig an das Kompetenzmodell von Baumert/Kunter (2006) an. Des Weiteren bezieht es Empfehlungen für die Professionalisierung von Lehrkräften nach Fischer et al. (2014), Lütje-Klose/Miller/Ziegler (2014) sowie Krauss et al. (2008) mit ein (vgl. Gebhardt et al. 2018, 7). Es erfasst die folgenden vier Kompetenzbereiche nach Baumert/Kunter (2006): Professionswissen, Einstellungen, motivationale Orientierung und Selbstregulationskompetenz, wobei die letzten beiden Bereiche im Kompetenzmodell nicht expliziert werden (vgl. Gebhardt et al. 2018, 9).

Der Kompetenzbereich „Einstellungen“ wird vor dem Hintergrund „einer inklusionsorientierten Grundhaltung und Menschenbildannahme“ (ebd.) primär nach Fischer et al. (2014) spezifi-

ziert, wobei dieser den Rahmen für den Kompetenzbereich „inklusionsorientiertes Professionswissen“ bildet, zu welchem auch die diagnostische Kompetenz zählt (vgl. Gebhardt et al. 2018, 9). Dieses Professionswissen umfasst sowohl inklusionsorientiertes Wissen als auch Kompetenzen für die inklusive Praxis und wird folgendermaßen konkretisiert:

- Grundlagen inklusiver Bildungsprozesse
- Fachliches Wissen über Lerngegenstände
- Fachdidaktisches Wissen
- Pädagogisch-psychologisches Wissen
- Sonderpädagogisches Wissen
- Diagnostische Kompetenzen
- Kommunikative Kompetenzen
- Kooperative Kompetenzen (vgl. a.a.O., 10 ff.).

Als grundlegende diagnostische Kompetenzen wird die Umsetzung von informeller und formeller Diagnostik zur Lernstandserhebung und Lernverlaufsdagnostik beschrieben sowie das „Wissen über verschiedene Instrumente, Bezugsnorm, messmethodische Grundlagen und vor allem deren inhaltliche Verknüpfung mit entsprechenden Lern- und Entwicklungsbereichen“ (a.a.O., 11). Diese grundlegenden diagnostischen Kompetenzen sind im Kontext schulischer Inklusion wie folgt zu erweitern:

„Erkennen (möglichst frühzeitig) von Entwicklungsproblemen, konkrete Beschreibungen der »schwierigen Prozesse«, sorgfältige Beobachtung und Analyse von Lernsituationen und Veränderungen in nachfolgenden Interventionsphasen einschließlich der Evaluation dieser. Möglichst präzise Beurteilungen von Lernständen der Kinder, aber auch der Passung zwischen Lernsituation/-anforderung und spezifischen Bedingungen der Lernenden sowie die Fähigkeit Hypothesen hinsichtlich möglicher Zusammenhänge zu bilden, markieren diagnostische Kompetenzen“ (Ricken 2017, zit. nach Gebhardt et al. 2018, 11).

Innerhalb des Modells wird des Weiteren herausgestellt, dass die formulierten diagnostischen Kompetenzen „je nach Lehramt auch Querverbindungen zu und Überschneidungen mit anderen Kompetenzbereichen auf[weisen]“ (ebd.). Fachliches und fachdidaktisches Wissen werden im Zusammenhang mit diagnostischem Handeln für die Aufgabenauswahl und die Wahl der Fachinhalte sowie für die Gestaltung individualisierter Lernarrangements als wichtig erachtet. Im Kompetenzbereich pädagogisch-psychologisches Wissen ist diagnostische Kompetenz zur Erfassung von Lern- und Entwicklungsverläufen im Hinblick auf kognitive, emotionale, soziale

und motivationale Kompetenzen von Lernenden von Bedeutung und ebenso das Wissen um messtheoretische Kriterien beim diagnostischen Handeln (vgl. ebd.).

Sonderpädagogisches Wissen als weiterer Kompetenzbereich, ist insofern für die diagnostischen Kompetenzen von Relevanz, als dass damit „behinderungsspezifische Aspekte zu erfassen und zu berücksichtigen [sind], die sich auf schulische Lern- und Entwicklungsprozesse auswirken“ (a.a.O., 11).

Deutlich wird in diesem Modell, dass diagnostische Kompetenz differenzierter dargestellt wird als bei Fischer et al. (2014; 2015), wobei ebenso Zusammenhänge der diagnostischen Kompetenz mit anderen Kompetenzbereichen benannt und in Ansätzen beschrieben werden. In der Literatur ließen sich keine Forschungsergebnisse zu diesen Modellen finden. Lediglich Beck et al. (2008) stellten empirische Untersuchungen zu ihrem Modell der adaptiven Lehrkompetenz als Voraussetzung mit heterogenen Lerngruppen im schulischen Lernen an. Dabei stellten sie fest, dass die diagnostische Kompetenz der untersuchten Lehrkräfte eher gering ausgeprägt ist, wenngleich sich große individuelle Unterschiede zeigten (Beck et al. 2008, 167). Bei Lehrkräften, denen eine hohe diagnostische Kompetenz attestiert wurde, zeigte sich ebenfalls eine hohe didaktische und Klassenführungscompetenz (vgl. a.a.O., 166). Die diagnostische und didaktische Kompetenz korrelieren demnach positiv miteinander, sodass zwischen beiden ein „Rückkopplungskreislauf“ (ebd.) zu existieren scheint. Dies bedeutet, dass die Adaption der unterrichtlichen Didaktik auf diagnostischen Informationen basieren sollte, sodass didaktische Kompetenz zwar als eine „notwendige, aber keine hinreichende Bedingung für erfolgreichen Unterricht“ (vgl. a.a.O., 167) anzusehen sei. Diese Untersuchungsergebnisse decken sich mit der Einschätzung von diagnostischer Kompetenz als Schlüsselkompetenz (vgl. Helmke 2015; Weinert 1998) von Lehrkräften.

Die aktuellste und differenzierteste Auseinandersetzung im Hinblick auf die Frage, was unter diagnostischer Kompetenz im Kontext schulischer Inklusion verstanden werden kann, erfolgt im Zusammenhang mit der Erweiterung des Modells der adaptiven Lehrkompetenz nach Beck et al. (2008), „um wichtige Parameter inklusiven Lehrens und Lernens“ (Brodesser et al. 2020, 10) im Rahmen des Projekts Fachdidaktische Qualifizierung Inklusion angehender Lehrkräfte an der Humboldt-Universität zu Berlin (FDQI-HU)⁶. Aufgrund dessen

⁶ In Förderphase 1 - Vernetzung, Entwicklung, Lehre, Evaluation (2016-2019) - des FDQI-HU-Projekts wurden insbesondere drei aufeinander bezogene Zielstellungen verfolgt: „i. Vernetzung und Vertiefung fachdidaktischer, rehabilitationswissenschaftlicher, sprachbildnerischer und allgemeindidaktischer Expertisen und Kompetenzen; ii. Entwicklung eines »Didaktischen Modells für inklusives Lehren und Lernen« (DiMiLL); iii. Konzeption, Durchführung und Nachbereitung inklusionssensibler Lehrveranstaltungen in der Lehrkräftebildung; iiiii. Entwicklung und Einsatz eines adäquaten Designs für die Projektevaluation“ (FDQI-HU 2023, o. S.). Förderphase II - Transfer MINT (2019-2023) zielt auf die nachfolgenden Forschungsschwerpunkte: „Neben praxisorientierter Forschung zum Nutzen des Didaktischen Modells für inklusives Lehren und Lernen in der Schul- und Unterrichtspraxis,

liegt hier der Fokus der nachfolgenden Ausführungen. Bevor auf eine inklusionsorientierte adaptive diagnostische Kompetenz näher eingegangen wird, folgt zum besseren Verständnis ebendieser eine kurze Skizzierung des erweiterten Modells adaptiver Lehrkompetenz.

In Anlehnung an die von Helmke/Weinert (1997) formulierten Dimensionen von Lehrkräftekompetenz, unterscheiden Beck et al. (2008) in ihrem theoretischen Konzept vier „Konstruktfacetten“, die eine adaptive Lehrkompetenz konstituieren (vgl. 41 f.). Frohn/Schmitz/Pant (2020) bringen diese zusammengefasst wie folgt auf den Punkt:

„Die adaptive *Sachkompetenz* zielt auf die fachliche Perspektive und meint die Aufbereitung inhaltlichen Wissens in Passung zu den individuellen Lernvoraussetzungen der Schüler*innen. Die *diagnostische* Dimension betrifft das Erfassen einer Vielfalt lernrelevanter Merkmale der einzelnen Schüler*innen: Wissen, Fähigkeiten, Lernstände, Präferenzen für bestimmte Lernmethoden, aber auch Lernschwierigkeiten und deren Hintergründe. Die Verfahren zur Erfassung der Ausgangslage von Schüler*innen sind lerngruppenspezifisch anzupassen und dienen der Dokumentation der *Baseline* individueller Kompetenzentwicklungen der Lernenden. Hieraus werden Fördermaßnahmen auf *didaktischer* Ebene abgeleitet. Es werden Unterrichtsinhalte und -ziele, Unterrichts- und Sozialformen, Methoden und Medien in Anpassung an die Lernvoraussetzungen der Lerngruppe ausgewählt und eingesetzt. Zudem zeichnen sich Unterrichtsplanung und -gestaltung durch Transparenz, Partizipation und Lebensweltbezug aus. Zuletzt soll die Dimension der *Klassenführung* eine konstruktive und störungsarme Durchführung des Unterrichts gewährleisten. Möglichst alle Schüler*innen sollen sich in der Lernatmosphäre wohl und angesprochen fühlen und zu einer konzentrierten Mitarbeit motiviert werden.“ (32, Hervorh. i. O.)

Deutlich wird in der Zusammenfassung der vier Konstruktfacetten der adaptiven Lehrkompetenz seine Inklusionskompatibilität, die sich darin zeigt, dass sich dieses Modell an der Individualität von Schüler*innen orientiert, Unterricht als prozesshaftes Geschehen verstanden wird und je nach Situation lerngruppenspezifisch anzupassen ist (vgl. Welskop/Moser 2020, 23). Zudem wird adaptive Lehrkompetenz bzw. adaptiver Unterricht aktuell als das wissenschaftlich gesichertste und didaktisch erfolgversprechendste Konzept im Umgang mit heterogenen Lerngruppen im Unterricht eingeschätzt (vgl. Frohn/Schmitz/Pant 2020, 33). Da dem Modell der adaptiven Lehrkompetenz allerdings eine inklusionsorientierte bildungstheoretische und ethisch-normative Fundierung fehle, wurde es dahingehend erweitert. Dazu wurde das Konstrukt der Heterogenitätssensibilität weiterentwickelt, das die differenzierte und reflexive

wurde die theoretische Arbeit zu Fragen der Lehrkräfteprofessionalisierung vertieft, um die Entwicklungsarbeit zwischen kompetenzorientierten und strukturtheoretischen Professionalisierungsansätzen zu verorten. Darüber hinaus wurde eine theoriebasierte Verbindung zwischen Personalisiertem und Gemeinsamen Lernen hergestellt und durch die Lehr-Lern-App „Getch“ direkt umgesetzt. Ebenfalls im Rahmen der Digitalisierung in der Lehrkräftebildung wurden die Lehr-Lern-Bausteine in eine digitale (Moodle-)Umgebung überführt und sowohl in rein digitalen als auch hybriden Lehr-Lern-Settings eingesetzt und umfassend evaluiert“ (vgl. ebd.)

Wahrnehmung unterschiedlicher Heterogenitätsdimensionen beschreibt (vgl. Schmitz/Simon 2018) und als essentielle Voraussetzung für die Entwicklung von Kompetenzen für einen inklusionsorientierten Unterricht in heterogenen Lerngruppen eingeschätzt wird (vgl. Welskop/Moser 2020, 24). Die „ethisch-normativen Bildungsprinzipien“ (a.a.O., 21), des von Frohn (2019) im Rahmen des Projektes FDQI-HU entwickelten Didaktischen Modells für inklusives Lehren und Lernen (DiMiLL), fungierten dabei als Grundlage. Diese Bildungsprinzipien konstituieren sich aus einem weiten Verständnis von Inklusion, dem demokratisch orientierten Bildungsverständnis Klafkis (...), Schultz' didaktischem Modell, bei dem im Kern die wechselseitige Förderung von Kompetenz, Autonomie und Solidarität steht und den ethisch-menschenrechtsbasierten Grundlagen inklusiver Bildung (vgl. Welskop/Moser 2020, 20 f.). Das Konstrukt der Heterogenitätssensibilität wurde auf diese Weise aus der Kombination aus pädagogischem Professionswissen und inklusionskompatiblen „motivationale[n] Orientierungen, selbstregulative[n] Fähigkeiten sowie Überzeugungen und Werthaltungen“ (Warwas et al. 2011, nach Welskop/Moser 2020, 23) erweitert. Und es ermöglicht infolgedessen die, im Hinblick auf die Anforderungen an Lehrkräfte in inklusiven Schulsettings, offenen Punkte im Modell der adaptiven Lehrkompetenz zu kompensieren und die vier Konstruktfacetten zu konkretisieren (vgl. a.a.O., 24). Wie nun insbesondere die adaptive diagnostische Kompetenz in Verknüpfung mit Heterogenitätssensibilität in einer inklusiven Lesart weiterentwickelt wurde, wird nachfolgend dargestellt.

Die adaptive diagnostische Kompetenz wird nach Beck et al. (2008) als grundlegend für die Unterrichtsgestaltung herausgestellt und befähigt Lehrkräfte dazu, „die Lernvoraussetzungen ihrer Schüler (Vorwissen, allgemeine kognitive Fähigkeiten, fachspezifische Fähigkeiten) zu ermitteln. Je zutreffender die Diagnose ist, desto adaptiver kann das anschließende unterrichtliche Angebot gestaltet und desto angepasster kann das Lernen begleitet und unterstützt werden“ (a.a.O., S. 42). Dabei sind Merkmale wie „Individualisierung der Förderung, Suche nach der für den Lernenden günstigsten Lernsituation und Orientierung an pädagogischem Handlungswissen“ (a.a.O., S. 43) wesentlich.

Wie im Zitat deutlich wird und auch Gloystein/Frohn (2020) betonen, stellt diese Diagnostik zwar „den Individualisierungsgedanken“ heraus,

„darf sich jedoch »in ihrem Erkenntnis-, Erklärungs- und Handlungswissen sowie in ihren Methoden und Verfahren nicht nur auf ein schmal zugewiesenes pädagogisches Aufgabenfeld« (Barth & Gloystein, 2018, S. 284) wie der Leistungsentwicklung von Schüler*innen beschränken, sondern sollte den Anspruch erheben »Schüler*innen in ihrer Ganzheit in ihrem (Unterrichts)Handeln und in dem Beziehungsgeflecht zu sich und anderen qualitativ zu begreifen, zu erkennen und zu verstehen« (ebd.)“ (66).

Die im Zitat deutlich werdende Verschiebung von der Leistungs- und damit auch kognitiven Entwicklung eines Schülers hin zu dessen ganzheitlicher Betrachtung, ist als ein entscheidendes Moment im Hinblick auf ein verändertes bzw. inklusionsorientiertes Verständnis der adaptiven diagnostischen Kompetenz zu sehen. Dies geht nicht nur einher mit einem Ermitteln von „Lernvoraussetzungen“ im Sinne von „Vorwissen, allgemeine[n] kognitive Fähigkeiten, fachspezifische[n] Fähigkeiten“ (Beck et al. 2008, 42), sondern vielmehr mit dem Erfassen der „Ganzheit“ eines*r Lernenden im Hinblick auf sein Handeln, seine Selbstwahrnehmung und seine sozialen Beziehungen (Begreifen, Erkennen und Verstehen), was wiederum eine Erweiterung des dazu notwendigen theoretischen und methodischen Wissens impliziert.

Neben diesen beiden Aspekten, wird die adaptive diagnostische Kompetenz in ihrer spezifischen inklusionsorientierten Konzeptionierung von „Haltungen“ und „Einstellungen“ gerahmt sowie von weiterem „Wissen“ konstituiert und anhand spezifischer „Kompetenzen“ beschrieben (vgl. Welskop/Moser 2020; Barth/Gloystein 2019; Gloystein/Frohn 2020; Gloystein/Barth 2022). Kompetentes Diagnostizieren werde aber erst durch die wechselseitige Ergänzung der benannten vier Aspekte möglich.

Die Haltungen und Einstellungen, die eine inklusionsorientierte adaptive diagnostische Kompetenz rahmen, werden mit einem weiten Inklusionsverständnis (vgl. Simon 2019) sowie mit ethisch-normativen Grundsätzen inklusiver Bildung (vgl. Welskop/Moser 2020, 25 f.) assoziiert. Es bedarf dazu einer „diagnostische(n) Grundhaltung, die geprägt ist von professioneller Selbstreflexion bezüglich der eigenen Einstellung gegenüber systemischen Sichtweisen und individuellen Unterschieden“ (Gloystein/Frohn 2020, 66). Zudem sollte „jede diagnostische Begegnung (...) von Wertschätzung und Anerkennung der Gesamtpersönlichkeit jedes Einzelnen geprägt sowie auf Partizipation, Transparenz, Achtsamkeit, Vertrauen und Offenheit ausgerichtet sein“ (a.a.O., 67). Des Weiteren wird in diesem Zusammenhang das partizipative Moment im diagnostischen Prozess, bezogen auf den Schüler, hervorgehoben. Er ist als Experte seiner eigenen Entwicklung anzuerkennen und aktiv in das diagnostische Geschehen einzubeziehen. Dazu ist es wiederum entscheidend, ihn dazu zu befähigen, sich selbst einschätzen zu können (vgl. a.a.O., 67 f.).

Schüler*innen als Gesamtpersönlichkeiten zu sehen, mache es zudem erforderlich über eine ausgeprägte „Heterogenitätssensibilität“ (vgl. Welskop/Moser 2020, 19 ff.) zu verfügen, die als „eine differenzierte Wahrnehmungsfähigkeit von zum entsprechenden Zeitpunkt virulenten Heterogenitätslinien“ (Schmitz/Simon 2018, o.S.) und als „Bewusstsein für den intersektionalen Charakter von Heterogenität verstanden (wird)“ (Welskop/Moser 2020, 24). Sie wird als besonders relevant für diagnostisches Handeln in inklusiven Schulsettings angesehen. Durch die

heterogenitätssensible Wahrnehmungsfähigkeit, der der reflektierte Umgang mit Heterogenität inhärent ist und das Wissen um den Einfluss intersektionaler Zusammenhänge in heterogenen Lerngruppen auf „Lernerfolgsbedingungen, (sei es) gewährleistet, dass Lehrkräfte zum einen gleichermaßen individuelle kognitive, soziale und personale Entwicklungsstände berücksichtigen, und zum anderen auch beispielsweise kulturelle oder sozio-ökonomische Heterogenitätsdimensionen sowie persönliche Erfahrungen und Interessen von Schüler*innen in den Blick nehmen (können)“ (a.a.O., 24 f.).

Indem Lehrkräfte, für die in den skizzierten Merkmalen einer adaptiven diagnostischen Kompetenz bereits deutlich gewordenen ethisch-normativen Grundsätzen inklusiver Bildung, sensibilisiert sind, ist diagnostisches Handeln zum einen ressourcenorientiert ausgerichtet und durch einen wertschätzenden Blick auf die Verschiedenheit von Schüler*innen gekennzeichnet (vgl. a.a.O., 25). Zum anderen bedient es nicht die Selektions- oder Allokationsfunktion von Schule. Dies impliziert, dass soziale Kategorien nicht in einem selektiven Sinne gebraucht werden. Vielmehr ist das Wissen über „die mit bestimmten Heterogenitätsdimensionen verbundenen Ungleichheitsrisiken“ (ebd.) zu nutzen, um potenziellen Etikettierungs-, Diskriminierungs- und Benachteiligungsprozessen entgegenzuwirken. Außerdem wird das in Kategorien aufgehobene implizite und explizite Wissen als essentiell eingeschätzt, „weil anhand begrifflicher Kategorien Wissen über Lebenslagen [...] und angemessene pädagogische Strategien bei bestimmten [...] Beeinträchtigungen gesammelt werden kann“ (Prenzel 2016, zit. nach Welskop/Moser 2020, 25).

Da eine adaptive Diagnostik als lernprozessbegleitend bzw. als formativer Prozess angelegt ist (vgl. Gloystein/Frohn 2020, 64), ist mit einem kompetenten diagnostischen Handeln assoziiert, Entwicklungsstände und -fortschritte kontinuierlich erheben und dokumentieren zu können, um davon ausgehend Schüler*innen nächste Lernschritte zu ermöglichen (Welskop/Moser 2020, 24).

Methodisch bzw. verfahrensorientiert betrachtet, sind eher qualitative als quantitative Verfahren intendiert (vgl. Gloystein/Barth 2022, 239), denn es stehen „Fragen einer Diagnostik im Vordergrund, die sich auf den Einzelnen, Gruppen, (fachliche) Situationen, Strukturen oder Barrieren beziehen können“ (Gloystein/Frohn 2020, 67). Dies impliziert ein Wissen um diese Methoden, ihre adäquate Auswahl und Anwendung. Damit zusammenhängend wird eine weitere spezifische Fähigkeit hervorgehoben: „[d]ie „richtigen“ Fragen stellen zu können“ (ebd.). Dadurch werde Lehrkräften ein Hineinversetzen in ihre Schüler*innen, das Infrage-Stellen und Wechseln der eigenen Perspektive(n), das Gestalten einer dialogisch ausgerichteten diagnostischen Situation und das Finden von kreativen Lösungen im diagnostischen Prozess ermöglicht.

Die Fähigkeit richtige Fragen stellen zu können, unterstütze darüber hinaus grundsätzlich die Reflexion des eigenen Wahrnehmens, Denkens und Handelns im Hinblick auf diagnostische Einschätzungen und beuge negativen Zuschreibungen von Schüler*innen vor (vgl. ebd.).

Zudem sind diagnostische Einschätzungen und Erkenntnisse aufgrund der Unbestimmbarkeit der Gesamtheit eines Menschen weniger als gesichertes und objektives Wissen zu verstehen, sondern fungieren als Arbeitshypothesen (vgl. Welskop/Moser 2020, 25). Um Arbeitshypothesen im diagnostischen Prozessgeschehen entwickeln zu können, wird neben den bereits skizzierten Haltungen, Werten, Wissen und Fähigkeiten, insbesondere theoretisches Fachwissen bzw. das Wissen über „[s]owohl bildungstheoretische als auch entwicklungs- und lerntheoretische Konzepte“ (Gloystein/Barth 2022, 240) hervorgehoben. Sie werden darüber hinaus als „das Fundament für diagnostisches Denken und Handeln mit entsprechendem Einfluss auf die Wahl von Methoden und Werkzeug“ (ebd.) herausgestellt und als „Bezugsrahmen“ angesehen, an dessen „Erkenntnissen (...) diagnostische Kompetenz [auch] entwickelt wird“ (Barth/Gloystein 2019, 100). In diesem Zusammenhang werden insbesondere die Entwicklungstheorien von Reiser (1977) und Jantzen (1987) benannt (vgl. ebd.).

Diese entwicklungsbezogenen diagnostischen Kompetenzen bilden die Grundlage für fachbezogene diagnostische Kompetenzen zur Bestimmung der sachinhaltlichen Ausgangslagen von Schüler*innen, um in Abhängigkeit davon Unterrichtsangebote und Lernsettings gestalten zu können (vgl. Gloystein/Frohn 2019, 70 f.). Eine fachbezogene Diagnostik zielt zusätzlich „auf die Fähigkeit ab, »fachdidaktisch begründete Entscheidungen abzuwägen und mit Blick auf individuelle Förderprozesse Veränderungen zu initiieren und die Prozesse zu optimieren« (Höbtle et al., 2017, S. 21)“ (vgl. a.a.O., 71). Dazu bedarf es nach Höbtle et al. (2017)

„die folgenden *Schlüsselkenntnisse* [...]:

- a) Fachliches und fachdidaktisches Wissen zum Lerngegenstand
- b) Kenntnisse über die zu diagnostizierenden und zu fördernden Fähigkeiten von Schülerinnen und Schülern sowie über potenzielle Lernschwierigkeiten in Bezug auf den Lerngegenstand und
- c) Kenntnisse über die Gestaltungen von Aufgaben zu Diagnostik und Förderung“ (zit. nach Gloystein/Frohn 2020, 71, Hervorh. i. O.).

Damit eine Lehrkraft die fachlichen Kompetenzen eines Schülers im Unterricht diagnostisch bestimmen kann, benötigt sie dahingehend selbst das nötige Fachwissen. Dieses, in Kombination mit fachdidaktischem Wissen, befähigt sie dazu, den Lerngegenstand begrifflich, strukturell und inhaltlich fassen und aufbereiten zu können. Zudem muss die Lehrkraft in der Lage sein, die eigene Perspektive zu wechseln, um einschätzen zu können, wie ein Lerngegenstand

für einen konkreten Schüler aufzubereiten ist, damit dieser für ihn eine Relevanz erhält (vgl. a.a.O., 72).

Insbesondere im Hinblick auf das Bestimmen-Können von Lernschwierigkeiten hinsichtlich des Lerngegenstandes bedarf es eines prozessorientierten Verständnisses von Diagnostik sowie gegenstandsspezifisches und allgemeines theoretisches Wissen (vgl. ebd.). Außerdem sei eine kompetenzorientierte Haltung sowie ein wertschätzender und neugieriger Blick auf die Art und Weise, wie sich eine Schülerin zu einem Lerngegenstand in Beziehung setzt sowie die Fähigkeit dies interpretieren zu können grundlegend (vgl. ebd.).

Aufgaben zur Diagnostik und Förderung gestalten zu können, erfordert die Kompetenz, diese entsprechend auszusuchen, zu adaptieren und teilweise selbst zu entwickeln. Diese Fähigkeit beinhaltet ebenso, Feedback zu Lernentwicklungen und -prozessen geben zu können, wozu methodisch betrachtet mit Rollen- bzw. Planspielen, Portfolios, projektbezogenen Produkten oder Präsentationen gearbeitet werden kann (vgl. ebd.).

Grundsätzlich wird im Hinblick auf eine fachbezogene Diagnostik ferner hervorgehoben, dass nicht nur fachspezifische kognitive Potentiale, sondern z. B. auch das Lernen einer Schülerin beeinflussende motivationale oder soziale Aspekte in den Blick zu nehmen sind (vgl. a.a.O., 73). In diesem Zusammenhang wird nochmals die als essentiell notwendig erachtete umfassende Perspektive auf Schüler*innen im diagnostischen Handeln deutlich, wozu im Hinblick auf das erweiterte Konstrukt der adaptiven diagnostischen Kompetenz inklusionspädagogischer Lesart kontinuierlich hingewiesen wird: es bedürfe diagnostischer Kompetenzen, die die Diagnose der „Gesamtpersönlichkeit“ (Welskop/Moser 2020, 24, Hervorh. i. O.) einer Schülerin ermöglichen, womit die Entwicklung eines „Verständnis[s] für die Situation, das Verhalten und Handeln der Kinder und Jugendlichen“ (Ziemen 2013, zit. nach Gloystein/Frohn 2020, 65) verbunden sei.

Im Rahmen des FDQI-HU-Projektes, so ist noch abschließend herauszustellen, wurde die eben beschriebene adaptive diagnostische Kompetenz, neben weiteren Bausteinen einer inklusionsorientierten adaptiven Lehrkompetenz in universitären Lehrveranstaltungen sowie der Lehrkräfteweiterbildung erprobt wurde (vgl. Brodesser et al. 7 ff.). Dazu wurden Seminare zur diagnostischen, didaktischen und Klassenführungskompetenz erarbeitet und deren Wirksamkeit erforscht (vgl. Schmitz/Brodesser/Pant 2020, 127). Die Studie wurde im Prä-Post-Design unter Einbezug einer Vergleichsgruppe durchgeführt, wobei die Datenerhebung im „Paper-Pencil-Format“ (ebd.) auf der Basis eines Videos einer diagnostisch relevanten Unterrichtsszene bei Lehramtsstudierenden im Sommersemester 2018 stattfand (vgl. ebd.). Es zeigte sich dabei, dass

sowohl in der Vergleichs- als auch in der Interventionsgruppe im Hinblick auf die Messzeitpunkte es lediglich zu einer von den Lehrkräften als gering angegebenen Steigerung der adaptiven diagnostischen Kompetenz, im Sinne kleiner Effekte ($d=.13$ in der Vergleichsgruppe bzw. $d=.15$ in der Interventionsgruppe), kam. Der Unterschied zwischen beiden Gruppen ist demnach als nicht bedeutsam anzusehen (vgl. Schmitz/Brodesser/Pant 2020, 129). Im Hinblick auf die beiden anderen gemessenen Kompetenzfacetten didaktische und Klassenführungskompetenz erwies sich die diagnostische Facette adaptiver Lehrkompetenz „als anspruchsvollste und als am schwierigsten zu steigernde“ (ebd.). Demnach empfiehlt sich „ein besonderer Fokus auf adaptive Diagnostik in der Weiterentwicklung der FDQI-HU Lehrveranstaltungen“ (ebd.).

3.3 Kritische Einschätzung

Wenngleich anhand von diagnostikrelevanten Kriterien unterschiedliche Charakteristika einer inklusionsorientierten Diagnostik aufgezeigt werden konnten, kennzeichnet sich die aktuelle Auseinandersetzung zu einer inklusionsorientierten Diagnostik dadurch, dass kein einheitliches Verständnis bzw. keine einheitliche Konzeption ebendieser existiert (vgl. Kopmann 2021, o .S.). Dieser Befund lässt sich als eine Grundproblematik für die Entwicklung diagnostischer Kompetenz von Lehrkräften im Kontext schulischer Inklusion werten, da ein Diagnostikverständnis als ein wesentlicher Ausgangspunkt dafür eingeschätzt werden kann (vgl. Herppich et al. 2017, 76).

Wie schon mehrfach aufgezeigt, ist für diagnostisches Handeln die dafür notwendige diagnostische Kompetenz eine „Schlüsselkompetenz“ für alle Lehrkräfte. Dazu besteht weitgehender Konsens in der Theoretisierung pädagogischer Professionalität (vgl. Helmke 2015). Diagnostische Kompetenz wird als eng verknüpft mit didaktischer Kompetenz und erfolgreichem didaktischem Handeln beschrieben (vgl. Frohn/Schmitz/Pant 2020, 33). Sie erfüllt nicht nur „eine Moderatorfunktion“ (Baumert/Kunter 2006, 489; Schrader/Helmke 1987) für eine gelingende Strukturierung des Unterrichts, sondern ist auch als Garant für eine individualisierte Unterrichtsdidaktik anzusehen (vgl. Beck 2008, 167).

Wie des Weiteren verdeutlicht wurde, lassen sich formulierte diagnostische Kompetenzen sowohl in Kompetenzkatalogen als auch -modellen finden.

Wie König et al (2019) in ihrem systematischen Review zeigen konnten, wird diagnostische Kompetenz von Lehrkräften im Kontext schulischer Inklusion in allen Kompetenzkatalogen als zentral erachtet. Zugleich werden zur Beschreibung ebendieser häufig „Oberbegriffe“ (48) ver-

wendet, sodass diese unkonkreten Formulierungen für die Praxis bzw. für konkretes Lehrerhandeln und dafür benötigtes Wissen als wenig ergiebig bzw. ungeeignet einzuschätzen sind, wie auch König et al. (2019, 48) herausstellen. Damit erscheinen Kompetenzkataloge für die Formulierung und Entwicklung von diagnostischer Kompetenz vor dem Hintergrund schulischer Inklusion als nicht zielführend.

Im Hinblick auf die Kompetenzmodelle ist zu konstatieren, dass diagnostische Kompetenz Bestandteil aller betrachteten Modelle ist, was noch einmal deren Bedeutsamkeit unterstreicht. Das Niveau der Explikation von diagnostischen Kompetenzen divergiert allerdings zwischen den verschiedenen Modellen. Sehr rudimentäre Ausführungen finden sich bei Fischer et al. (2014; 2015). Gebhardt et al. (2018) beschreiben diese zwar etwas konkreter, jedoch immer noch zu vage bzw. sind die Beschreibungen als zu wenig ausdifferenziert zu bezeichnen, um daraus Implikationen für praktisches Handeln bzw. für die Aus-, Fort- und Weiterbildung von Lehrkräften ableiten zu können. Hier bestätigt sich die Einschätzung von Aufschnaiter et al. (2015), die im Zusammenhang mit Modellen, innerhalb derer diagnostische Kompetenzen formuliert wurden, feststellten, dass sich „selten explizite Ausformulierungen von diagnostischen Fähigkeiten, Fertigkeiten und Wissensbeständen [darin finden lassen]. [...] Diesen Umschreibungen lassen sich die zugrunde gelegten Kompetenzen zwar grundsätzlich entnehmen, es bleibt in der Auslegung jedoch ein nennenswerter Spielraum“ (743).

Den Ausgangspunkt zur Entwicklung der unterschiedlichen Modelle, so ist des Weiteren herauszustreichen, bilden größtenteils theoretische Überlegungen u. a. vor dem Hintergrund der antizipierten Tätigkeitsanforderungen des Lehrer*innenberufs. Wie ersichtlich wurde, beziehen sich die einzelnen Modelle in ihrer Konzeption zudem auf bereits bestehende Kompetenzmodelle und erweitern diese zum Teil mit weiteren theoretischen Bausteinen, welche vor dem Hintergrund schulischer Inklusion als bedeutsam erscheinen. Beispielhaft lässt sich dahingehend eine inklusionskompatible pädagogische Haltung nennen, welche als grundlegende Rahmung für Lehrer*innenkompetenzen im Allgemeinen und für diagnostische Kompetenzen im Besonderen, in den hier behandelten Modellen, fungiert. Dies kann vor dem Hintergrund des eigenen Kompetenzverständnisses, welches in Kapitel 2.2 expliziert wurde, als gewinnbringend angesehen werden, denn „[e]rst wenn eine solche Sichtweise und positive Grundhaltung vorhanden sind, können auch die weiteren Kompetenzen im inklusiven Kontext positive [diagnostische, B. F.] Handlungen bewirken (Boban & Hinz, 2003)“ (Gebhardt et al. 2018, 9). Zudem ist anzumerken, dass die oben vorgestellten Kompetenzmodelle und die dort formulierten diagnostischen Kompetenzen nahezu nicht empirisch erforscht wurden. Lediglich die von Beck et al. (2008) durchgeführte Studie, welche nicht vor dem Hintergrund schulischer Inklusion,

sondern unabhängig davon auf den Umgang mit Heterogenität im schulischen Lernen abzielt, ist hier zu nennen.

Das Kompetenzmodell, in welchem diagnostische Kompetenz am differenziertesten verhandelt wird, ist das erweiterte Modell der adaptiven Lehrkompetenz nach Brodesser et al. (2020). Die ethisch-normativen Bildungsprinzipien, um welche das diesem zugrunde liegende Modell nach Beck et al. (2008) erweitert wurde, stellen die Inklusionskompatibilität der vier dort benannten adaptiven Kompetenzen her, was eine Formulierung von diagnostischer Kompetenz für Lehrkräfte im Kontext schulischer Inklusion ermöglicht. Im Vergleich zu den vorherigen Modellen, sind in diesem diagnostische Kompetenzen am umfangreichsten expliziert. Die dortige Differenzierung von diagnostischer Kompetenz in entwicklungs- und fachbezogene diagnostische Kompetenz wirkt als ordnendes Moment. Dabei bildet entwicklungsbezogenes die Grundlage für fachbezogenes Diagnostizieren, da Schüler*innen prinzipiell vor dem Hintergrund ihrer Entwicklung und ebenso als „*Gesamtpersönlichkeit*“ (Welskop/Moser 2020, 24, Hervorh. i. O.) diagnostisch in den Fokus zu nehmen sind. Welchen diagnostischen Kompetenzen es dafür bedarf, wird hingegen nicht näher expliziert. Zudem werden nicht nur diagnostikrelevante Wissensaspekte, sondern auch eine theoretisch fundierte diagnostische Grundhaltung erläutert, welche im Gegensatz zu den anderen Kompetenzmodellen speziell vor dem Hintergrund von diagnostischer Kompetenz formuliert wurden.

Eine Studie zu diesem Modell wurde im Rahmen von Lehrveranstaltungen in der universitären Lehrkräfteausbildung durchgeführt. Es zeigte sich dabei, dass sich die diagnostische Kompetenz im Verständnis des Modells im Vergleich zur didaktischen und zur Klassenführungskompetenz als am schwierigsten zu steigernde Kompetenzfacette herausstellte (vgl. Schmitz/Brodesser/Pant 2020, 129). Demnach sei eine Weiterentwicklung der Lehrveranstaltung mit dem Fokus auf die adaptive diagnostische Kompetenz geboten (ebd.).

Dass die hohe Bedeutung einer inklusionsorientierten Diagnostik und die dafür notwendigen diagnostischen Kompetenzen auch auf bildungspolitischer Ebene erkannt wurde, zeigt die Bereitstellung von Fördermitteln im Rahmen der Richtlinie „Förderbezogene Diagnostik in der Inklusiven Bildung“ des BMBF aus dem Jahr 2019. Wie bereits erwähnt, existieren derzeit jedoch noch keine publizierten Ergebnisse zu den einzelnen Forschungsprojekten.

Abschließend ist mit Moser (2018) nochmals herauszustreichen, dass der Diskurs zu den Kompetenzen von Lehrkräften im Kontext schulischer Inklusion noch „in den Anfängen“ (105) steckt. Zusammenfassend lässt sich dies auch bezüglich der Entwicklung und Erforschung diagnostischer Kompetenz für Lehrkräfte in der schulischen Inklusion festhalten, was sich an

einem großen Mangel an empirischen Studien zeigt. Die Praxis und insbesondere das diagnostische Handeln von Lehrkräften wurde bisher nicht empirisch untersucht. Im Hinblick auf die bestehenden Kompetenzmodelle kann gesagt werden, dass die dort formulierten diagnostischen Kompetenzen, bezüglich des Niveaus ihrer Explikation, als zu unkonkret formuliert angesehen werden können. Sie lassen sich damit als unterdeterminiert bezeichnen, um darauf aufbauend Implikationen für praktisches Handeln bzw. die Aus-, Fort- und Weiterbildung von Lehrkräften ableiten zu können. Es erscheint hier als sinnvoll, diagnostische Kompetenzen im Sinne ihrer praktischen Bedeutung differenzierter auszuformulieren, um die Verschränkung von theoretischen Überlegungen und die praktische Anwendung von diagnostischer Kompetenz zu forcieren. Das hieße zugleich, dass auf theoretischer Ebene die oft als unzusammenhängend dargestellten diagnostischen Kompetenzen in ihrer wechselseitigen Bezogenheit in einen Gesamtzusammenhang diagnostischen Handelns gebracht werden sollten. Auch dies wäre ein wichtiger Schritt, um Theorie und Praxis besser zu verknüpfen.

Kritisch eingeschätzt werden kann zudem, dass diagnostische Kompetenz vorwiegend vor dem Hintergrund eines unterrichtsintegrierten Diagnostizierens formuliert wird. Gerade bezogen auf Schüler*innen, die von Lehrkräften als besonders herausfordernd wahrgenommen werden, erscheint dies als nicht ausreichend, um diagnostisches Handeln im Sinne dieser Schüler*innen zu realisieren und auch für sie individualisierte Lern-, Entwicklungs- und Bildungsangebote zu gestalten.

Wie bereits als problematisch herausgestellt, ist die nachhaltige Integration von Schüler*innen, die als besonders herausfordernd wahrgenommen werden, als sehr schwierig einzuschätzen und lässt sich nahezu als Achillessehne der Inklusion bezeichnen. Wenn diagnostische Kompetenz und diagnostisches Handeln, wie mehrfach aufgezeigt, ein zentraler Ausgangspunkt für jegliche pädagogische und didaktische Bemühungen für diese Schüler*innen ist, dann erscheint es als geboten, diagnostische Kompetenzen, über die Lehrkräfte im Kontext schulischer Inklusion verfügen sollten, von eben dieser Klientel aus zu denken und zu entwickeln. Dazu bedarf es ebenso eines Diagnostikverständnisses, welches im Sinne dieser Schüler*innen konzeptualisiert ist und darauf zielt jegliche Form von schulischer Exklusion zu vermeiden.

4 Rehistorisierende Diagnostik als „allgemeine Theorie“ und „Methodologie des Diagnostizierens“

Rehistorisierende Diagnostik ist eine von Wolfgang Jantzen (1941-2021), dem Begründer der materialistischen Behindertenpädagogik, entwickelte „allgemeine Theorie“ bzw. „Methodologie des Diagnostizierens in Entwicklung und Diskussion“ (Jantzen/Lanwer 2012c, V; vgl. auch Jantzen 2005b, 15 ff.). Sie ist als diagnostischer Ansatz zu verstehen, der über Prozesse des Beschreibens, Erklärens und Verstehens der Lebensgeschichte und -umstände eines Menschen versucht, sich der (Hinter)-Gründe seines individuellen So-Seins anzunähern, um darauf aufbauend pädagogische Ideen für seine Partizipation zu entwickeln (vgl. Lanwer 2010, 308). Rehistorisierende Diagnostik fühlt sich zudem den Forderungen der UN-BRK verpflichtet (vgl. Jantzen/Lanwer 2012c, XV) und „zielt auf neue und egalitäre Formen menschlicher Praxis [...] [sowie] auf eine gegen Ausschluss gewendete gesellschaftliche Transformation“ (a.a.O.,).

Die Entwicklung der rehistorisierenden Diagnostik reicht bis ins Jahr 1974 zurück und ist letztendlich das Ergebnis der Verschränkung von Praxis(-herausforderungen) und Theorieentwicklung (vgl. Jantzen 2009a, o. S.). Sie wurde ausgehend vom sogenannten „harten Kern“ bzw. ausgehend von Menschen mit geistigen und schwerst-mehrfach Behinderungen konzeptualisiert, deren gesellschaftliche Teilhabe, aufgrund der von ihnen gezeigten Verhaltens- und Handlungsweisen, am schwersten zu realisieren scheint und die damit von Exklusion am stärksten betroffen sind (vgl. Jantzen/Lanwer 2012b, 3). Zudem ist sie eng verflochten mit Jantzens wissenschaftlichem Werk und dementsprechend mit der von ihm grundgelegten materialistischen Behindertenpädagogik (vgl. Jantzen 1987/2007), die er als synthetische Humanwissenschaft (vgl. Jantzen 2009-2014) verstand und kontinuierlich (weiter-)entwickelte.

Bereits hier wird die theoretische Komplexität der rehistorisierenden Diagnostik deutlich und lässt vermuten, dass sich eine pointierte Darstellung dieser „allgemeine(n) Theorie“ bzw. „Methodologie des Diagnostizierens“ als herausfordernd gestaltet. Hinzu kommt, dass zwar zwei von Jantzen herausgegebene Sammelbände zu rehistorisierender Diagnostik, nebst unterschiedlichen Artikeln in Zeitschriften und Sammelbänden, existieren, die die Methodologie der rehistorisierenden Diagnostik rahmen und grundlegen. Da Jantzen jedoch die, in den verschiedenen Veröffentlichungen behandelten, diskutierten und weiterentwickelten, unterschiedlichen methodologischen Fragestellungen nicht mehr konsistent zusammengeführt hat, wirkt die Grundlegung dieser Art des Diagnostizierens eher versatzstückartig.

Nachfolgend soll der Versuch unternommen werden, die wesentlichen Aspekte der Methodologie der rehistorisierenden Diagnostik zu verdeutlichen. Aufgrund der theoretischen und methodologischen Komplexität jener kann im Rahmen dieser Arbeit nur eine verdichtete, auf Kernaspekte reduzierte Darstellung erfolgen, die mit einem differenzierten Verweis auf Literatur kompensiert wird.

Dazu werden in einem ersten Schritt die historisch-methodologischen Bezugspunkte der rehistorisierenden Diagnostik skizziert. In einem zweiten Schritt erfolgt eine Vorstellung des theoretischen Bezugsrahmens. Drittens wird die methodologisch begründete diagnostische Vorgehensweise dargestellt. Viertens folgt eine kritisch-konstruktive Einschätzung der rehistorisierenden Diagnostik. Dabei werden Potenzialen und Grenzen dieses diagnostischen Ansatzes sowohl im Hinblick auf eine Diagnostik im Kontext schulischer Inklusion von Schüler*innen, die als besonders herausfordernd wahrgenommen werden als auch im Hinblick auf die (Weiter-)Entwicklung der dafür notwendigen diagnostischen Kompetenzen von Lehrkräften aufgezeigt. Das Kapitel schließt mit einer Conclusio, in der das Anliegen der Arbeit vor dem Hintergrund der Darstellungen zum aktuellen Forschungsstand zur diagnostischen Kompetenz von Lehrkräften und den Ausführungen zur rehistorisierenden Diagnostik dargelegt sowie die daraus resultierenden erkenntnisleitenden Fragestellungen herausgearbeitet werden.

4.1 Methodologischer Rahmen

Den methodologischen Rahmen der rehistorisierenden Diagnostik bilden die diagnostischen Ansätze von Franco Basaglia⁷ und Alexander R. Lurija⁸ (vgl. Jantzen 2005b, 15 ff.; Jantzen 2005c, 119 ff.; Jantzen/Lanwer 2012b, 4 ff.; Lanwer 2010a, 90). Beide befassten sich „mit der gleichen Problematik: der methodologischen Rekonstruktion eines diagnostischen Weges, der analytische Zergliederung überwinden und die Ganzheit des Menschen wieder in den Mittelpunkt zu stellen versucht (vgl. hierzu auch Colucci 1991)“ (Jantzen 2005b, 16).

⁷ Psychiater, Neurologe und Wegbereiter der italienischen Psychiatriereform zu Beginn der 1960er Jahre (vgl. Schwarz 2015).

⁸ Psychologe, Arzt, Begründer der modernen Neuropsychologie und sowie neben Vygotskij und Leontjew Mitbegründer der kulturhistorischen Schule (vgl. Kölbl 2006).

4.1.1 Basaglia und die doppelte Realität von psychischer Erkrankung und Behinderung

Mit Blick auf Basaglia⁹ ist insbesondere dessen phänomenologische Beschreibung des Erlebens von Menschen mit psychischen Erkrankungen hervorzuheben, die sich, im Gegensatz zur vermeintlich objektiven Symptombenennung und der daraus resultierenden Klassifizierung dieser Symptome zu psychiatrischen Diagnosen, auf das Verstehen des Sinns einer psychischen Erkrankung und der Anerkennung derselben als eine Möglichkeit menschlichen Seins fokussiert (vgl. Schwarz 2015). Dieser diagnostische Ansatz wird bei Basaglia (1974) durch sein Verständnis von psychischer Krankheit geleitet, der eine „doppelte Realität“ zugrunde liegt:

„Wenn tatsächlich der Kranke die einzige Realität ist, auf die wir uns zu beziehen haben, dann müssen wir uns eben mit beiden Seiten dieser Realität befassen: mit der, dass er ein Kranker mit einer (dialektischen und ideologischen) psychopathologischen Problematik ist, und mit der anderen, dass er ein Ausgeschlossener ist, ein gesellschaftlich Gebrandmarkter. Eine Gemeinschaft die therapeutisch sein will, muss sich diese doppelte Realität - Krankheit und Brandmarkung - vor Augen halten, um nach und nach die Gestalt des Kranken so rekonstruieren zu können, wie sie gewesen sein musste, bevor die Gesellschaft mit ihren zahlreichen Schritten der Ausschließung und der von ihr erfundenen Anstalt mit ihrer negativen Gewalt auf ihn einwirkte“ (Basaglia 1974, 15).

Um die „Gestalt des Kranken“ rekonstruieren bzw. diagnostizieren zu können, bedarf es der Entschlüsselung der doppelten Realität von psychischer Erkrankung. In einem ersten Schritt ist es dazu notwendig die psychopathologische Problematik ideologisch zu dechiffrieren. Damit ist die Überwindung der Defektdiagnose verbunden und die damit verknüpfte Reduzierung des psychisch Erkrankten auf diese Diagnose sowie die daraus resultierende Ent-Historisierung des entsprechenden Menschen. Entschlüsselt wird demzufolge die „Defektdiagnose als verdinglichendes Krankheitsurteil, Konstruktion eines medizinischen Körpers losgelöst von der historischen Existenz des behinderten Menschen“ (Jantzen/Mertens 2005, 186). Dadurch wird der Weg für die dialektische Rekonstruktion einer psychopathologischen Problematik eröffnet. Sie zielt darauf ab, sich die Lebensverhältnisse eines konkreten Menschen unter den Bedingungen des Defekts im diagnostischen Prozess zu vergegenwärtigen (vgl. ebd.).

Die andere Seite der doppelten Realität des psychisch erkrankten Menschen, ist die des Ausgeschlossenen, des Geächteten und Gebrandmarkten (vgl. Jantzen 2012a, 12). In dieser Realität ist der psychisch erkrankte Mensch nicht „primär (...) ein Kranker, sondern ein Mensch ohne

⁹ Laut Lanwer (2010) geht der Begriff Rehistorisierung auf Basaglia zurück und wurde von Jantzen übernommen (90).

Verhandlungsstärke, ohne sozio-ökonomischen Standort“ (Basaglia 1973, 138). Zugleich nimmt in diesem Zusammenhang die Wirkmächtigkeit und damit verbundene Reproduktion der Norm eine tragende Rolle ein: „Der Ausschluss des Kranken aus der Welt der Gesunden befreit auf diese Weise die Gesellschaft von ihren kritischen Elementen und bestätigt und sanktioniert zugleich die Gültigkeit des von ihr festgelegten Normbegriffs“ (a.a.O., 133). Diese Schritte und Formen der Ausschließung bzw. (sozialen) Exklusion sind insbesondere vor dem Hintergrund der ihnen ex- und implizit zugrundeliegenden Macht- und Gewaltverhältnisse, die wiederum Psychopathologien hervorbringen können, zu reflektieren, um die Realität des psychisch erkrankten Menschen als Ausgeschlossener entschlüsseln zu können (vgl. Jantzen/Mertens 2005, 186 f.). Damit ist Basaglias diagnostischer Ansatz in „einen politischen Prozeß [sic] der Dechiffrierung jeder Form von Ausschluss als antihuman [eingebettet]“ (Jantzen/Lanwer 2012b, 5). Denn durch soziale Exklusion wird häufig die Geschichte von psychisch erkrankten und/oder behinderten Menschen ent-historisiert. „Aus der Geschichte eines Menschen wird die Geschichte einer ‚Krankheit‘. Und, entsprechend lange Institutionalisierung vorausgesetzt, erscheint nur noch diese“ (Jantzen/Lanwer 2012b, 3). Aus dem Skizzierten ergibt sich ein zentrales Moment der rehistorisierenden Diagnostik: historisiert wird nicht das Individuum per se, sondern dessen Lebensumstände von der Vergangenheit bis in die Gegenwart, wobei sich diese bei psychisch erkrankten und/oder behinderten Menschen häufig innerhalb von Institutionen realisieren bzw. deren Geschichte einer Institutionenbiografie gleicht und meist mehr oder weniger in den Akten wiederzufinden ist (vgl. ebd.). Re-Historisierung bedeutet in diesem Sinne Personen ihre Geschichte zurückzugeben und sie sukzessive wieder zum Subjekt ihrer Geschichte zu machen, was das Erlangen der Deutungsmacht und Kontrolle darüber selbstredend mit einschließt (vgl. Jantzen 2005b, 32; Jantzen/Lanwer 2012c, XVI). Damit ist die rehistorisierende Diagnostik auch immer als ein institutionskritischer diagnostischer Ansatz zu verstehen (vgl. Jantzen/Lanwer 2012c, XIV f.).

Neben der politischen Dimension, die sich im methodologischen Rahmen der rehistorisierenden Diagnostik durch Basaglias Arbeiten widerspiegelt, bilden die diagnostischen Überlegungen Lurijas die psychologische Dimension und die zweite zentrale Säule der Methodologie der rehistorisierenden Diagnostik (vgl. ebd.). Bevor darauf näher eingegangen wird, ist es allerdings notwendig exkursartig auf Theorieaspekte zum sinn- und systemhaften Aufbau psychischer Prozesse nach Vygotskij (2003a) und seinen darauf aufbauenden entwicklungstheoretischen Grundlagen (2003b) in Verbindung mit theoretischen Überlegungen zur kindlichen Defektivität (1975) einzugehen. Denn diese theoretischen Zugänge bilden sowohl für Lurija als auch für die Methodologie der rehistorisierenden Diagnostik ein entscheidendes Grundmoment

bzw. eine Keimzelle des diagnostischen Denkens (vgl. Jantzen/Lanwer 2012b, 5; vgl. Jantzen 2005b, 24). Den Exkurs abschließend wird zudem der sinn- und systemhafte Aufbau psychischer Prozesse unter Bezugnahme des Behinderungsverständnisses nach Jantzen (2007, 270 ff.) skizziert.

4.1.2 Exkurs: zum sinn- und systemhaften Aufbau psychischer Prozesse (unter den Bedingungen von Isolation)

Die höheren psychischen Funktionen eines Menschen, wie beispielsweise Wille, Gedächtnis, (begriffliches) Denken, Sprechen, Lesen, Schreiben usw. sind für Lurija (1970) „komplizierte reflektorische Prozesse [...], die hinsichtlich ihres Ursprungs sozial, hinsichtlich ihrer Struktur mittelbar und hinsichtlich ihrer Funktionsweise willkürlich sind“ (49). Ihre Entstehung folgt dem Prinzip der „Interiorisierung“:

„Jede Funktion tritt in der kulturellen Entwicklung des Kindes zweimal, nämlich auf zwei Ebenen, in Erscheinung – zunächst auf der gesellschaftlichen, dann auf der psychischen Ebene (also zunächst zwischenmenschlich als interpsychische, dann innerhalb des Kindes als intrapsychische Kategorie). [...] Wir sind berechtigt, diesen Satz als Gesetz im vollen Sinne des Wortes zu betrachten. Doch es versteht sich von selbst, daß [sic] der Übergang von außen nach innen den Prozeß [sic] selbst, also dessen Struktur und Funktion, verändert. Hinter allen höheren Funktionen und ihren Beziehungen verbergen sich, genetisch gesehen, gesellschaftliche Beziehungen, das heißt reale Beziehungen zwischen Menschen“ (Vygotskij 1992, 236).

Dass dieses „Gesetz“ zur Entstehung der höheren psychischen Funktionen sowohl „für Auswirkungen von `Defekten` und ebenso für den Bereich der `Normalität`“ (Jantzen/Lanwer 2012b, 5) gilt, zeigen Vygotskijs allgemeine Entwicklungstheorie (2003b, 53 ff.) und seine darauf aufbauenden Ausführungen zur „Psychologie und Pädagogik der kindlichen Defektivität“ (1975). Der Grundgedanke von Vygotskijs entwicklungstheoretischen Überlegungen ist, dass es in jeder Altersstufe zu einer „Wandlung der subjektiven Bedürfnisse und Motive“ (Siebert 2006, 55) kommt bzw. psychische Neubildungen entstehen, die führend für den weiteren Entwicklungsprozess des Kindes sind:

„Sie kennzeichnen das Wesen jeder Altersstufe¹⁰. Unter den altersspezifischen Neubildungen sind ein neuer Typ der Struktur und der Tätigkeit der Persönlichkeit, sind die psychischen und sozialen Veränderungen zu verstehen, die auf der jeweiligen Altersstufe erstmals auftreten und die in allerster Linie das Bewußtsein [sic] des Kindes, seine Beziehungen zur Umwelt, sein Innen- und Außenleben, den gesamten Verlauf der jeweiligen Periode bestimmen (Vygotskij 2003b, 59 f.)

Hervorzuheben ist, dass bei der Ausbildung von psychischen Neubildungen die biologische Ebene bzw. die biologische Reifung eines Kindes nicht ausgeklammert wird, vielmehr sieht sie Vygotskij als Voraussetzung, aber nicht als bestimmendes Moment, für dessen psychische Entwicklung an (vgl. Siebert 2006, 55). Dieses sieht er im Sozialen bzw. in der Umwelt des Kindes (vgl. Vygotskij 1994), wenngleich „seine Analyse der kindlichen Entwicklung die inneren, qualitativen Veränderungen der kindlichen Persönlichkeit als Einheit von Biologischem, Psychischem und Sozialem [fokussiert]“ (Siebert 2006, 55).

Die mit den psychischen Neubildungen verbundene Dynamik der Umstrukturierung psychischer Prozesse wird von Vygotskij (2003b) des Weiteren in vier Schritten analysiert (vgl. 72 ff.). Der erste Schritt bzw.

„[d]as primäre und wesentliche Moment für eine allgemeine Bestimmung der Dynamik einer Altersstufe ist die Erfassung der Beziehungen zwischen der Persönlichkeit des Kindes und seinem sozialen Milieu auf jeder Altersstufe als veränderliche Beziehungen (...) Jedermann muss anerkennen, daß [sic] sich zu Beginn jeder Altersperiode eine völlig eigene, für die jeweilige Altersstufe spezifische, einzigartige und unwiederholbare Beziehung zwischen dem Kind und der es umgebenden Wirklichkeit, vor allem der sozialen herausbildet. Diese Beziehung bezeichnen wir als die *soziale Entwicklungssituation* der entsprechenden Altersstufe. Sie ist das besondere Ausgangsmoment für alle im Verlaufe der jeweiligen Periode stattfindenden dynamischen Veränderungen in der Entwicklung. Sie bestimmt voll und ganz die Art und Weise, den Weg, wie das Kind immer neue Persönlichkeitseigenschaften erwirbt, indem es sie aus der sozialen Wirklichkeit, der Hauptquelle der Entwicklung, schöpft, den Weg, auf dem Soziales zu Individuellem wird. Die erste Frage also, die wir zu beantworten haben, wenn wir die Dynamik einer Altersstufe untersuchen, ist die Frage nach der sozialen Entwicklungssituation“ (Vygotskij 2003b, 75; Hervorh. i.O.).

Die zweite Frage der Analyse ist die nach der entscheidenden Umbildung sowie die damit verbundenen und sich sukzessive herausbildenden neuen Tätigkeiten und Motive des Kindes (Vygotskij 2003b, 76 f.). Drittens sind die Folgen der Umbildung bzw. psychischen Neubildung

¹⁰ Vygotskij (2003b) spricht von einer „Periodisierung der Altersstufen“, die sich aus einem Wechsel von verhältnismäßig kurzen Zeitphasen krisenhafter Übergänge zwischen den jeweiligen Altersstufen und längeren stabilen zeitlichen Phasen der einzelnen Altersstufen charakterisiert: Krise des Neugeborenen – Säuglingsalter (2 Monate bis 1 Jahr) – Krise des Einjährigen – Kleinkindalter (1 Jahr bis 3 Jahre) – Krise des Dreijährigen – Vorschulalter (3 bis 7 Jahre) – Krise des Siebenjährigen – Schulalter (8 bis 12 Jahre) – Krise des Dreizehnjährigen – Pubertätsalter (14 bis 18 Jahre) – Krise des Siebzehnjährigen (vgl. 71).

auf das System der psychischen Prozesse des Kindes zu analysieren und viertens das aus einer psychischen Neubildung entstehende, grundlegend veränderte Verhältnis des Kindes und seiner Beziehungen zur Welt (vgl. ebd.; vgl. Jantzen 2005b, 25). Siebert (2006) skizziert diese drei Analyseschritte beispielhaft wie folgt:

„Während im Kleinkindalter der Spracherwerb als Mittlerwerb die Entwicklung entscheidend kennzeichnet und das Kind in diesem Bereich die größten Entwicklungsfortschritte vollzieht, verlagert sich der Schwerpunkt im Spiel auf die Bedeutungs- und Symbolaneignung und in der Lerntätigkeit auf die Begriffsbildung. Die Dominanz einer neuen Fähigkeit in ihrer Bedeutung für die subjektive Entwicklung lässt sich daran fixieren, dass auf der Basis eine Umgestaltung der gesamten kindlichen Tätigkeit stattfindet. Die Sprache ist daher im Kleinkindalter die psychische Neubildung oder das psychische System, dessen Genese die Tätigkeit sowie die soziale Situation des Kindes auf eine neue Grundlage stellt“ (59).

Ausgehend von Vygotskijs Arbeiten zu Schizophrenie (1984, 2003a) und zur kindlichen Defektivität (1975) rekonstruiert Jantzen (2005), dass seine theoretischen Ausführungen zur Entwicklung von psychischen Neubildungen auf die Dynamik ihres „Verfalls, aber auch für die Dialektik von Verfall und Restitution“ [angewendet werden können] (25). Dazu führt er Folgendes aus:

„Die Schädigung bei Blindheit führt ebenso wie die Schädigung der höheren Hirnareale zu einer radikalen Veränderung der sozialen Entwicklungssituation. Die Beziehungen zu den Menschen und zur Welt verändern sich radikal durch den Defekt. Ich selbst habe eine solche Situation als Bedingung der Isolation analysiert (vgl. Jantzen 1987a, Kap. 6). Als Folge der radikal veränderten sozialen Entwicklungssituation kommt es zu psychischen Neubildungen im System der Motive. Dies kann in einen Falle, sofern im Restitutionsprozess dies nicht überwunden werden kann, in völligen Rückzug und Apathie führen, im anderen Falle, so wie in Lurijas Geschichte von Sassezki zu gänzlich neuen Prozessen der Entwicklung der Persönlichkeit. Die infolge der radikal veränderten sozialen Entwicklungssituation durch die Persönlichkeit hervorgebrachte Neubildung hat demnach Auswirkungen auf das gesamte System der psychischen Prozesse“ (25 f.).

Herauszustreichen ist hier nochmals, dass nicht der Defekt per se, sondern die durch den Defekt sich radikal verändernde soziale Entwicklungssituation und damit die Veränderung der Beziehungen zu den Menschen und zur Welt das entscheidende Moment für die Entwicklung der höheren psychischen Funktionen, der damit in Zusammenhang stehenden psychischen Neubildungen und der Persönlichkeit darstellt. Denn die Persönlichkeitsentwicklung ist, wie oben skizziert, essentiell abhängig von den Möglichkeiten des sozialen Austausches bzw. Verkehrs.

Sie gestaltet sich unter den Bedingungen eines Defekts, wie beispielsweise Blindheit, Gehörlosigkeit, Trisomie 21 oder Williams-Beuren-Syndrom, aber grundlegend anders – und zwar, entsprechend des Behinderungsverständnisses von Jantzen (2007, 270 ff.), unter potenziell isolierenden Bedingungen: der Defekt versetzt einen Menschen „in ein anderes Verhältnis zu den Menschen und zur Welt und damit zur Möglichkeit des Aufbaus von Sprache, Kultur und Identität. Und dieses Verhältnis dauert das ganze Leben“ (Jantzen 1999a, 211). Dementsprechend ist der behinderte Mensch auf adäquate Hilfe bzw. Lern-, Entwicklungs- und Bildungsangebote angewiesen, ohne die der Zugang über den sozialen Verkehr zur Welt und zu den Menschen anhaltend und nachhaltig gestört werden würde. Vergleichbares gilt im Hinblick auf die möglichen psychischen Folgen ohne entsprechende Unterstützungsleistungen (Jantzen 2012a, 21). Ausschlaggebend ist demnach „die Fähigkeit der jeweiligen Umgebung, ihre Ausdrucksweisen so zu normalisieren, dass jeder behinderte Mensch auf jedem Niveau und in jedem Lebensabschnitt besondere Möglichkeiten der Teilhabe entwickeln kann. Geschieht dies nicht, so entwickeln sich Menschen in kultureller, in sprachlicher und in dialogischer Isolation¹¹“ (Jantzen 1999a, 211). Findet Entwicklung nun unter isolierenden Bedingungen statt,

¹¹ Isolation mit dem Gegenbegriff bzw. „Gegenpol“ (Steffens 2016, 38) Partizipation, stellt für Jantzen (2007) den Kern von Behinderung bzw. seines als soziale Relation theoretisierten Behinderungsverständnisses dar (vgl. 270 ff.). Nachfolgende definitorische Ausführungen zum Behinderungsverständnis Jantzens (2005d) fokussieren insbesondere den Zusammenhang von Entwicklung, Defekt und sozialem Austausch: „Isolation [...] wirkt sich in gleicher Weise auf Sinnesgeschädigte, Körpergeschädigte, Schiffsbrüchige, Gefangene usw. aus. Ist ein bestimmter Grad überschritten (je nach Abhängigkeit von der bisherigen Entwicklungsgeschichte der Persönlichkeit), so kommt es zu kognitiven Umbildungen und schließlich zu emotional/affektiven Umbildungen. Konnte, durfte dies jedoch auch bei Verletzungen des Gehirns selbst angenommen werden? Die von Leont’ev (1973) in "Probleme der Entwicklung des Psychischen" hervorgehobene Tatsache, dass das Gehirn selbst organähnliche Strukturen im Prozess der Ontogenese ausbildet, "funktionelle Organe", [ein Begriff, den Leont’ev von dem Physiologen Uchtomskij übernimmt, wie sich lange danach aufklärte], wirft die Frage auf, in welcher Weise ein Individuum mit geschädigtem Gehirn seinen Austausch regulieren kann, wenn die Bedingungen der Welt so wie zuvor bleiben. Die Hirnentwicklung ist demzufolge nicht unmittelbar determiniert von dem Defekt, sondern von dem durch den Defekt grundlegend veränderten sozialen Austausch. Und dieser soziale Austausch konnte mit dem Begriff der Isolation bzw. Partizipation begrifflich gefasst werden. Unter Bedingungen der Isolation bilden sich andere funktionelle Organe des Großhirns aus. Auch wenn diese Isolation kausal aus der Schädigung des Gehirns herrührt, so ist ihre Bewältigung ein Prozess sui generis, dessen Kern das soziale Verhältnis von Isolation und Partizipation ist (vgl. Jantzen 1976a; 1987, Kap. 7; 1990a). Anstelle einer Eigenschaft des Individuums (Organdefekt) oder der Gesellschaft (gesellschaftliche Armut und Ausgrenzung im Falle von Lernbehinderung) trat an die Stelle der bisherigen Zweifaktorentheorie von Biologischem und Sozialem zwischen beide ein Verhältnisbegriff, der als elementare, fraktale Einheit die selbstähnliche Konfiguration von Behinderung auf allen Niveaus ihrer Existenz rekonstruierbar und denkbar machte“ (8 f.).

Jantzen entwickelte seine "Isolationstheorie" zum einen nach Haggard (1964). Zum anderen, und um Behinderung letztlich gesellschaftlich denken zu können, bezog er sich auf Lucien Sèves (1973) Arbeiten in "Marxismus und Theorie der Persönlichkeit".

Interessanterweise, so ist hier noch ergänzend zu erwähnen, konstituierte Isolation auch für Vygotskij (1993) das soziale Verhältnis von Behinderung. Wenngleich er entgegen Jantzen, der die Relation der Isolation ausgehend von (körperlichen, psychischen und sozialen) isolierenden Bedingungen theoretisiert, diese von einem „Kern der Retardation“ ausgehend denkt (vgl. Jantzen 2005e, 53; Vygotskij 1993, 252 ff.). Darauf wird weiter unten noch zurückzukommen sein.

„ist nicht nur der Kontakt zur Welt labil geworden, sondern ebenso die Aufrechterhaltung des eigenen Selbst. Demgemäß können die produzierten Symptome als Versuche des Organismus des Subjekts, des Individuums, der Persönlichkeit gelesen werden, Autonomie in einer höchst komplizierten und gefährdenden Situation wieder aufzubauen. Die Entwicklung von Symptomen ist in dieser Perspektive die Realisierung von Autonomie unter den Bedingungen der Isolation. Der Aufbau der sinn- und systemhaften Strukturen des Psychischen und des Bewußtseins [sic] verläuft unter Nutzung anderer Entwicklungspfade. Die Resultate dieses Prozesses sind zwar dem subjektiven Leben und der Erhaltung von Autonomie angemessen, werden aber sozial meist als Prozeß [sic] von Anormalität gedeutet, auf die wiederum reagiert wird: Überbehütung ebenso wie Zwang, Kommunikationsverweigerung oder einfaches Unverständnis u.a.m. sind häufige Muster. Und die Folge: Der Teufelskreis wiederholt sich auf höherer Ebene. Die Zuerkennung dieses Tatbestandes durchbricht bereits tendenziell den Zyklus von Ausgrenzung und Enthistorisierung, insofern sie das Problem der Symptomatik nicht im Subjekt sucht, sondern im fehlenden Begreifen und Verstehen der sozialen Umgebung und in den aus beiden Gründen abreißenen Transaktionen (Dialog, Kommunikation, Kooperation) zwischen Subjekt und Umwelt“ (Jantzen 2012a, 22).

Ausgehend von den bisherigen Schilderungen, wird es möglich, den sinn- und systemhaften Aufbau psychischer Prozesse insbesondere unter isolierenden Bedingungen denken zu können. Damit ist u. a. verbunden, dass nicht nur jegliches fremdartig anmutende, nicht nachvollziehbare und unverständliche Verhalten und Handeln eines Menschen als sinnvoll und systemhaft zu betrachten und als abhängig von den Modi des möglichen und ermöglichten sozialen Austausches zu sehen ist (Jantzen/Lanwer 2012b, 5). Das Verhalten und Handeln eines Menschen ist auch vor dem Hintergrund dieser theoretischen Folie als Ausdruck von Kompetenz zur Aufrechterhaltung von Autonomie, in Abhängigkeit der zur Verfügung stehenden (biologische Ebene) und gestellten (soziale Ebene) Entwicklungsbedingungen und -möglichkeiten, interpretierbar. Symptome sind infolgedessen für einen Menschen in isolierenden Bedingungen subjektiv äußerst sinnvoll sowie notwendig, also als subjektlogisch und, weil aus ihrer Entwicklung heraus prinzipiell rekonstruierbar, als entwicklungslogisch sowie als entwicklungs offen begreifbar. (vgl. Jantzen/Schnittka 2005, 160). Damit ist jede Symptomatik, da sie als sinn- und systemhaft gedacht werden kann, grundsätzlich erklär- und verstehbar (vgl. Jantzen 2005f, 98). Nach diesem Exkurs wird die zweite zentrale Säule der Methodologie der rehistorisierenden Diagnostik, Lurijas diagnostische Überlegungen, die, wie bereits erwähnt, auf Vygotskijs Denken aufbauen, wieder aufgegriffen.

4.1.3 Lurija und die Syndromanalyse

Jantzen (2005b) rekonstruiert insbesondere die auf Marx (1983) zurückgehende und von Lurija (1991) für seinen diagnostischen Ansatz der Syndromanalyse systematisierte methodologische Denkfigur des Aufsteigens vom Abstrakten zum Konkreten, im Hinblick auf die Entwicklung seiner eigenen Methodologie des Diagnostizierens, in deren Zentrum die Rehistorisierung der zu Diagnostizierenden steht (vgl. 16; vgl. Jantzen 2012a, 25 f.). Als ein Ausgangspunkt von Jantzens Rekonstruktion kann Lurijas wissenschaftstheoretisches Verständnis angesehen werden, das er in folgendem Zitat zum Ausdruck bringt:

„Der konkrete Gegenstand, der Objekt der wissenschaftlichen Forschung ist, stellt kein isoliertes Ding dar, dessen Wesen sich in einem bestimmten abstrakten Begriff formulieren ließe. Der Gegenstand der Wissenschaft ist ein Ding mit seinen Verbindungen und Beziehungen, und je tiefer wir diese Verbindungen und Beziehungen verstehen, desto reicher wird unser begriffliches Verständnis des Dinges (Vorgangs, Prozesses). Derart stellt die wissenschaftliche Erkenntnis auch einen immer reichere Bezüge aufweisenden Prozess des sukzessiven Aufsteigens zum Konkreten dar, bei dem in gleichem Maße allgemeine wie individuelle Gesetzmäßigkeiten aufgedeckt werden“ (Lurija 1984, 611 f.).

Gegenstand der Wissenschaft ist für Lurija demnach nicht der konkrete Gegenstand an sich, sondern dieser mit seinen Verbindungen zu anderen Gegenständen. Diese Verbindungen im Sinne von Relationen gilt es zu untersuchen, um dem im Zentrum des Interesses stehenden Gegenstand immer konkretere Erkenntnisse abzugewinnen. Das damit deutlich werdende nicht-reduktionistische bzw. ganzheitliche Denken Lurijas findet seinen wissenschaftstheoretischen Ausdruck in der hier ebenfalls explizit benannten Methodologie des Aufsteigens vom Abstrakten zum Konkreten, das sich in einem Dreischritt ausdifferenziert: das Aufsteigen im Abstrakten, das Aufsteigen vom Abstrakten zum Konkreten und das Aufsteigen im Konkreten. Auf diesem Dreischritt basiert Lurijas diagnostisches Vorgehen der Syndromanalyse, auf das Jantzen zur methodologischen Grundlegung des diagnostischen Prozesses der rehistorisierenden Diagnostik aufbaut.

Schritt eins der Syndromanalyse dient der Gewinnung einer Ausgangsabstraktion bzw. einer verständigen Abstraktion. Vereinfacht gesprochen wird versucht ein Syndrom auf der Basis von sich zeigenden Symptomen sowie dessen Auswirkungen auf biotischer Ebene zu identifizieren. Die Bestimmung einer verständigen Abstraktion dient als Ausgangspunkt, von dem aus „das Wesen der zu begreifenden Prozesse erschlossen werden kann“ (Jantzen 2005b, 17) bzw. „wie das Syndrom in den Bedingungen der Lebensgeschichte des Subjekts gewirkt haben könnte, wie also durch das Syndrom die Beziehungen zu den Menschen und der Welt sich

verändert haben und wie die Prozesse von Isolation und Ausschluß [sic] ihre Entwicklungsdimension erhalten haben“ (Jantzen 2012a, 25). Damit ist bereits Schritt zwei angezeigt: das Aufsteigen vom Abstrakten zum Konkreten.

Das Syndrom als verständige Ausgangsabstraktion „wird nun in die historische Situation eingesetzt, in der sie wirkt. [...] Das Syndrom als Besonderes und die menschliche Entwicklung als Allgemeines treffen im historischen Kontext im Einzelnen zusammen“ (Jantzen 2005b, 17). Fokus ist nun nicht mehr ein Syndrom in seiner Abstraktheit. Vielmehr wird das gewonnene Wissen über das Syndrom in die Lebensgeschichte und Lebenssituation des zu diagnostizierenden Menschen „hineingesetzt“. Das Syndrom wird in seiner Konkretheit betrachtet (bezogen auf einen konkreten Menschen) und die Lebensgeschichte des Menschen unter den Bedingungen des Syndroms begonnen zu rekonstruieren.

„Die Rekonstruktion der Geschichte des Kranken [bzw. Behinderten, B. F] unter den Bedingungen der Krankheit als Geschichte seiner Persönlichkeit“ (Jantzen 2005b, 18), bringt Schritt drei, das Aufsteigen im Konkreten, auf den Punkt. Nachdem die beiden vorherigen Schritte eine erklärende Dimension im diagnostischen Prozess dargestellt haben, eröffnet der dritte Schritt den Übergang vom Erklären zum Verstehen und damit eine verstehende Dimension (Jantzen 2005c, 122). Entscheidendes Moment für Jantzen (2005b, 29 ff.; 2012, 26 ff.), um im Konkreten aufsteigen zu können bzw. sich durch die Rekonstruktion der sozialen Entwicklungssituation eines Menschen unter den Bedingungen eines Syndroms verstehend anzunähern, ist die „affektive Beteiligung“ (Jantzen 2005b, 30) der Diagnostikerin. Diese affektive Beteiligung ist zwar in Lurijas Fallgeschichten spürbar, allerdings kaum im Hinblick auf ein methodologisches oder methodisches Vorgehen beschrieben (vgl. Jantzen 2005b, 18). Aber erst die emotionale Berührung des Diagnostikers von den lebensgeschichtlichen Zusammenhängen des zu Diagnostizierenden zwischen Ein- und Ausschluss, ermögliche, so Jantzen, die von ihm angestrebte „Rehistorisierung der Betroffenen“ (Jantzen 2005b, 16) im diagnostischen Prozess.

Neben dem skizzierten methodologischen Rahmen rehistorisierender Diagnostik, stellt Jantzen (2012) zudem die Notwendigkeit eines „theoretische[n] Rahmen[s]“ (24) heraus.

4.2 Theoretischer Rahmen

Der theoretische Rahmen der rehistorisierenden Diagnostik stellt die „Mittel des Erklärens“ (Jantzen 2005b, 18) des, allgemein formuliert, Geworden-Seins eines Menschen zur Verfügung. In diesem Zusammenhang gebraucht Jantzen zwei auf Vygotskij (2003c) zurückgehende

Begriffe, den des Beschreibungs- und den des Erklärungswissens¹². Durch die Anwendung von theoretischem Wissen bzw. „reflexive[m] Schlüsselwissen“ (Jantzen 2012a, 17), soll Beschreibungswissen, verstanden als aus empirisch gewonnenen Daten resultierendes Wissen, in Erklärungswissen überführt werden. Durch diesen Übergang vom Beschreiben zum theoriebasierten Erklären werde es erst möglich, „das bisher unverständliche Verhalten des anderen Menschen als sinnvoll und systemhaft zu identifizieren“ (2005c, 122).

Der von Jantzen vorgeschlagene theoretische Rahmen müsse grundsätzlich der Komplexität des Mensch-Seins im diagnostischen Geschehen gerecht werden. Er benennt dahingehend eine „Reihe von Theorieelementen und Bausteinen“ (2012, 17), die jeweils in Abhängigkeit des zu diagnostizierenden Menschen „eine spezifische, erklärende Voraussetzung eines Verstehensaktes“ (Jantzen 2005c, 122) im diagnostischen Prozess bilden.

Übergreifendes theoretisches Moment ist ein „wissenschaftlich fundiertes Menschenbild“ (Jantzen 2012a, 19), das allgemein formuliert Jantzens Arbeiten zur Grundlegung der materialistischen Behindertenpädagogik (2007) und ihrer Weiterentwicklung zu einer synthetischen Humanwissenschaft (2009-2014)¹³ folgt bzw. bildet dieses „den Bezugsrahmen“ (2005h, 157). Seinen theoretischen Ausgangspunkt hat dieses Menschenbild in der kulturhistorischen Betrachtungsweise des Menschen als eine ganzheitlich-dynamische Einheit aus Biologischem, Psychischem und Sozialem (vgl. Leontjew 1982, 219 ff.). Es baut darüber hinaus auf „Grunddimensionen der Selbstorganisation“ (Jantzen 2012a, 19) auf (vgl. Jantsch 1979; Maturana/Varela 1987; Coveney/Highfield 1992). Zudem schließt es neuropsychologische, entwicklungspsychologische sowie soziologische Theorien und Methodologien mit ein, um die „komplexen biopsychosozialen Zusammenhänge sowohl von Behinderung als auch von Persönlichkeit und

¹² Die Überführung von Beschreibungs- in Erklärungswissen bzw. der Aufbau von Erklärungswissen ist ein entscheidender Schritt in Vygotskijs Methodologie bzw. seinen wissenschaftstheoretischen Überlegungen zur Entwicklung theoretischer Begriffe, die als Erklärungsprinzipien bzw. elementare Einheiten zur paradigmatischen Fundierung eines Fachgebiets, einer Disziplin dienen (vgl. Vygotskij 2003c; vgl. Jantzen 2005g, 72 ff.). Beispielsweise legte Vygotskij dem psychologischen Materialismus die kognitivemotionale Einheit des Erlebens als elementare Einheit und dem soziologischen Materialismus die der Wortbedeutung zugrunde (vgl. ebd.). Jantzen selbst fundierte in Orientierung an Vygotskijs Methodologie das, wiederum auf Vygotskij zurückgehende und von Jantzen weiterentwickelte, Konzept der „Zone der nächsten Entwicklung“ als elementare Einheit behindertenpädagogischer Arbeit materialistischer Lesart (vgl. ebd.; vgl. Jantzen 2010a). Ebenso definierte Jantzen (2007) die oben bereits erwähnten Prozesse der Isolation als elementare Einheit von Behinderung (270 ff.).

¹³ Wolfgang Jantzen fungierte als Gesamtherausgeber des Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik, dessen „wesentliche Intention“ es ist, „reflexives Wissen bereit zu stellen“ (Beck et. al. 2009). Darüber hinaus stellt das Handbuch als „internationales Standardwerk [...] gesellschaftliche Teilhabe und Anerkennung in den Mittelpunkt der humanwissenschaftlichen Diskussion. Studierenden ebenso wie Fachkräften an allgemeinen Schulen und Sonderschulen, Pädagogen, Ärzten, Psychologen, Sozialarbeitern und Therapeuten in (behinderten-) pädagogischen Arbeitsfeldern sowie den Rehabilitationswissenschaften bietet das Handbuch eine kompakte Bestandsaufnahme. Band 1: Wissenschaftstheorie Band 2: Behinderung und Anerkennung Band 3: Bildung und Erziehung Band 4: Didaktik und Unterricht Band 5: Lebenslagen und Lebensbewältigung Band 6: Gemeindeorientierte Dienstleistungssysteme Band 7: Entwicklung und Lernen Band 8: Sprache und Kommunikation Band 9: Sinne, Körper und Bewegung Band 10: Emotion und Persönlichkeit“ (Kohlhammer Verlag 2022).

Sozialisation“ (Beck et al. 2009, 5) rekonstruieren und theoretisieren zu können. Darüber hinaus ist die dynamische Wechselwirkung von Biologie und Sozialem, wodurch letztlich das Psychische hervorgebracht wird, „mehr denn je erforscht und darstellbar“ (Steffens 2022, 243; vgl. dazu auch Jantzen 2007; Trevarthen 2012; Steffens 2020). Diese, diesem rudimentär skizzierten Menschenbild zugrundeliegenden, theoretischen Zugänge spiegeln sich in den von Jantzen als notwendig erachteten Theorieelementen für die Gewinnung von Erklärungswissen im Rahmen rehistorisierenden Diagnostizierens wider. Er benennt die folgenden drei bzw. vier (vgl. Jantzen 2000a, 82; Jantzen 2005c, 122; Jantzen 2005i, 150; Jantzen 2012a, 20 ff.): (1) grundlegendes Wissen im Hinblick auf die neuropsychologische Syndromanalyse nach Lurija (1991, 1992; vgl. dazu auch Jantzen 2007, 186 ff.; Jantzen 2009b; Jantzen/von Salzen 1986; Berger/Jantzen 1990; Jantzen 2005e); (2) entwicklungspsychologisches und entwicklungspsychopathologisches Wissen (vgl. Jantzen 2007; Jantzen/Meyer 2014; vgl. dazu auch beispielhaft Jantzen 2005c, 123 ff.) und (3) soziologisches Wissen im Sinne einer „soziologischen Theorie gesellschaftlicher und gemeinschaftlicher Prozesse, innerhalb derer wir die spezifische innere Struktur von Austauschprozessen wahrzunehmen vermögen, insbesondere das höchst diffizile Verhältnis von Anerkennung und Gewalt“ (Jantzen 2005i, 150; vgl. dazu auch Jantzen 2000b; Jantzen 1999). Die Theorie des sinn- und systemhaften Aufbaus psychischer Prozesse (4), auch und vor allem bezogen auf das Verhältnis von Isolation und Entwicklung, bildet, wie bereits oben erwähnt, einen zentralen methodologisch-theoretischen Ausgangspunkt des Denkens im Rahmen der rehistorisierenden Diagnostik und ist aufgrund dessen weniger als expliziter, sondern vielmehr als impliziter Theoriebaustein zu bezeichnen (vgl. Lanwer 2010a, 91).

Abschließend ist noch anzufügen, dass der theoretische Rahmen rehistorisierenden Diagnostizierens und das diesem Rahmen zugrundeliegende Erklärungswissen sich „durch den jeweils zu der gegebenen Zeit erreichten Wissensstand determinier[en] und fortlaufend veränder[n]“ (Jantzen/Lanwer 2012c, V). Damit ist folglich der Aspekt des selbstreflexiven lebenslangen Lernens, die Auseinandersetzung mit einer dem pädagogischen Gegenstand angemessenen Fachliteratur im Besonderen und derjenige der „permanenten [...] Selbstveränderung“ (a.a.O., VII), im Sinne von Selbstreflexion des Diagnostikers im Allgemeinen verbunden. Diese permanente Selbstveränderung drückt sich auch im diagnostischen Prozess der rehistorisierenden Diagnostik aus, der sich „*nur* in der Aufnahme einer theoretisch reflektierten und reflektierenden *Beziehung* [realisiert]. Dies verlangt jedoch ebenso Theorie wie Beziehungsfähigkeit“ (Jantzen/Lanwer 2012b, 6 f., Hervorh. i. O.).

4.3 Diagnostischer Prozess

Im diagnostischen Prozess werden beide methodologischen Säulen des methodologischen Rahmens mit dem theoretischen Rahmen verschränkt. Jantzen (2007) beschreibt dies in Zusammenhang mit seinem Verständnis des diagnostischen Prozesses pointiert als die *„Vermittlung eines Allgemeinen (durch humanwissenschaftliches Wissen des Diagnostikers fundiertes und differenziertes Menschenbild) mit einem Einzelnen (Leben eines konkreten Menschen in all seiner Vielfältigkeit), indem das Einzelne als das Besondere dieses Allgemeinen in seiner Entwicklung rekonstruiert wird“* (171, Hervorh. i. O.). Diese Rekonstruktionsleistung folgt grundlegend dem oben skizzierten Dreischritt des Aufsteigens vom Abstrakten zum Konkreten. Der damit verbundene diagnostische Prozess beginnt, so sei hier noch ergänzend vorausgeschickt, mit dem *„Erkennen und Anerkennen der eigenen Erkenntnis-, Erklärungs-, Verständnis- und Handlungsgrenzen“* (Lanwer 2010b, 147) der Diagnostikerin. Diagnostisches Handeln fußt damit zum einen auf einer Erkenntnishaltung, dass das eigene Wissen zur Lösung einer diagnostischen Fragestellung vorerst unzureichend ist, was wiederum die Einsicht in die Notwendigkeit des Aufbaus von Erklärungswissen zur Erschließung von unverstandenen Handlungsweisen als sinn- und systemhaft evoziert (vgl. Lanwer 2010a, 92). Zum anderen geht mit dem Erkennen der eigenen bzw. mit der Einsicht in die eigene Begrenztheit und Hinfälligkeit die Notwendigkeit der bereits angeführten, *„Selbstveränderung“* einher (Lanwer 2010b, 147). Das sich im diagnostischen Prozess realisierende diagnostische Handeln, setzt des Weiteren den Aufbau und die Aufrechterhaltung einer dialogisch-kooperativen Beziehung zu dem zu Diagnostizierenden voraus. Der Dialogaufbau ist im Rahmen einer rehistorisierenden Diagnostik als unabdingbar zu betrachten, denn *„[e]s muss ein »in Kontakt treten« stattfinden, das zu jedem Zeitpunkt eine Akzeptanz und ein Verständnis den Betroffenen gegenüber gewährleistet“* (Jantzen/Mertens 2005, 217). In diesem Zusammenhang heißt Dialog auch *„die Möglichkeit, in eine mit anderen Menschen geteilte Welt einzutreten“* (Zieger 1996, 238).

Das Aufsteigen im Abstrakten

Der erste methodologisch begründete Schritt, das Aufsteigen im Abstrakten, zielt auf die Ermittlung einer verständigen Ausgangsabstraktion. Dieser benutzte Begriff geht auf den von Marx verwendeten Terminus *»verständige Abstraktion«* (1983, MEW 42, 21 f.) zurück¹⁴. Im

¹⁴ Eine verständige Abstraktion *„hebt »wirklich das Gemeinsame hervor und erspart dadurch die Wiederholung. Indes dies Allgemeine, oder das durch Vergleichung herausgesonderte Gemeinsame, ist selbst ein vielfach Gliedertes, in verschiedene Bestimmungen Auseinanderfahrendes«* (1983, MEW 42, 21 f.).“ (Jantzen 2016, 261).

diagnostischen Kontext fungiert eine verständige Ausgangsabstraktion als ein analytisch-theoretischer Begriff bzw. Erklärungsprinzip, der bzw. das dazu dienen soll, empirisch erhobene Daten zu ordnen (vgl. Jantzen 2005b, 21 f.; Jantzen 2010b, 258).

Demgemäß ist ein Teilschritt des ersten diagnostischen Prozessschrittes das Erheben von empirischen Daten, der „einer systematischen Materialsammlung, bei der von der gesellschaftlichen zur persönlichen Ebene vorangeschritten wird“ (Jantzen 2007, 200) entspricht. Die empirischen Verfahren, mit denen entsprechende Daten bereits generiert wurden und mit denen der Diagnostiker gegebenenfalls noch Daten generieren wird, sind im Rahmen eines rehistorisierenden Diagnostizierens entsprechend der ihnen zugrundeliegenden Gütekriterien anzuwenden. Letztlich werden im Hinblick auf die Auswahl der Erhebungsmethoden keine Einschränkungen gemacht, d. h., dass Ergebnisse aus medizinischen Diagnoseverfahren und/oder psychologischen Testverfahren, Verhaltensbeschreibungen aus Akten bis hin zu Schilderungen unterschiedlicher Akteure, wie z. B. von Fachkräften, Eltern etc. in den diagnostischen Prozess einfließen können (vgl. Jantzen 2012a, 11 f.). Ausschlaggebend ist vielmehr deren Nützlichkeit zur Beantwortung diagnostischer Fragestellungen, wobei die aus den empirischen Erhebungen gesammelten Daten nicht selbstredend sind (vgl. a.a.O., 13). Vielmehr müssen sie erklärend interpretiert werden bzw. von Beschreibungswissens in Erklärungswissen überführt werden können. Dies ist auch der Weg zur Gewinnung einer verständigen Ausgangsabstraktion. Dazu, so Jantzen (2016), muss ich als Diagnostizierender „über das reflektieren, was ich wahrnehme, was ich erlebt habe. Ich muss versuchen, dem eine Ordnung zu geben. Das ist das Grundproblem. [Und] [j]ede Ordnung, die ich den vorliegenden Daten gebe, ist natürlich abhängig von der Theorie des Gegenstandes“ (241). Die „induktiv-analytische Methode“ (Jantzen 2005e, 54), die auch Vygotskij (2003c) als „Verfahren der Erkenntnisgewinnung“ (Papadopoulus 2010, 60) nutzt und die zur „theoretische[n] Verallgemeinerung“ (Jantzen 2005b, 21) der zuvor erhobenen Daten dient, kennzeichnet das weitere Vorgehen:

„Die Ebene der erhaltenen empirischen Daten muss, um allgemeine Begriffe zu erlangen, selbst zum Gegenstand der Forschung gemacht werden. Die aus ihr gewonnenen Begriffe werden wiederum mit Begriffen aus anderen Teiltheorien der Psychologie verglichen, bis auf dem Wege von Induktion und Analyse die wechselseitigen Beziehungen der Begriffe bestimmt sind. Natürlich dürfen all diese Begriffe hierdurch nicht ihren Bezug zur Empirie und damit zu ihrer wesentlichen induktiven Basis verlieren, vielmehr ist bezogen auf die Empirie die Erklärungskraft der Begriffe zu erhöhen. An Stelle einer Überstrapazierung einzelner Begriffe im Sinne eines Reduktionismus von oben (im Sinne eines voreiligen und unreflektierten Aufpfropfens von theoretischen Begriffen auf empirische Daten, B. F.) oder von unten (im Sinne einer fehlenden theoretischen Reflexion von empirischen Daten, B. F.) tritt ein vielgestaltiges

wechselseitiges Gefüge von Begriffen, indem vom Standpunkt jedes Begriffes jeweils alle anderen Begriffe bestimmt werden. Dies ist der Weg der Gewinnung einer verständigen Abstraktion“ (Jantzen 2005b, 21f).

Jantzen schildert diese Vorgehensweise anhand unterschiedlicher Beispiele, insbesondere im Hinblick auf die Bestimmung und entwicklungsbezogene Analyse eines potentiellen spezifischen Syndroms, das „als Gesamtmatrix zu verstehen [ist], die einer Vielzahl von Symptomen eine innere Ordnung verleiht“ (Jantzen 2009c, 270) – und demgemäß als Ausgangsabstraktion fungieren kann. Dabei müsse man in einem ersten Schritt und auf der Basis empirischer Daten sowie syndromspezifischen Wissens

„über Hypothesen von $A_1 - A_n$ verfügen, um einen Satz Symptome $B_1 - B_n$ einem verborgenen Syndrom aus der Reihe $C_1 - C_n$ so zuordnen zu können, dass die Hervorbringung der Symptome mit hoher Wahrscheinlichkeit durch dieses Syndrom, diesen Primärfaktor, diese Grundstörung erklärt werden kann“ (Jantzen 2005b, 20).

Auf den ersten Blick gleicht dieses Vorgehen der Verfahrensweise der psychiatrisch-nosologischen Bestimmung von Diagnosen (z. B. Depression, Schizophrenie, Persönlichkeitsstörung etc.) (vgl. ebd.). Es geht aber um mehr als die selbst beobachteten oder von einem Akteur oder mehreren Akteuren geschilderten problematischen Verhaltens- und Handlungsweisen eines Menschen bzw. diese Symptome unter ein Syndrom zusammenzufassen und damit letztlich im Modus des Beschreibens zu verbleiben, anstatt diese zu erklären (vgl. Jantzen 2005e, 52). Um in den Modus des Erklärens aufsteigen zu können, ist es zusätzlich entscheidend, unter Anwendung der induktiv-analytischen Methode und der dieser inhärenten Verschränkung von empirischen Daten und theoretischem Wissen, die innere Dynamik der ein Syndrom konstituierenden Symptome zu bestimmen, die „den Verlauf und die Struktur der Entwicklungsprozesse von Kindern bestimmen“, so Jantzen (2009c, 271) in Bezug auf Vygotskij (1993, 252).

Dies macht es erforderlich „zwischen einem Kern der Retardation und sekundären Komplikationen zu differenzieren, deren wichtigste die Unterentwicklung der höheren psychischen Funktionen wie Gedächtnis, Denken und Charakter ist“ (Jantzen 2009c, 271). Der Kern der Retardation ist bei Heranwachsenden zu verstehen, als die Schädigung und die unmittelbar über der Schädigung liegenden und von ihr beeinträchtigten funktionellen Systeme (vgl. ebd.)¹⁵. Und er realisiert sich „als primäres kompensatorisches Gebilde“ (ebd.) bzw. mit Blick auf die moderne

¹⁵ Bei Erwachsenen beeinflussen Schädigungen im Gehirn die nächstniederen funktionellen Systeme (vgl. Vygotskij 2003d, 466 f., 546 f.).

Neuropsychologie als „basale(s) psychobiologische(s) Kompensationsmuster, wie z. B. die Langsamkeit bei Trisomie 21 oder beim Parkinsonsyndrom das dynamische Gefüge eines Defekts der Bewegungsprogrammierung als unmittelbare Folge der reduzierten Dopaminsynthese in den Basalganglien verbunden mit motorischen Kompensationen in Form von Bradykinese, Rigor und Tremor (Latash 1993, Kap. 9)“ (Jantzen 2005c, 120 f.). Dieser Kern der Retardation ist es, der den Menschen mit einem spezifischen Syndrom in ein anderes Verhältnis zu den Menschen und zur Welt setzt, eine potentiell isolierende Bedingung darstellt, aber, wie bereits oben erwähnt, nicht zwangsläufig die Entwicklung eines Menschen behindert. Aus dem Kern der Retardation resultiert bei geistig behinderten Kindern als sekundäre Kompensation nur dann eine Unterentwicklung höherer psychischer Funktionen und in den Bereichen des Sozialverhaltens, wenn die soziale Umwelt es nicht vermag adäquate Lern-, Entwicklungs- und Bildungsangebote zu offerieren und daraus isolierende Entwicklungsbedingungen resultieren, sei es in kultureller, sprachlicher oder dialogischer Hinsicht. Als sekundäre Symptome des sekundären Kompensationsmusters der geistigen und sozialen Unterentwicklung können nach Vygotskij (1993), so Jantzen (2009c), die Folgenden entstehen:

„[D]as Zurückgehen auf spontane, affektive Prozesse, ‚Primitivreaktionen‘¹⁶, die sich jedoch auch bei traumatisierenden Einflüssen bei gebildeten, kulturell entwickelten Erwachsenen zeigen. Neben derartigen Rückgriffen auf frühere einfache Reaktionen, die unter hohem emotionalen Druck erfolgen, finden sich sekundäre Kompensationen, wie z. B. beim de-Grief-Syndrom (= scheinbar unkritische Selbsteinschätzung geistig behinderter Menschen) in Form einer »fiktiven Kompensation als Reaktion auf die geringe Wertschätzung der Umgebung für das Kind«, so Vygotskijs Vermutung (ebd. 259). Drittens können Erscheinungen des Negativismus, des Starrsinns, der Leistungs- und Zweckschwäche, aber auch der ‚Dissoziation‘ als vom Zweckwillen getrennte Prozesse in Erscheinung treten: »The 67st hat disengagement (im Original bei Kretschmer „Dissoziation“; 1927, 100 f.) 67st hat the different layers or functions which usually operate together begin to act in isolation or even against one another« (Vygotskij 1993, 261). Und viertens können neurotische Syndrome auftreten. Kern all dieser möglichen Sekundärsymptome ist die vom geistig behinderten Kind gespürte Geringschätzung durch seine Umgebung“ (271).

¹⁶ Wenngleich Vygotskij (1993) nicht explizit von tertiären Kompensationen bzw. Symptomen spricht, so können die von ihm benannten Primitivreaktionen als ebensolche bezeichnet werden (vgl. Jantzen 2005c, 120). Diese tertiären Symptome bilden sich dann aus, wenn sozial isolierende Bedingungen nicht aufgehoben werden können. Dabei kann es bis hin zur Ausbildung pathologischer funktioneller Systeme kommen (vgl. Jantzen 2007, 157 ff. in Bezug auf Kryshanovsky 1986). Tertiäre Symptomatiken zeigen sich beispielsweise in Form von Fremd- und/oder Autoaggressionen, motorischen Stereotypen, innerem Rückzug, emotionaler Abspaltung usw. und sind für das einzelne Individuum in derartigen Situation hochsinnvoll bzw. dienen der „Aufrechterhaltung des Selbst“ (Jantzen 2005c, 124)

Deutlich wurde, dass es notwendig ist, zwischen zwei Symptomkomplexen bei der Bestimmung eines Syndroms zur Gewinnung einer verständigen Ausgangsabstraktion zu unterscheiden. Zum einen sind dies die „Basis- und Primärsymptome als unmittelbare Folge biologischer Inadäquatheit“ (a.a.O., 272). Die Bestimmung dieser Symptome, die es ermöglichen einen Kern der Retardation bzw. der „Entwicklungshemmung“ (ebd.) zu identifizieren und damit die Gewinnung einer verständigen Abstraktion, führt zu Erklärungswissen auf biotischer Ebene. Dadurch wird ersichtlich, „welche spezifische Auswirkung ein Syndrom auf das Verhältnis zu den Menschen und zur Welt hat, wie z. B. Blindheit, Gehörlosigkeit, Autismus, Down-Syndrom usw.“ (Jantzen 2005, 121). Voraussetzung bei der Gewinnung der verständigen Abstraktion ist selbstredend, dass entsprechende neuropsychologische Fachliteratur zu potenziell vermuteten Syndromen existiert, die es der Diagnostikerin ermöglicht, reflexives Schlüsselwissen aufzubauen und unter Anwendung der induktiv-analytischen Vorgehensweise sukzessive empirische Daten in Erklärungswissen zu überführen.

Zum anderen sind die „sekundäre(n) Symptome als Herausbildung reaktiver Bedingungen in den durch den Defekt veränderten sozialen Verhältnissen (Isolation)“ (Jantzen 2009c, 272) zu bestimmen. Um sekundäre Symptome beispielsweise im Zusammenhang mit der intellektuellen Unterentwicklung bei geistiger Behinderung zu identifizieren, ist es auch hier angezeigt, sich als Diagnostizierende mit Fachliteratur zu entsprechenden Untergruppen geistiger Behinderung (Trisomie 21, unterschiedliche Formen im Autismspektrum, Williams-Beuren-Syndrom, Rett-Syndrom etc.) auseinanderzusetzen. Insbesondere die entwicklungspsychologischen und entwicklungspsychopathologischen Entwicklungsbesonderheiten dieser Syndrome im Rahmen allgemeiner Entwicklung sind in diesem Fall zu sichten. Das gewonnene Reflexionswissen ist mit den vorhandenen empirischen Daten auch hier im Sinne der induktiv-analytischen Vorgehensweise zu verschränken und theoretisch zu reflektieren. Dadurch kann eine Ausgangsabstraktion gewonnen bzw. ein Syndrom bestimmt werden, das vornehmlich bezogen auf die psychische Ebene des ganzheitlichen Menschen Erklärungswissen zu generieren vermag (vgl. Jantzen 2005c, 123 ff.). Dazu Jantzen/Schnittka (2005) beispielhaft im Hinblick auf das Kannersche Syndrom im Rahmen des autistischen Spektrums:

„In *psychologischer Hinsicht* wird als Kern des Kannerschen Autismus hervorgehoben, unfähig bzw. beeinträchtigt zu sein, sich in die geistigen Akte anderer Personen hineinversetzen zu können, nur über eine unentwickelte „theory of mind“ zu verfügen (Frith 1989, Hobson 1993). Dadurch wird auch zugleich der sichere Gefühlsraum für andere Personen als Objekte von Bindung und Zuneigung beeinträchtigt. So verfügen autistische Menschen zwar nicht über weniger Empathie, also emotionales Einfühlungsvermögen in andere Personen, ihr sicherer und überschaubarer Deutungsraum, innerhalb dessen überhaupt nur

positive emotionale Bewertungen möglich sind, ist jedoch erheblich eingeschränkt. Entsprechend gelingt eine emotional positive Besetzung von Sachen leichter als von Menschen (vgl. hierzu auch die von Oliver Sacks, 1995b, wiedergegebene Fallgeschichte „Eine Anthropologin auf dem Mars“). Keineswegs kann autistischen Menschen jedoch ein entsprechendes Bedürfnis nach Empathie für und Nähe zu anderen Menschen abgesprochen werden. Nur ist dieses in einer Welt, innerhalb derer soziale Akte meist nicht adäquat verstanden werden können, höchst schwierig aufzubauen (zur Innensicht siehe unter anderem die autobiographischen Notizen von Birger Sellin, 1993)“ (171, Hervorh. i. O.).

Darüber hinaus kann das skizzierte Vorgehen zur Bestimmung einer verständigen Abstraktion auf psychischer Ebene auch bei Menschen mit einer entwicklungspsychopathologischen Problematik ohne eine hirnorganische Schädigung angewendet werden (vgl. Jantzen 2005b, 26). Denn „KZ-Haft, Vergewaltigung, Kindesmisshandlung, inkonsistente Beziehungen, Verlust von wichtigen Bezugspersonen, soziale Demütigung usw. verändern jeweils die soziale Entwicklungssituation und können unter diesen Bedingungen zu Neubildungen im Aufbau der psychischen Prozesse führen“ (ebd.) (vgl. dazu beispielhaft die Einzelfallstudie im Zusammenhang mit Anorexia Nervosa in Berger/Jantzen 1989).

Wie eine verständige Abstraktion auf sozialer Ebene durch die Anwendung sozialwissenschaftlicher Theoriebausteine zu gewinnen ist, zeigt Jantzen im Zusammenhang mit dem Phänomen geistige Behinderung (vgl. Jantzen 1999b). Dazu analysiert er die gesellschaftliche Wirklichkeit von Menschen mit geistiger Behinderung und deren Eltern unter Nutzung von sozialwissenschaftlichem Reflexionswissen (insbesondere das Habituskonzept nach Bourdieu und das Konzept der strukturellen Gewalt nach Galtung), dass er auf deren gesellschaftliche Realität rückbezieht. Als Ergebnis dieser Analyse konstatiert er, „daß [sic] strukturelle Gewalt, entsprechend der Annahme Sinasons, zurecht als Kern geistiger Behinderung betrachtet werden kann. Geistige Behinderung betrachte ich damit als sozial geschaffenes, transaktionales Gebilde und nicht als essentielle Eigenschaft geistig behinderter Menschen“ (Jantzen 1999b, 63). Erlebte strukturelle Gewalt wird damit zur Ausgangsabstraktion, die, vergleichbar mit obigen Ausführungen, Erklärungswissen auf der sozialen Ebene liefert. In diesem Zusammenhang ergänzen Jantzen/Schnittka (2005):

„Erfahrene Gewalt wird in dieser Sicht zum Schlüssel jeglicher biografischen Rekonstruktion, nicht nur jene Gewalt, die wir selbst wahrnehmen, sondern auch jene, die dadurch auf Individuen ausgeübt wird, dass Umwelten sich weiterhin ‚normal‘ zu ihnen verhalten, obgleich sich ihre soziale Entwicklungssituation tiefgreifend geändert hat. Gerade schwer geistig behinderte Menschen sind durch die Situation ihres Defekts in ein grundlegendes anderes Verhältnis zu den Menschen und zur Welt geraten. Ihre reduzierte

Fähigkeit sich auszudrücken, trifft auf eine Welt, die, wenn sie so bleibt wie sie ist, die besondere Verwundbarkeit von Kindern mit besonderen Verwundungen beantwortet, statt ihr systematisch durch veränderte Formen der Anerkennung Rechnung zu tragen (vgl. Jantzen 1997). Diese veränderte Situation – und keineswegs der Defekt – bildet den »Nucleus der Retardation«, also deren Kern und Keimzelle, so Vygotskij (1993, 255).“ (163)

Die gewonnene Ausgangsabstraktion auf biotischer, psychischer oder sozialer Ebene ermöglicht es nun vom Abstrakten zum Konkreten aufsteigen zu können.

Das Aufsteigen vom Abstrakten zum Konkreten

Die gewonnene Ausgangsabstraktion ist im zweiten Schritt des diagnostischen Prozesses als „theoretische[r] Schlüssel anzuwenden“ (Jantzen 2005e, 55). Dadurch wird es möglich, die konkret-einmaligen Auswirkungen eines bestimmten Syndroms, wie z. B. Trisomie 21, oder eines gesellschaftlichen Phänomens, wie z. B. strukturelle Gewalt, auf die Beziehungen zu den Menschen und zur Welt im Leben des zu diagnostizierenden Menschen rekonstruieren und weiter dechiffrieren zu können. Erforderlich ist dazu das Hineinversetzen der verständigen Ausgangsabstraktion in den sozialen Kontext des zu Diagnostizierenden und in seine bisherigen Lebens- und Entwicklungsprozesse vor dem Hintergrund des Wechselverhältnisses von Isolation und Partizipation (vgl. Jantzen 2012, 25 f.). Dadurch nähert man sich als Diagnostizierender im diagnostischen Prozess immer weiter an die Bedeutung der Syndromspezifik bzw. die Bedeutung eines gesellschaftlichen Phänomens wie strukturelle Gewalt für die konkreten Lebens- und Entwicklungsprozesse der zu Diagnostizierenden bzw. für ihre soziale(n) Entwicklungssituation(en) an (vgl. ebd.):

„Ich muss also mit dieser Ausgangsabstraktion zurück in die Lebensgeschichte. Ich muss überprüfen, wo sie aufgetreten ist, und ich muss herausfinden, was waren das für Umwelten in der Lebensgeschichte, nachdem sie aufgetreten ist. Kompetente oder inkompetente, freundliche oder feindliche Umwelten? Haben sich als Folge dieser Umwelten Kompetenzen entwickelt, nach der ersten Schockphase, oder haben sich eine Reihe pathologischer Kompensationen entwickelt, z. B. wie es bei Autismus dann oft ist, irgendwelche merkwürdigen Verhaltensweisen. [...] Mit dem Schlüssel dieser Diagnose Autismus kann ich in die Geschichte gehen und sehen, was passiert ist. Ich kann die Geschichte rekonstruieren. [...] Ich nehme die Ausgangsabstraktion, um mir die Lebensgeschichte begreifbar zu machen. [...] Ich sehe, dass sich in der Lebensgeschichte etwas ereignet hat, dass soziale Bedingungen installiert wurden, eine andere soziale Entwicklungssituation entstand, die ab dann weitgehende Folgen hatte (Jantzen 2016, 262).

Zudem realisiert sich durch diesen theoriegeleiteten Annäherungsprozess nunmehr sukzessive die Entschlüsselung der von Basaglia definierten „doppelten Realität“ von psychischer Erkrankung bzw. Behinderung. Deutlich wird, dass einerseits der zu Diagnostizierende und seine Symptome nicht unter dem Primat einer psychopathologischen Problematik bzw. einer hirnrorganischen Schädigung betrachtet (ideologische Entschlüsselung) und die daraus resultierenden Symptome nicht mehr als Ausgangspunkt, sondern als entwicklungslogische Konsequenz gelesen werden (dialektische Entschlüsselung) (vgl. Lanwer 2010a, 90). Andererseits kann die Gestalt der zu Diagnostizierenden hinsichtlich unterschiedlicher Formen des sich nach und nach entwickelnden sozialen Ausschlusses bzw. sozialer Exklusion rekonstruiert werden (vgl. ebd.; vgl. Jantzen 2012a, 26).

Zur Strukturierung dieser Rekonstruktion nutzt Jantzen eine Vorgehensweise von Kuckhermann und Wigger-Kösters (1986), die diese u. a. in Rückbezug auf die „Traditionen der kulturhistorischen Psychologie“ (Jantzen 2005b, 27) zur „sozialwissenschaftlichen Analyse von Biographien“ (ebd.) entwickelten. Zusammengefasst beinhaltet diese Vorgehensweise übertragen auf diagnostisches Handeln im Prozess des Aufsteigens vom Abstrakten zum Konkreten drei Schritte bzw. Fragestellungen: (1) In welchen gesellschaftlichen Systemen, Strukturen und (Beziehungs-)Verhältnissen bewegt sich die zu Diagnostizierende, in welchen nicht? (2) Inwieweit erfährt die zu Diagnostizierende in diesen gesellschaftlichen Systemen, Strukturen sowie (Beziehungs-)Verhältnissen Ausschluss und Teilhabe? (3) Welche bedeutsamen Geschichten von Ausschluss und Teilhabe aus dem eigenen Leben werden von der zu Diagnostizierenden geschildert bzw. über sie erzählt? (vgl. Jantzen 2005b, 28). Die verständige Ausgangsabstraktion wird damit vor dem Hintergrund dieser Fragestellungen in die Biografie des zu Diagnostizierenden hineinversetzt und in ihrer Konkretheit zu rekonstruieren versucht (vgl. Jantzen 2005b, 28). Fokus der Rekonstruktion im zweiten diagnostischen Prozessschritt ist damit das „Drama des Lebens“ (ebd.) der zu Diagnostizierenden, unter spezifischen Entwicklungsbedingungen und deren Auswirkungen auf die Entwicklung der Persönlichkeit.

Um nun die Auswirkungen der spezifischen Entwicklungsbedingungen auf die Entwicklung der Persönlichkeit eines Menschen nicht nur erklären, sondern sich diesen im diagnostischen Prozess verstehend annähern zu können, ist es notwendig, im Konkreten aufzusteigen. Dieser letzte diagnostische Prozessschritt wurde bereits im Übergang vom Abstrakten zum Konkreten vorbereitet, denn mit der damit verbundenen Rekonstruktion des Dramas des Lebens eines konkreten Menschen „verlassen wir [...] die Rolle des bloßen analytischen Beobachters und werden als Zuschauer in diesem Drama selbst einem bestimmten Prozess unterzogen (Jantzen 2005b, 28).

Aufsteigen im Konkreten

Das Aufsteigen im Konkreten stellt für Jantzen (2005c) den „Kern des Prozesses der Rehistorisierung“ (132) und den „entscheidende[n] Schritt“ (Jantzen 2005b, 18) dar. Dieser dritte Prozessschritt rehistorisierenden Diagnostizierens erfordert es, „den Weg mit dem Betroffenen ab dem Zeitpunkt zu beschreiten, wo das Syndrom [bzw. eine gewonnene Ausgangsabstraktion, B. F.] als radikale Veränderung seiner sozialen Entwicklungssituation auftritt“ (a.a.O., 30). Die Präposition „mit“ ist in dem hier angeführten Zitat entscheidend, weil sie implizit „unsere affektive Beteiligung“ (ebd.) im Prozess des Diagnostizierens anzeigt, welche wiederum „zur notwendigen Voraussetzung unserer Forschung“ (ebd.) wird:

„Diese Berührung, aus der Diskussion um Psychotherapie auch als positive Gegenübertragung bekannt, ist wesentliche Voraussetzung des Übergangs vom Erklären zum Verstehen. Sie durchbricht die systematische Dissoziation [...], die Ausschluss und gesellschaftliches Unverständnis gegenüber dem/der Betroffenen insgesamt und damit auch in mir erzeugt haben, und ermöglicht Empathie. Indem ich mich in die Möglichkeit versetze, daß [sic] ich es hätte sein können, der diesen Bedingungen ausgesetzt war, wird aus dem `Fall von` des oder der Anderen nunmehr ein Fall von Meinesgleichen. Indem ich mich in dem Anderen als Möglichkeit meiner eigenen Existenz spiegele, werde ich für einen Augenblick emotional überwältigt, berührt“ (Jantzen 2012a, 26).

Diesen Moment der Berührung, in dem die erklärende Dimension rehistorisierenden Diagnostizierens in eine verstehende Dimension umschlägt, beschreibt Jantzen (2005f) als „ästhetischen Erkenntnisakt“ (108), wodurch sich der Zugang zum Verstehen öffnet. Er illustriert diesen ästhetischen Erkenntnisakt zudem mit der „Ästhetik der Katharsis“, die in Rückbezug auf Lukács (1987) als ein Nach- und Durchleben der Lebenssituation(en) des zu Diagnostizierenden verstanden werden kann:

„In der Katharsis entsteht also eine Erschütterung des alltäglichen Weltbildes, der gewohnten Gedanken und Gefühle über den Menschen, über sein Schicksal, über die Motive, die ihn bewegen, eine Erschütterung jedoch, die in eine besser verstandene Welt, in die richtiger und tiefer erfaßte [sic] diesseitige Wirklichkeit zurückführt.“ (Lukács 1987, 830 f.).

Im Rahmen dieser „kathartische[n] Reaktion“ (Jantzen 2012a, 27) können die im diagnostischen Prozess erfahrenen Geschichten, die im Kontext von psychischer Erkrankung und Behinderung häufig von Ausschluss, Diskriminierung, Gewalt, Leid und Schmerz erzählen, auf Seiten der Diagnostikerin ähnliche Erinnerungen im Sinne „eigener Verletzungen, Erfahrungen, Erkenntnisse, Träume und Sehnsüchte“ (Jantzen 2005b, 30) wachrufen. Sowohl diese

Übertragungs- als auch die zuvor angeführten Gegenübertragungsprozesse müssen reflektiert werden. Zum einen im Hinblick auf diejenigen Gefühle, die sich auf den zu Diagnostizierenden beziehen (Gegenübertragung) und zum anderen bezogen auf die Gefühle, die in Zusammenhang mit der eigenen Geschichte des Diagnostikers stehen (Übertragung) (vgl. Jantzen 2012a, 27).

Kern dieser Reflexion ist das Nähe-Distanz-Verhältnis zwischen Diagnostiker und dem zu Diagnostizierenden, aber ebenso das Nähe-Distanz-Verhältnis des Diagnostizierenden zu sich selbst bzw. seiner eigenen Gefühle. Indem der diagnostische Prozess einer „strikten Methodologie“ folgt und sich der Diagnostiker bei der Wahrnehmung von Gefühlen, die sich auf den zu Diagnostizierenden beziehen, an dieser Methodologie orientieren kann, wird es ihm möglich, aus einer „reflexiven Distanz“ Nähe sowie Distanz in der Nähe zu halten (vgl. ebd.). Auch bezogen auf diejenigen Gefühle, die der Diagnostiker vor dem Hintergrund eigener Erlebnisse im diagnostischen Geschehen wahrnimmt, bedarf es der Reflexion des Nähe-Distanz-Verhältnisses, indem er aus der Nähe zu sich selbst, die er nicht verlieren darf, zugleich Distanz zu sich hält (vgl. ebd.). Die reflexive Bearbeitung der eigenen Gefühle, auf den skizzierten zwei Ebenen, und die damit verbundene „reflexive Haltung“ (ebd.) des Diagnostikers ermöglichen es, diesen standzuhalten und von ihnen nicht gänzlich überwältigt zu werden. Dass sie in Mitleid umschlagen oder aufgrund ihrer Intensität abgespalten werden, wird verhindert (vgl. ebd.; vgl. Jantzen 2010b, 258). Die fragile emotionale Brücke zum zu Diagnostizierenden kann dadurch aufrechterhalten werden (vgl. Jantzen 2010b, 258), welche die Voraussetzung für Erkenntnis bzw. für den oben skizzierten ästhetischen Erkenntnisakt im Prozess des Aufsteigens im Konkreten bildet (vgl. Jantzen 2012a, 27). Folglich dienen insbesondere Gegenübertragungsprozesse, die reflexiv bearbeitet wurden, als „Mittel des Erkenntnisgewinns“ (Tolle 2012, 61 ff.). Darüber hinaus wird durch den reflexiv bearbeiteten schmerzhaften Prozess des Erkennens und Anerkennens des zu Diagnostizierenden als Meinesgleichen „[d]as Feld der Macht [...] gesprengt“ (Jantzen 2005f, 108). Rehistorisierendes Diagnostizieren definiert sich dementsprechend „vom Standpunkt der Unterdrückung und Verletzung (...) und nicht vom Standpunkt der Macht“ (Jantzen 2005b, 32). Es geht also im diagnostischen Prozess ebenso darum, das Feld der Macht offen zu halten und (Deutungs-)Macht zu teilen. Das heißt zum einen, dem Gegenüber eine Stimme (wieder)zugeben, womit die „Rückgabe eigener Geschichte“ (Jantzen 2005, 32) verbunden ist bzw. „den je anderen auch wieder in eine geschichtsmächtige Situation zu versetzen“ (ebd.). Und zum anderen, den zu Diagnostizierenden zum Subjekt im

diagnostischen Prozess, zum Mit-Forscher werden zu lassen (vgl. ebd.), der letztlich die diagnostischen Erkenntnisse in einem auf Anerkennung basierenden Dialog ebenso verifiziert (vgl. Jantzen 2005e, 55).

Durch die Vermittlung von Erklären und Verstehen bzw. von Nomothetischem und Ideografischem und der damit verbundenen Suche nach wissenschaftlicher und ästhetischer Wahrheit, wird der Erkenntnisprozess im Rahmen rehistorisierenden Diagnostizierens auf eine neue Qualitätsstufe gehoben. Allerdings bleiben die diagnostischen Erkenntnisse vorläufig, müssen es bleiben, denn es gibt

„in diesem Prozess keinen festen Punkt des abschließend erklärt oder verstanden Habens. Er bleibt immer relational, da der oder die andere unverfügbar bleibt und bleiben muss. Denn jeder Versuch des Verfügens schränkt die Möglichkeit von Erklären und Verstehen massiv ein.“ (Jantzen 2005i, 152)

Durch Prozesse des Erklärens und Verstehens des individuellen Geworden-Seins eines Menschen bzw. Schülers können zum einen „Dialog, Kooperation und Kommunikation“ (Jantzen 2003a, 120) als Basis pädagogischen Handelns hergestellt, gesichert und ermöglicht werden (vgl. ebd.). Zum anderen können dadurch entsprechende Lern-, Entwicklungs- und Bildungsprozesse initiiert werden, die dabei helfen, „exkludierende, isolierende Bedingungen zu überwinden, gegebenenfalls neue Handlungsweisen auszubilden“ (Ziemen 2022, 35). Damit geht es im diagnostischen Handeln auch darum, potenzielle sich in Entwicklung befindende Prozesse zu erfassen (vgl. Störmer 2013, 214). Wie schon Vygotskij (2003b) feststellte, muss eine „echte Diagnose [...] eine Erklärung enthalten, eine Voraussage treffen und wissenschaftlich begründet praktische Maßnahmen festlegen“ (89). Dazu bedarf es der Bestimmung der Zone der nächsten Entwicklung, zu verstehen als „[d]as Gebiet der noch nicht ausgereiften, jedoch reifenden Prozesse“ (vgl. a.a.O., 83). Damit wird ersichtlich, dass Diagnostik als theorie- und hypothesengeleiteter Prozess letztlich dazu führen muss, dass begründete pädagogische und didaktische Maßnahmen festgelegt werden können (vgl. a.a.O., 89), die, und dies sei hier nochmals herausgestellt, letztlich darauf zielen, isolierende Bedingungen zu überwinden und über den Aufbau von dialogisch-kooperativen Beziehungsverhältnissen „subjektive Stabilität und innere Sicherheit zu gewinnen“ (Ziemen 2022, 35).

4.4 Kritische Einschätzung

In der nachfolgenden kritischen Einschätzung werden Potenziale und Grenzen der rehistorisierenden Diagnostik sowohl im Hinblick auf eine Diagnostik im Kontext schulischer Inklusion

von Schüler*innen, die als besonders herausfordernd wahrgenommen werden als auch im Hinblick auf die (Weiter-)Entwicklung der dafür notwendigen diagnostischen Kompetenzen von Lehrkräften aufgezeigt.

Einleitend ist die Universalität dieses diagnostischen Ansatzes hervorzuheben, welcher nicht beschränkt ist auf spezifische Zielgruppen oder Kontexte. Grundsätzlich kann gesagt werden, dass die von Jantzen konzipierte rehistorisierende Diagnostik als „Methodologie des Diagnostizierens in Entwicklung und Diskussion“ zu begreifen und als „stets relational und nicht absolut zu verstehen [ist]“ (Jantzen/Lanwer 2012c, V). Somit wird es möglich, sie für aktuelle Praxisherausforderungen zu nutzen und gegebenenfalls zu adaptieren, aber ebenso dafür notwendige, aber auch grundsätzlich neue bzw. aktuelle theoretische Wissensbestände zu integrieren und sie dadurch schließlich weiterzuentwickeln. Sie bietet als Methodologie des Diagnostizierens für diagnostisches Handeln einen disziplin- und professionsübergreifenden bzw. -unabhängigen methodologisch begründeten diagnostischen Prozess in drei Schritten an, welcher es ermöglicht, unterschiedlichste Zugänge und Wissensbestände anderer am diagnostischen Prozess beteiligter Personen unter Einbeziehung und im Sinne des zu Diagnostizierenden zusammenzuführen. Auf Praxisebene eröffnet diese Methodologie zudem die Möglichkeit, unterschiedliche diagnostische Einschätzungen und Erkenntnisse verschiedener Professionen miteinander in Beziehung zu setzen und im Sinne einer verständigen Ausgangsabstraktion zu synthetisieren. Ebenso schränkt rehistorisierende Diagnostik den Einsatz von diagnostischen Instrumenten, Methoden und Verfahren prinzipiell nicht ein, sondern fragt nach deren Nutzen für die Beantwortung konkreter diagnostischer Problemstellungen. Andere diagnostische Ansätze aus der pädagogischen Diagnostik oder beispielsweise die medizinisch-psychiatrische Diagnostik, bieten dies wiederum nicht. Sie stehen als professionsbezogene Ansätze mit ihren diagnostischen Methoden, Verfahren und Einschätzungen bzw. Diagnosen eher autonom neben anderen. Sie sind damit zugleich als in sich disziplinär geschlossen zu bezeichnen und sie fokussieren letztendlich Teilaspekte des Menschen.

Der Gegenstand der rehistorisierenden Diagnostik ist der Mensch in der Komplexität seines Lebens als bio-psycho-soziale Einheit, vor dem Hintergrund seines historischen Gewordenseins innerhalb existierender sozialer Verhältnisse. Rehistorisierende Diagnostik hebt damit jegliche Atomisierung des zu Diagnostizierenden auf. Ebenso fokussiert sie auf eine subjektorientierte Diagnostik, welche per se normorientierte Ansätze überwindet und so einer Verobjektivierung bzw. Verdinglichung des individuellen Menschen eine klare Absage erteilt (vgl. Lanwer 2010a, 94).

Rehistorisierende Diagnostik ist darüber hinaus im Kontext schulischer Inklusion, speziell bezogen auf diejenigen Schüler*innen, die von den Lehrkräften als besonders herausfordernd wahrgenommen werden, insofern als gewinnbringend einzuschätzen, als dass sie ausgehend vom sogenannten „harten Kern“ bzw. ausgehend von derjenigen Personengruppe konzeptualisiert ist, deren gesellschaftliche Teilhabe aufgrund der von ihnen gezeigten Verhaltens- und Handlungsweisen und der Reaktionen der Umwelt auf diese am schwersten zu realisieren scheint und die damit von Exklusion am stärksten betroffen ist.

In diesem Zusammenhang ist der theoretische Rahmen der rehistorisierenden Diagnostik hervorzuheben. Ausgehend von einem nicht nur normativ formulierten, sondern humanwissenschaftlich fundierten Menschenbild, welches den Menschen als integrale Einheit aus Biologischem, Psychischem und Sozialem denkt, und den skizzierten vier Wissensbereichen, mit denen diese Einheit bzw. Mensch-Sein in seiner individuellen Differenziertheit erfasst werden kann, wird zum einen ein konkreter theoretischer Ausgangspunkt des diagnostischen Denkens und Handelns geboten. Zum anderen wird explizit formuliert, welcher Wissensbereiche es bedarf, um sich einem Menschen vor dem Hintergrund der Dialektik aus Biologischem und Sozialem (vgl. Steffens 2022, 243) diagnostisch anzunähern. Hier zeigt sich ein hohes Potential der rehistorisierenden Diagnostik im Gegensatz zu den in anderen diagnostischen Ansätzen eher verallgemeinernd beschriebenen und eklektisch anmutenden Wissensbereichen.

Der eng mit dem theoretischen Rahmen verschränkte diagnostische Prozess der rehistorisierenden Diagnostik, bietet weitere Potentiale für Diagnostik und diagnostisches Handeln inklusionorientiert arbeitender Lehrkräfte im Hinblick auf Schüler*innen, die sie als besonders herausfordernd wahrnehmen. Durch eine methodologisch begründete diagnostische Vorgehensweise können zum einen die bisher unverstandenen herausfordernden Handlungsweisen einer Schülerin durch die Überführung von Beschreibungs- in Erklärungswissen als sinn- und systemhaft erfasst werden. Zum anderen kann durch dieses theoriegeleitete diagnostische Vorgehen bzw. durch die erklärende Dimension das verstehensorientierte diagnostische Vorgehen vorbereitet werden. Damit wird ein weiterer, ästhetischer Erkenntnisweg zu den Handlungsweisen eines Schülers erschlossen, im Sinne ihrer emotionalen Nachvollziehbarkeit, über das Bauen emotionaler Brücken zum Schüler.

Durch die Verschränkung beider Erkenntniswege wird es potenziell möglich, zu einem theoretisch fundierten Erklären sowie einem vertieften Verstehen der Verhaltens- und Handlungsweisen eines Schülers zu gelangen und eine emotionale Beziehung zu diesem Schüler aufzubauen bzw. zu erhalten, vor deren Hintergrund jegliches pädagogische Handeln stattfindet. Diese

Form der Anerkennung des je individuellen Schülers und der subjekt- und entwicklungslogischen Sinnhaftigkeit jeglichen Handelns, kann dabei einerseits vorschnell getroffene diagnostische Einschätzungen im Sinne einer Defizitzuschreibung und Biologisierung von herausfordernden Handlungsweisen verhindern. Sie kann zudem zur Reflexion über genau diese diagnostischen Urteile anregen und dadurch eine Selbstveränderung der Diagnostikerin ermöglichen. Andererseits können damit eine Status- und Selektionsdiagnostik verhindert werden, welche auf Basis von Normorientierung Exklusionsprozesse nach sich ziehen kann, wobei dies bei Schüler*innen, deren Handlungsweisen als besonders herausfordernd wahrgenommen werden, von besonders hoher Bedeutung für das Gelingen schulischer Inklusion erscheint. Wie schon beschrieben bietet eine rehistorisierende Diagnostik die Möglichkeit, für Lehrkräfte, vor dem Hintergrund der emotionalen, diagnostischen und pädagogischen Herausforderungen bei dieser Schüler*innengruppe, handlungsfähig zu bleiben bzw. es wieder zu werden.

Rehistorisierend zu diagnostizieren bedeutet damit auch, den Fokus des diagnostischen Fragens und Handelns zu verschieben: weg von einer vorschnellen Verhaltensmodifikation in Richtung erwünschten Verhaltens hin zum Erklären und Verstehen des individuellen Handelns als Grundlage für darauf aufbauende dialogisch-kooperative Interventionen unter Einbezug der Diagnostizierten. Entgegen diesen Versuchen, auf herausforderndes Handeln mit übereilten modifikatorischen Interventionen zu reagieren, welche bei dieser Klientel häufig scheitern (vgl. Störmer 2013, 286 ff.), eröffnet die rehistorisierende Diagnostik mit ihrer Verschränkung aus einem erklärenden und verstehenden Zugang alternative Möglichkeiten. Auf Basis der Rekonstruktion des individuellen Geworden-Seins und der Partizipation des zu Diagnostizierenden können Interventionen im Sinne der Betroffenen aus diesen diagnostischen Überlegungen hypothesengeleitet abgeleitet werden. Das heißt im Kern, dass es bei rehistorisierender Diagnostik durch ein Erklären und das darauf aufbauende Verstehen letztlich immer darum geht, als Diagnostikerin wieder handlungs- bzw. dialog- und kooperationsfähig zu werden. Diese durch die rehistorisierende Diagnostik fokussierte dialogisch-kooperative Beziehungsgestaltung ist vor dem Hintergrund der Schüler*innen, die als besonders herausfordernd wahrgenommen werden, als essentielles Moment für die Gestaltung von Lern-, Entwicklungs- und Bildungsangeboten in der Zone der nächsten Entwicklung anzusehen. Als wesentliches Potenzial dieser Art diagnostischen Handelns kann demnach eine positive Veränderung der Beziehung zwischen der Lehrkraft und einem Schüler angesehen werden.

In diesem Zusammenhang ist nochmals herauszustellen, dass jegliches diagnostische und pädagogische Handeln von einer professionellen Haltung begleitet wird und damit auch für Lehr-

kräfte im Kontext schulischer Inklusion Grundlage für deren Handeln ist. Die der rehistorisierenden Diagnostik inhärenten Haltungaspekte ergeben sich aus den ihr zugrunde gelegten methodologischen und theoretischen Rahmungen. Sie versteht sich als eine Diagnostik mit einer explizit politischen Dimension und zielt vor diesem Hintergrund auf die Vermeidung und Überwindung jeglichen Ausschlusses. Zudem ist sie demokratisch und menschenrechtsbasiert konzipiert. Dies impliziert, dass das Feld der Macht zwischen Diagnostiker und zu Diagnostizierendem wieder geöffnet wird und auf Basis von Partizipation und im Sinne der Betroffenen ein Teilen von Deutungsmacht ermöglicht wird. Daraus resultiert letztlich eine Form der Anerkennung des Anderen als gleichberechtigten Partner im diagnostischen Prozess und erweitert so potenziell Möglichkeitsräume der Entwicklung für alle an diesem Prozess Beteiligten. Auf Seiten des zu Diagnostizierenden realisiert sich dies z. B. darin, dass nicht mehr über ihn, sondern mit ihm gemeinsam diagnostische Einschätzungen gewonnen werden; für den Diagnostiker eröffnen sich potenziell mehr Möglichkeiten, Informationen zur Innenperspektive des zu Diagnostizierenden zu erhalten. Diagnostizieren wird damit zu einem wechselseitigen Aushandlungsprozess, womit Diagnostik als Dialog zu verstehen ist. Insbesondere bei Schüler*innen mit herausfordernden Handlungsweisen, bei denen der Dialog immer zu entgleisen droht bzw. entgleist, kann diese dialogische Haltung zu einer gelingenderen Beziehungsgestaltung zwischen diesen und den Lehrkräften beitragen und ein Zuhören durch die Lehrkraft wieder ermöglichen. Des Weiteren ist ein grundlegender Ausgangspunkt rehistorisierenden Diagnostizierens eine Erkenntnishaltung, die als die „Erkenntnis des Wissens vom Nichtwissen“ (Lanwer 2010a, 92) beschrieben werden kann. Dies bedeutet zum einen die grundsätzliche Fehlbarkeit diagnostischer Einschätzungen und ihren hypothesenartigen Charakter. Zum anderen verweist dies auf die Grenzen der eigenen Erkenntnistätigkeit. Diese grundsätzliche Fehlbarkeit jeglichen diagnostischen Handelns impliziert, dass dieses einer steten Reflexion der eigenen Perspektiven und diagnostischen Einschätzungen bedarf und damit den Aspekt der Selbstveränderung der Diagnostikerin herausstreicht. Die skizzierten Haltungaspekte kulminieren in der Verantwortung des Diagnostizierenden für sein Handeln. Rehistorisierende Diagnostik fußt auf der ethischen Grundannahme, im Interesse der Betroffenen zu diagnostizieren und damit die Überwindung von exkludierenden Bedingungen zu forcieren.

Resümierend lässt sich konstatieren, dass eine rehistorisierende Diagnostik grundsätzlich eine hohe Anschlussfähigkeit an eine Diagnostik im Kontext schulischer Inklusion aufweist. Zudem folgt sie dem Inklusionsverständnis der UN-Behindertenrechtskonvention (vgl. Jantzen/Lanwer 2012c, XV) und zielt auf die Überwindung jeglicher Form von Ausschluss und Exklusion bzw. auf „gesellschaftliche Transformation“ (a.a.O., VI). Sie übt damit stete Kritik „an den

Praktiken von Ausschluss und Verdinglichung und [bildet die] Grundlage einer Neuerzählung von Geschichte vom Standpunkt der Unterdrückten her“ (a.a.O., XIV). Sie sieht gesellschaftliche Zustände im Sinne einer kritischen Betrachtung als grundsätzlich von Menschen gemacht und veränderbar an. Inklusion wird damit theoretisch *und* praktisch konsequent zu Ende gedacht.

Die rehistorisierende Diagnostik als allgemeine Theorie bzw. Methodologie des Diagnostizierens zeigt sich allerdings als voraussetzungsreich in ihrer Aneignung sowie im Hinblick auf ihre praktische Umsetzung. Wenngleich mehrere Fallbeispiele vorliegen, ist sie empirisch nicht erforscht. Obschon in diesem Zusammenhang ergänzend herauszustreichen ist, dass sie neben theoretischen Überlegungen auch auf der Grundlage praktischer Erfahrungen Jantzens und basierend auf Praxis Herausforderungen, unter anderem im Zuge von Deinstitutionalisierungsprozessen, entwickelt wurde (vgl. Jantzen 2003b). Anwendung fand die rehistorisierende Diagnostik auch in akademischen Qualifizierungsarbeiten von Studierenden der Universität Bremen (vgl. Prosetzky 2007; Wiest 2005; Deppe 2005).

Für die praktische Anwendung lässt sich festhalten, dass der zeitliche Aufwand einer umfassenden rehistorisierenden Diagnostik als hoch eingeschätzt werden kann. Das Gros der derzeit existierenden schulischen Strukturen wirkt dafür als eher wenig geeignet, um umfassend als Lehrkraft in dieser Art diagnostizieren zu können. Es ließe sich hier einwenden, dass dies auch nicht bei allen Schüler*innen und vor dem Hintergrund jeglicher diagnostischer Fragen notwendig ist, jedoch bei Schüler*innen, die als besonders herausfordernd wahrgenommen werden, erscheint rehistorisierende Diagnostik für deren nachhaltige Integration als geboten. Neben den benötigten zeitlichen Ressourcen ist vor dem Hintergrund der aktuellen schulischen Strukturen und personellen und sächlichen Ausstattung das Zusammenführen diagnostischer Einschätzungen unterschiedlicher Professionen und Disziplinen als eine Herausforderung zu bewerten, wobei dieser Punkt im Konzept der rehistorisierenden Diagnostik nicht expliziert wird. Des Weiteren lässt sich kritisch betrachten, dass die vom Diagnostiker geforderten anzueignenden Wissensbausteine sowohl als sehr komplex als auch sehr umfangreich anzusehen sind. Es kann angenommen werden, dass der Erwerb des für rehistorisierendes Arbeiten notwendigen Wissens sowohl die Aus-, Fort- und Weiterbildung von Lehrkräften sowie letztlich diese selbst vor große Herausforderungen stellt. Nicht zuletzt wirken die Ausführungen von Jantzen als eher schwer zugänglich und diese bedürfen einer zeitintensiven Auseinandersetzung. Für die praktische Anwendung ist nicht nur der Aspekt der voraussetzungsreichen Aneignung kritisch einzuschätzen, sondern ebenso, dass einzelne methodologische Schritte dafür nicht ausreichend

expliziert sind. Beispielhaft wäre hier der Prozess des Gewinnens einer verständigen Ausgangs-abstraktion zu erwähnen und in weiten Teilen auch der Prozessschritt des Aufsteigens im Konkreten. Hinsichtlich der beiden genannten Beispiele ist festzuhalten, dass diese auf methodologischer Ebene weitestgehend nachvollziehbar erscheinen, das dafür notwendige diagnostische Vorgehen hingegen zu wenig ausdifferenziert ist. Für die praktische Anwendbarkeit bleibt hier ein zu großer Interpretationsspielraum. Sowohl für die Aneignung als auch für die praktische Umsetzung ist zusätzlich erschwerend, dass eine zusammenfassende konsistente Darstellung des Konzepts der rehistorisierenden Diagnostik weitestgehend fehlt.

Die emotionalen Anforderungen, die sich im Zuge des geforderten ästhetischen Erkenntnisaktes im Sinne eines verstehenden Diagnostizierens an eine Diagnostikerin stellen, sind ebenfalls als voraussetzungsreich zu bezeichnen. Ohne ein Sich-Berühren-Lassen von der Lern- und Lebensgeschichte eines Schülers, ist rehistorisierendes Diagnostizieren nicht realisierbar. Mit den eigenen Emotionen, die sich als Reaktion auf die zu diagnostizierenden Schüler*innen zeigen, sowohl persönlich als auch professionell umzugehen, erfordert geeignete Emotionsregulationsstrategien, einen professionellen Umgang mit Nähe und Distanz sowie eine hohe Selbstreflexionskompetenz. Diese und weitere Kompetenzen und Strategien sind im Zuge eigener Professionalisierung und Persönlichkeitsentwicklung zu erwerben.

Aus den bisher dargestellten Kritikpunkten wird ersichtlich, dass der Transfer dieser Art des Diagnostizierens in die Praxis Diagnostiker*innen vor zahlreiche Herausforderungen stellt. Dennoch kann gesagt werden, dass die rehistorisierende Diagnostik prinzipiell als eine Diagnostik erscheint, die im Kontext schulischer Inklusion und bei Schüler*innen, die von Lehrkräften als besonders herausfordernd wahrgenommen werden, geeignete Ansatzpunkte bietet, um Exklusionsprozessen entgegenzuwirken. Sie bietet damit ein adäquates Diagnostikverständnis zur Ableitung von diagnostischen Kompetenzen.

4.5 Conclusio und Anliegen der Arbeit

Schüler*innen, die von Lehrkräften als besonders herausfordernd wahrgenommen werden, lassen sich als die Achillessehne der Inklusion bezeichnen. Sie stellen Lehrkräfte im pädagogischen Alltag vor vielfältige Herausforderungen, was nicht selten zu Handlungsunfähigkeit seitens der Professionellen und zu Exklusionsprozessen dieser Klientel führt. Dem weiten Inklusionsverständnis dieser Arbeit folgend, kann es letztendlich keinen „Rest“ an Schüler*innen geben, die in einem Sondersystem beschult werden. So lässt sich mit Boger (2023) festhalten,

dass „die schwersten Fälle« gewissermaßen die Prüfsteine dafür [sind], ob eine Theorie oder eine (pädagogische) Praxis tatsächlich inklusiv ist“ (o. S.).

Vor dem Hintergrund professionellen Handelns von Lehrkräften gilt diagnostische Kompetenz als Schlüsselkompetenz (vgl. Helmke 2015; Helmke/Helmke 2019; Weinert 1998). Zudem stellt Jantzen (2005g) in Anlehnung an Vygotskij (1931/1993) heraus, dass die „Diagnose der Schlüssel zur pädagogischen Arbeit mit behinderten und gestörten Kindern [ist]“ (57), wobei dies analog auch für Schüler*innen und deren als (besonders) herausfordernd wahrgenommenen Verhaltens- und Handlungsweisen als zutreffend angesehen werden kann. Im Gegensatz dazu legen die Forschungsergebnisse von Beck et al. (2008) dar, dass Lehrkräfte diagnostische Kompetenz als weniger wichtig für ihre eigene pädagogische Praxis einschätzen als beispielsweise didaktische Kompetenzen (vgl. 166). Des Weiteren ist zu konstatieren, dass Lehrkräfte in diesem Bereich ihrer Professionalität als schlecht ausgebildet bezeichnet werden können (vgl. Beck et al. 2008, 167; vgl. dazu auch Hosenfeld/Helmke/Schrader 2002; Spinath 2005). Daher erscheint es notwendig, die diagnostische Kompetenz von Lehrkräften im Kontext schulischer Inklusion zu fördern (vgl. u.a. Fischer 2014, 109) und für ihre Aus-, Fort- und Weiterbildung die dafür benötigten diagnostischen Kompetenzen zu entwickeln und zu formulieren. Insbesondere bei Schüler*innen, die von Lehrkräften als besonders herausfordernd wahrgenommen werden, scheint diese Notwendigkeit aufgrund potenzieller Ausschlussprozesse eine besondere Dringlichkeit aufzuweisen. Es bedarf auch für diese Schüler*innen individualisierter Lern-, Entwicklungs- und Bildungsangebote, die auf der Basis eines verstehenden Zugangs zu ihren herausfordernden Verhaltens- und Handlungsweisen zu entwickeln sind. Die diagnostische Entschlüsselung von als herausfordernd wahrgenommenen Verhaltens- und Handlungsweisen als sinnvoll und systemhaft, eröffnet Möglichkeiten dieses Verstehens, wodurch eine Lehrkraft eher handlungsfähig bzw. dialog- und kooperationsfähig bleiben bzw. es wieder werden kann. Davon ausgehend können pädagogische Ideen im Sinne eines Schülers gestaltet werden, um Exklusionsprozesse zu minimieren und idealerweise zu beseitigen

Im Hinblick auf den aktuellen Forschungsstand zu diagnostischer Kompetenz im Kontext schulischer Inklusion wurde bereits verdeutlicht, dass empirische Untersuchungen zu dieser Schlüsselqualifikation fehlen. Die in Kompetenzmodellen formulierten diagnostischen Kompetenzen sind dabei weitestgehend zu unkonkret und auch als unterdeterminiert für die Ableitung von praktischen Implikationen und die Qualifizierung von Lehrkräften anzusehen. Herausgearbeitet wurde des Weiteren, dass von dieser Schüler*innengruppe ausgehend und für sie keine diagnostischen Kompetenzen expliziert wurden. Folglich liegen dazu keine empirischen Studien

vor. Bisherige Ansätze, diagnostische Kompetenzen zu entwickeln, basieren auf der theoretischen Erweiterung von bestehenden Kompetenzmodellen um inklusionsrelevante Komponenten (vgl. Fischer et al. 2014; 2015; Gebhardt et al. 2018; vgl. Brodesser 2020; Gloystein/Frohn 2020) und werden zudem ausgehend von konkreten Tätigkeitsprofilen bzw. -beschreibungen von Lehrkräften im Kontext schulischer Inklusion bestimmt (vgl. Gebhardt et al. 2018, 5). Versuche, diese auf der Basis empirischer Studien zu formulieren, die auf eine Untersuchung der diagnostischen Praxis von Lehrkräften zielen, fehlen demnach gänzlich.

Für diagnostisches Handeln von Lehrkräften, welches Ausschlussprozesse von Schüler*innen, die als besonders herausfordernd wahrgenommen werden, vermeidet, erscheint es notwendig, die dafür benötigten diagnostischen Kompetenzen direkt von diesen Schüler*innen aus zu denken und zu entwickeln. Daher ist es einerseits angezeigt, die schulische Praxis von Lehrkräften, konkreter, ihr diagnostisches Handeln in Zusammenhang mit dieser Schüler*innengruppe empirisch zu untersuchen und dabei insbesondere auf Momente verstehensorientierten diagnostischen Handelns zu fokussieren. Die daraus resultierenden Ergebnisse können als eine Basis zur Entwicklung von diagnostischen Kompetenzen genutzt werden. Andererseits bieten die herausgearbeiteten Potentiale der rehistorisierenden Diagnostik als Methodologie des Diagnostizierens vor diesem Hintergrund ein adäquates Diagnostikverständnis, aus welchem heraus diagnostische Kompetenzen abgeleitet werden könnten. Sie wurde von der Klientel aus konzipiert, die aufgrund ihrer Verhaltens- und Handlungsweisen von Exklusion am meisten betroffen ist. Der Ansatz der rehistorisierenden Diagnostik erweist sich zudem als kompatibel mit dem weiten Inklusionsverständnis der UN-BRK, welches jegliche (schulische) Ausschlussprozesse entschieden ablehnt.

Zusammengefasst lässt sich demnach folgende erkenntnisleitende Fragestellung formulieren:

*„Wie diagnostizieren Lehrkräfte im Kontext schulischer Inklusion Schülerinnen, die als besonders herausfordernd wahrgenommen werden und welche diagnostischen Kompetenzen erscheinen vor dem Hintergrund eines verstehensorientierten Diagnostizierens im Hinblick auf diese Schüler*innen als zentral bedeutsam?“*

Vor dem Hintergrund des fehlenden empirischen Wissens über die praktische Realität des diagnostischen Handelns von Lehrkräften bei Schüler*innen, die als besonders herausfordernd wahrgenommen werden, erscheint es angezeigt, dieses in einem ersten Schritt zu untersuchen, um, und dies sei hier nochmals herausgestrichen, davon ausgehend über eine empirische Basis für die Entwicklung und Formulierung von diagnostischen Kompetenzen zu verfügen.

Daraus resultiert im Hinblick auf die oben benannte erkenntnisleitende Fragestellung folgende Unterfrage, die auf der Grundlage des im nachfolgenden Kapitel aufzuzeigenden Forschungsdesigns beantwortet werden soll:

*„Wie diagnostizieren Lehrkräfte im Kontext schulischer Inklusion Schüler*innen, die als besonders herausfordernd wahrgenommen werden und inwieweit lässt sich diagnostisches Handeln rekonstruieren, welches auf die Entwicklung eines Verständnisses für diese Schüler*innen und ihre herausfordernden Verhaltens- und Handlungsweisen orientiert ist?“*

Die beiden bereits vorgeschlagenen Möglichkeiten zur Entwicklung diagnostischer Kompetenzen – die empirischen Ergebnisse zu diagnostischem Handeln von Lehrkräften bei der hier fokussierten Schüler*innengruppe sowie die aufgezeigten Potenziale der rehistorisierenden Diagnostik – sollen darauffolgend miteinander in Beziehung gesetzt werden, um möglichst konkrete diagnostische Kompetenzen, ausgehend von dieser Klientel und potenziell für alle Schüler*innen im Kontext schulischer Inklusion, formulieren zu können. An dieses Vorhaben schließt sich eine zweite Unterfrage an, die wie folgt lautet:

*Welche diagnostischen Kompetenzen für Lehrkräfte im Kontext schulischer Inklusion lassen sich auf der Basis der empirischen Ergebnisse dieser Arbeit und in Verschränkung mit dem Ansatz der rehistorisierenden Diagnostik für verstehensorientiertes Diagnostizieren von Schüler*innen, die als besonders herausfordernd wahrgenommen werden, entwickeln und formulieren?*

Die herausgearbeiteten Forschungsfragen werden im Folgenden sukzessive beantwortet.

5 Forschungsdesign

„Wir können das Neue nicht fassen, wir können es nicht einmal bewußtmachen [sic], geschweige denn begreifen, wenn nicht mithilfe von Ideen und Kenntnissen, die wir schon besitzen. Aber gerade weil das Neue neu ist, ist es nicht lediglich eine Wiederholung von etwas, was wir schon besitzen und beherrschen. Das Alte nimmt eine neue Färbung und Bedeutung an, wenn es dazu verwendet wird, das Neue zu erfassen und zu interpretieren.“
(Dewey 1925/2007)

„Das Ziel der Grounded Theory ist es, eine Theorie zu generieren, die ein Verhaltensmuster erklärt, das für die Beteiligten relevant und problematisch ist.“ (Strauss 1998, 65)

In diesem Kapitel wird das Forschungsdesign des empirischen Teils dieser Arbeit dargestellt. Dazu werden nach einer kurzen Hinführung und Begründung des hier verwendeten Forschungsstils der klassischen Grounded Theory (kGT) nach Strauss (1991a/1998) ontologische und erkenntnistheoretische Grundannahmen des amerikanischen Pragmatismus skizziert, auf denen die kGT letztlich basiert. Im Anschluss wird die damit eng verknüpfte Forschungslogik der kGT referiert. In einem nächsten Schritt folgt eine Beschreibung der methodischen Verfahrenswesen und Leitlinien der kGT, bestehend aus den Kodierprozeduren des offenen, axialen und selektiven Kodierens, dem theoretischen Sampling, dem Kriterium der theoretischen Sättigung, der theoretischen Sensibilität und dem Schreiben theoretischer Memos. Daraufhin werden die im Rahmen der Arbeit mit dem Forschungsstil der kGT als zentral erachteten Gütekriterien dargelegt. Daran anknüpfend wird zum einen begründet, warum das Problemzentrierte Interview (PZI) nach Witzel (2000) als Erhebungsmethode für diese Studie gewählt wurde und zum anderen in seinen Grundzügen beschrieben. Die Dokumentation des Forschungsprozesses, welche die Auswahl der Interviewpartner*innen, die Vorstellung des Gesprächsfadens des PZI, die Darstellung der Interviewdurchführungen, die Aufbereitung der Interviews und die Beschreibung der einzelfallbezogenen und fallübergreifenden Datenanalyse beinhaltet, schließt dieses Kapitel ab.

5.1 Hinführung und Begründung für die Wahl der klassischen Grounded Theory

Anselm Strauss begründete gemeinsam mit Barney Glaser die Grounded Theory (GT), welche mittlerweile als „eine der prominentesten qualitativen Forschungsansätze der Gegenwart [gilt]“ (Equit/Hohage 2016, 9). Innerhalb der letzten 70 Jahre lassen sich unterschiedliche Entwicklungsphasen der GT ausmachen, die mit Kontroversen, Konkretisierungen und Weiterentwicklungen im Hinblick auf diesen Forschungsstil verbunden waren (vgl. Reichertz/Wilz 2016, 49). Diesbezüglich kann von „verschiedenen Generationen“ bzw. „Varianten“ der GT gesprochen werden, die sich z. B. bezogen auf ihre erkenntnistheoretischen Hintergründe, Forschungslogiken und forschungspraktischen Umsetzungsweisen unterscheiden (vgl. a.a.O., 49 f.) und wie folgt ausdifferenzieren (vgl. a.a.O., 50 ff; vgl. auch Strübing 2014, 65 ff.; 97 ff.): die induktiv orientierte GT nach Barney Glaser (Glaser/Strauss 1967/1998; Glaser 1992; Glaser 2002); die klassische GT nach Anselm Strauss (Strauss 1991a/1998); die codeorientierte GT nach Anselm Strauss und Juliet Corbin (Corbin/Strauss 2015); die konstruktivistische GT nach Kathy Charmaz (Charmaz 2006; 2011); die postmoderne, situativistische GT nach Adele Clarke (Clarke 2011; 2012). Diese fünf benannten Varianten der GT lassen sich allerdings nicht immer eindeutig voneinander abgrenzen, was beispielsweise darin deutlich wird, dass im ersten wissenschaftlichen Artikel zur GT von Glaser/Strauss (1967) nicht nur ein rein induktiv orientiertes forschungspraktisches Handeln dargestellt wird, sondern auch ein solches, das mit dem Rückgriff auf theoretisches Vorwissen arbeitet (vgl. Reichertz/Wilz 2016, 51 f.). Ebenso ist in diesem Zusammenhang anzuführen, dass wenn von einer codeorientierten GT nach Strauss/Corbin gesprochen wird, dies nicht heißt, dass die klassische GT nach Strauss ohne Kodierprozeduren arbeitet. In der dritten Variante der GT erhält das Kodieren im Vergleich zur zweiten allerdings deutlich mehr Gewicht in der Darstellungsweise und ihrer forschungspraktischen Umsetzung. Dass die kGT zur Bearbeitung des Gegenstandsbereichs dieser Studie gewählt wurde, begründet sich in ihrer Orientierung an forschungspraktischen Konsequenzen, also in dem aus den Erkenntnissen der forschungspraktischen Arbeit nach der kGT herzustellenden Praxisbezug, die bzw. der aus ihrer erkenntnistheoretischen Fundierung resultiert, worauf weiter unten noch zurückzukommen sein wird. Denn die Praxis, so sei hier mit Vygotskij (2003b) ergänzend angemerkt, ist der Ort, an dem sich Wissenschaft zu beweisen hat und aus der heraus sie zu entwickeln ist (vgl., 203). Wenngleich Vygotskij's und Strauss' wissenschaftstheoretische Zugänge nur bedingt miteinander vereinbar sind, zeigt sich hier doch, dialektisch gesprochen, eine Einheit im Gegensatz. Neben der Rückführung von theoretischen Ergebnissen auf die Praxis, sind

die weiteren Gründe für die Wahl der kGT als Forschungsstil für die hiesige Studie die folgenden: es handelt sich hier, wie oben gezeigt, um einen Untersuchungsgegenstand, zu dem, zumindest in dem hier untersuchten Feld und in Bezug auf die Personengruppe, noch keine Empirie existiert. Da die (k)GT zum einen für derartige Studien mit explorativem Charakter entwickelt und zum anderen der Theorieentwicklung dient, um für einen noch nicht oder wenig untersuchten Forschungsgegenstand neue Erkenntnisse zu generieren, ist sie demnach als probater Forschungsstil einzuschätzen (vgl. Muckel/Maschwitz/Vogt 2017, 18).

5.2 Ontologische und erkenntnistheoretischen Grundannahmen des amerikanischen Pragmatismus

Der Strauss'schen Variante der GT liegen die folgenden ontologischen und erkenntnistheoretischen Grundannahmen des amerikanischen Pragmatismus zugrunde (vgl. Strübing 2014, 37 ff.; vgl. auch Reichertz/Wilz 2016, 50). Wirklichkeit im Sinne der physisch-stofflichen und sozialen Natur ist aus einer pragmatischen Perspektive einerseits etwas real Vorhandenes. Die Fülle der real vorhandenen Wirklichkeit ist allerdings für den Menschen nicht als Ganzes und Gegebenes fassbar. Vor diesem Hintergrund wird Realität insbesondere in der aktiven Auseinandersetzung der Subjekte untereinander und damit gemeinsam hergestellt. Dabei werden sowohl die stoffliche als auch die soziale Natur zu Objekten für die einzelnen Subjekte und erhalten Bedeutungen, die sie sich über Symbolisationsprozesse wechselseitig anzeigen können (vgl. Strübing 2014, 38). Handeln realisiert sich damit, so Strübing (2014) weiter, in „der Welt, wie wir sie kennen“ bzw. und in Bezug auf Blumer (2004), in einer „empirische[n] Welt“ (ebd.). Diese empirische Welt ist zudem durch eine Vielzahl möglicher Einzelperspektiven gekennzeichnet, da das Handeln der Menschen immer an raum-zeitliche und soziale Prozess gebunden ist. Zugleich sind diese Perspektiven, mit Mead (1987), insofern objektiv, als, das menschliches Handeln „von der primären Sozialisation an immer schon über den Austausch signifikanter Symbole auf konkrete oder generalisierende Andere abgestimmt ist“ (Strübing 2014, 39). Objektivität rekurriert in diesem Zusammenhang jedoch nicht auf eine universelle Realität, verbunden mit einem absoluten Wahrheitsbegriff. Vielmehr sind damit die sich unterscheidenden interaktionsbezogenen Auseinandersetzungen der Menschen mit einer gemeinsamen stofflichen und sozialen Natur gemeint, wobei in dieser Auseinandersetzung die Welt dem jeweiligen Menschen in unterschiedlichen Arten und Weisen begegnet und dahingehend mit unterschiedlichen Bedeutungen gefüllt ist. Diese pragmatisch-interaktionistische Wirklichkeitsauffassung ist folglich zum einen implizit durch Multiperspektivität gekennzeichnet; zum anderen durch einen

prozesshaften Charakter von Realität, die sich damit in einem stetigen Wandel befindet, wobei dieser Wandel „seine Ursachen ebenso sehr im sozialen Prozess der interaktiven Objektbildung wie in der physisch-stofflichen Dynamik der Natur hat. Den Handelnden erschließt sich die Strukturiertheit nicht a priori, sondern erst im Zuge ihres tätigen Umgangs mit der Welt `da draußen´“ (ebd.). Diese Wirklichkeitsauffassung spiegelt sich dementsprechend auch im Theorieverständnis des Pragmatismus wider, da Theorien immer selbst Teil dieser Wirklichkeit sind. Insofern müssen sie „den Wandel des Wirklichkeitsausschnittes nachvollziehen, über den sie Aussagen machen wollen“ (ebd.), worin sich einerseits ihre Prozessualität zeigt; andererseits beanspruchen sie keine Universalität, weil sie nicht aus einer absolut gegebenen Realität resultieren, sondern beobachterabhängige Rekonstruktionen und damit immer perspektivengebunden und folglich als multiperspektivisch im Rahmen einer empirischen Welt zu verstehen sind (vgl. ebd.).

Neben diesen ontologischen Vorannahmen ist noch folgendes erkenntnistheoretisches Moment herauszustellen, welches ebenso der kGT zugrunde liegt: wissenschaftliches Denken im Pragmatismus ist auf praktische Konsequenzen orientiert, „um daraus zu folgern, was ihre tatsächliche, d. h. handlungspraktische Bedeutung ausmacht“ (a.a.O., 40). Dieser Handlungsbezug im wissenschaftlichen Denken des Pragmatismus geht auf Peirce (1991a) zurück und die erkenntnistheoretische Grundannahme, dass Wahrheit an Erfahrung bzw. Empirie gebunden ist. Deshalb, so seine Schlussfolgerung, müssten auch die praktischen Konsequenzen eines Sachverhaltes erfahrbar sein, da „Erfahrung aber perspektivbezogen variiert, kann es keine *universell* wahre Bedeutung eines Sachverhaltes geben“ (Strübing 2014, 40 in Bezug auf Peirce 1991b, Hervorh. i. O.). Zudem sind die praktischen Konsequenzen, die wir mit einem Sachverhalt verbinden und die Bedeutung, die wir ihm beimessen, beobachterabhängig bzw. begründet in unserem eigenen Denken, unseren Gewohnheiten und Überzeugungen (vgl. Strübing 2014, 40). Und, wie oben bereits skizziert, steht der denkende und handelnde Mensch und damit auch die wissenschaftliche Beobachterin nicht außerhalb von Wirklichkeit, sondern Denken und Handeln sind geprägt von praktischer Erfahrung und damit verbundenen Konsequenzen (vgl. ebd.). Das Wahrheitskriterium des Pragmatismus folgt damit „der Perspektivität und Prozessualität praktischer Handlungsbezüge“ (a.a.O., 41). Anders formuliert: Ob etwas als wahr erkannt wird, ist abhängig von den praktischen Konsequenzen der Erkenntnis.

5.3 Zur Forschungslogik der klassischen Grounded Theory

Insbesondere Deweys (2002) pragmatischer Problemlösungszyklus der „Inquiry“ und Peirces (1997) erkenntnistheoretische Überlegungen zum Schlussverfahren der Abduktion bilden die Grundlage für das forschungslogische Vorgehen der kGT (vgl. Strübing 2014, 41 ff.).

Das Modell der „Inquiry“ basiert auf folgendem alltäglichen Problemlösungsprozess: ausgehend von der Feststellung, dass ein auf Vor-Urteilen gründendes und routiniertes Handeln dazu führt, dass Dinge nicht so funktionieren oder Menschen sich nicht so verhalten, wie erwartet, kommt es zu einer Handlungshemmung und zu praktischen Zweifeln, ein Problemlösungsprozess wird eingeleitet (vgl. ebd.; vgl. auch Strübing 2018, 32). Davon ausgehend zieht Dewey untersuchungslogische Folgerungen und entwickelt seinen Problemlösungszyklus der „Inquiry“. Das Inquiry-Modell besteht aus fünf Schritten und ist iterativ angelegt, wobei die einzelnen Prozessschritte nicht als strikt voneinander abgegrenzt zu verstehen sind, „sondern als flexibles Wechselspiel von Beobachtung, Interpretation, Reflexion und Erprobung“ (vgl. Strübing 2014, 44). Den Ausgangspunkt der Untersuchung und damit Schritt eins in diesem Modell bildet ein Routinebruch im Handeln bzw. eine Handlungshemmung, dem bzw. der eine unbestimmte oder ungewisse Situation vorausgegangen ist, die mit bekannten und routinierten Handlungsweisen nicht zu bewältigen ist. Daraus resultiert Schritt zwei, die Definition des Problems, womit nicht nur die Problemformulierung, sondern auch die Bestimmung eines spezifischen Forschungsbereichs sowie eine Entscheidung über die Auswahl notwendiger Daten für die spätere Problemlösung verbunden sind. Der dritte Schritt, die Untersuchung der Bedingung der Situation, beschreibt die probeweise Entwicklung von potenziellen Problemlösungs-ideen im Sinne von ad hoc Hypothesen. Entscheidend dabei sei, dass es sich „nicht um Fakten, also empirisch fassbare Phänomene, sondern um Vorstellungen (»ideas«) handelt - deren handlungspraktische Konfrontation mit der Welt `da draußen´ also noch aussteht“ (a.a.O., 42). Der beginnende Problemlösungsprozess hat kreativen Charakter: Ideen und insbesondere „spontane Eingebungen und Assoziationen (die Dewey als »Suggestionen« bezeichnet, Dewey 2002, S. 137)“ (ebd.) bilden hier ein entscheidendes Moment zur Entwicklung von Lösungen. Diese Suggestionen sind im Übrigen bei Peirce (1991c) das Ergebnis abduktiver Gedankenblitze und werden von ihm als zentral zur Herstellung neuer Zusammenhänge angesehen (vgl. a.a.O., 43). Mit Schritt vier, dem „reasoning“ ist das logische und systematische zueinander In-Beziehung-Setzen von Fakten, Ideen und Suggestionen angezeigt. Es wird also nach den möglichen praktischen Handlungskonsequenzen der entwickelten Problemlösungs-ideen gefragt. Im „experiment“ bzw. im fünften Schritt folgt dann die Überprüfung der ad hoc Hypothesen im Sinne

ihrer praktischen Bewährung (vgl. a.a.O., 43 f.). Wenn die praktischen Konsequenzen erkannt sind, die aus dem Inquiry-Prozess resultieren, gilt er als vorläufig beendet. Gegebenenfalls müssen die fünf Phasen des Inquiry „mehrmals durchlaufen werden, bis das Problem als gelöst [...] erfahren wird, die Untersuchung also (im Erfolgsfall) zu einem als hinreichend bewerteten Ergebnis geführt hat¹⁷“ (a.a.O., 44). Ein hinreichend bewertetes Ergebnis bedeutet demnach auf der Handlungsebene, dass ein als vorher problematisch erachtetes Handeln sich nun erfolgreich weiterführen lässt bzw. dass die durch den Inquiry-Prozess gefundene Problemlösung in das Handlungsrepertoire eingeht und es damit erweitert (vgl. ebd.).

In dem skizzierten pragmatischen Problemlösungszyklus tritt das bereits oben thematisierte ontologische Moment pragmatischer Wirklichkeitsauffassung im Hinblick auf einen ganz grundlegenden Aspekt des Forschungshandelns zutage. Dieses könne, so Strübing (2014)

„nicht einfach als das Fenster verstanden werden [...], durch das hindurch wir einen Blick auf Realität erhaschen können. Es ist selbst der Ort von Realität: »Realität an sich oder in ihrer uninterpretierten Nacktheit ist pragmatisch eine bedeutungslose Idee, denn es ist eine Idee (...) des Nicht-zu-Wissenden ('unknowable') ...« (Thayer 1973, S. 68). In dieser Perspektive entbehrt ein objektivistischer Bezug nicht nur auf Realität, sondern auf Daten jeglicher Grundlage. Das von Mead (1938, S. 660) geprägte Bild des 'Herausmeißelns' von Objekten und Daten aus der 'Welt da draußen' trifft den Sachverhalt besser, weil es klar macht, dass in die Produktion von Daten Arbeit und (Vor-)Wissen der Forschenden eingehen und eingehen müssen“ (a.a.O., 45).

Deutlich wird, dass der Blick des Forschenden auf Realität auf sein (Vor-)Wissen bzw. Theorie- und Kontextwissen angewiesen ist, um ebendiese interpretieren und damit Daten produzieren zu können. Forschungshandeln und letztlich die Entwicklung von Theorie ist infolgedessen immer theoriegeleitet (vgl. dazu auch Reichertz/Wilz 2016, 59). Theorieentwicklung folgt damit nicht einer rein induktiven Forschungslogik und der damit verbundenen Annahme, dass sich der Forschende frei von theoretischem Vorwissen zu machen habe¹⁸. Wie im Hinblick auf den pragmatischen Problemlösungszyklus der „Inquiry“ bereits aufschien, evolviert Theorie vielmehr auf der Basis des Zusammenspiels der drei Schlussverfahren Induktion, Abduktion und Deduktion, wobei dem abduktiven Schließen dabei eine entscheidende forschungslogische Bedeutung zukommt und die Forschungspraxis der GT Strauss'scher Lesart leitet (vgl. Strübing 2014, 31 und 46 ff.; vgl. auch Strübing 2018, 33 ff.).

¹⁷ Ein hinreichend bewertetes Ergebnis konstituiert sich durch entsprechende Gütekriterien, auf die weiter unten noch eingegangen wird.

¹⁸ Vgl. dazu Kelle (1994), der diese Fehlinterpretation der Forschungslogik der GT als das „induktivistische Selbstmissverständnis“ bezeichnet (341).

Abduktives Schließen unterscheidet sich zur Induktion, die „auf das Auffinden von Ähnlichkeiten“ (Reichertz/Wilz 2016, 61) zielt, insofern, als dass nur mit diesem Schlussverfahren „tatsächlich *neues* Wissen zu gewinnen [ist]“ (Strübing 2014, 47). Wenngleich Strauss (1998) selbst seine Forschungslogik als induktiv bezeichnet und sie, wie sich nachfolgend zeigt, auch induktive Momente enthält, so verdeutlicht die Rekonstruktion seiner Forschungspraxis, wie Reichertz/Wilz (2016) konstatieren, dass sein „Vorgehen [...] nicht mit der Induktion, sondern exakt mit der Logik abduktiver Forschung [korrespondiert,] wie sie von Peirce beschrieben wurde“ (61). Der späte Peirce modellierte den Prozess des abduktiven Schließens wie folgt:

„Wenn wir etwas wahrnehmen, haben wir es mit einem »Wahrnehmungsinhalt« (»percept«) zu tun, der als Ergebnis eines Zusammenwirkens von Empfindung und Sinneseindruck mit historisch erworbenem Unterscheidungskwissen zu Stande kommt und im weitesten Sinne eine (unwillkürliche und vorsprachliche) Schlussfolgerung darstellt. Der entscheidende Schritt ist nun aber der von der vorsprachlichen Fassung des Wahrnehmungsinhaltes zu einem »Wahrnehmungsurteil«, denn »die Prädikation gliedert das Unbekannte, Überraschende und Erschreckende in eine mehr oder weniger bekannte Ordnung ein, verwandelt Neues in Bekanntes« (Reichertz 1993, S. 268). Dieser Schritt erfolgt vermittelt der Abduktion, bei der das aktuelle percept mit den Erinnerungen vergangener perceptive (also mit stilisierten percepten, Peirce bezeichnet das als »*percipuum*«) verglichen werden. Dabei können im Prinzip zwei Fälle eintreten: Zumeist meinen wir ein aktuelles percept einem bekannten percipuum zuordnen zu können; das wäre dann eine »qualitative Induktion«. Mitunter aber finden wir keine Entsprechung und müssen daher ein neues percipuum 'erfinden'. Auch dieser Prozess, der eigentliche »abduktive Blitz«, geschieht unwillkürlich: »Der Schluss von percept und percipuum auf ein Wahrnehmungsurteil liegt außerhalb jeder Kritik und jeder Kontrolle, er ist weder gut noch schlecht - er ist eben« (Reichertz 1993, S. 269)“ (Strübing 2014, 47).

Das Zitat verdeutlicht neben der Modellierung eines abduktiven Schlusses, dass sein Ergebnis, die Versprachlichung eines abduktiven Gedankenblitzes und damit sein Wahrnehmungsinhalt, zwar diskursiv und folglich kritisierbar ist, der damit verbundene gedankliche (Erkenntnis-)Prozess selbst hingegen nicht. (vgl. ebd.). Hier offenbart sich eine Problematik im Hinblick auf die Absicherung der Güte von wissenschaftlichen Ergebnissen, da sich der dem abduktiven Schließen zugrunde liegende Erkenntnisprozess der „intersubjektiven Überprüfbarkeit entzieht“ (a.a.O., 48). Zur Lösung dieser Problematik wird einerseits das Einnehmen einer auf Peirce zurückgehenden „abduktiven Haltung“ (ebd.; vgl. dazu auch Breuer/Muckel/Dieris 2019, 56) vorgeschlagen, die implizit auch bei Strauss (1984) aufscheint (vgl. Reichertz/Wilz 2016, 61) und als eine „Form geistiger Offenheit“ (Strübing 2014, 48) bezeichnet werden kann. Andererseits finden sich beispielsweise bei Strauss/Corbin (1996) unterschiedliche „Techniken zur Erhöhung der theoretischen Sensibilität“ (vgl. 56 ff.), die allerdings die

angeführte Problematik zur intersubjektiven Sicherung und Überprüfung von Ergebnissen nicht gänzlich lösen können (vgl. Strübing 2014, 48). Denn mit der abduktiven Forschungsperspektive lässt es sich zwar erklären, warum zwei Forscher*innen auf der Basis der gleichen Datelage zu unterschiedlichen Verständnissen eines bestimmten Phänomens kommen. Offen bleibt aber die ‚Richtigkeit‘ des Ergebnisses (vgl. ebd.). Dazu bedarf es der Ergänzung des abduktiven Schließens, zum einen um die Schlussform der qualitativen Induktion, die, übertragen auf die GT, „feststellt, dass die in den Daten gefundenen Codes und Konzepte passen, dass also das Vorgefundene einem bereits bekannten Konzept entspricht“ (Reichertz/Wilz 2016, 61). Zum anderen braucht es das deduktive Schließen, um die induktiv und abduktiv entwickelten Codes und Konzepte im Sinne von ad hoc-Hypothesen wiederum auf die Daten beziehen und prüfen zu können (vgl. Strübing 2014, 48; vgl. auch Strauss 1998, 37 f.). Diese von Strübing (2014) in Abbildung X modellierte pragmatische Forschungslogik als iterativ-zyklischer Prozess ist es, die der GT nach Strauss zugrunde liegt und seiner abduktiven Forschungspraxis entspricht (vgl. 49).

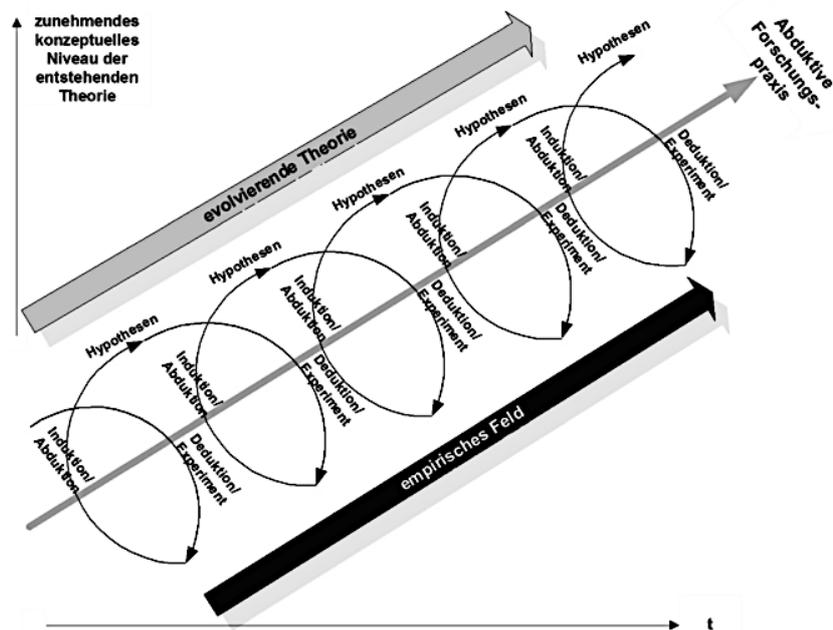


Abbildung 2: Die pragmatische Forschungslogik (vgl. Strübing 2014, 49)

5.4 Methodische Verfahrensweisen und Leitlinien der klassischen GT

Für die konkrete Forschungspraxis der kGT existieren unterschiedliche methodische Verfahrensweisen, die weniger als strikt und idealtypisch abzuarbeitende Prozessschritte zu verstehen

sind, sondern vielmehr in Abhängigkeit der erkenntnisleitenden Fragestellung des zu erforschenden Gegenstandsbereichs zur Anwendung kommen und den „individuellen Arbeitsrhythmus und die persönlichen Erfahrungen“ (Strauss 1991a, 33) der Forschenden berücksichtigen sollen. Zudem sind die methodischen Verfahrensweisen der kGT in drei übergeordnete und zeitlich parallel ablaufende, sowie funktional voneinander abhängig Arbeitsschritte von Datenerhebung, Datenanalyse und Theoriebildung eingebettet (vgl. Strauss 1991a, 44 ff.). Strübing (2014) hat diese „Parallelität der Arbeitsschritte im Verfahren der Grounded Theory“ folgendermaßen illustriert (12):

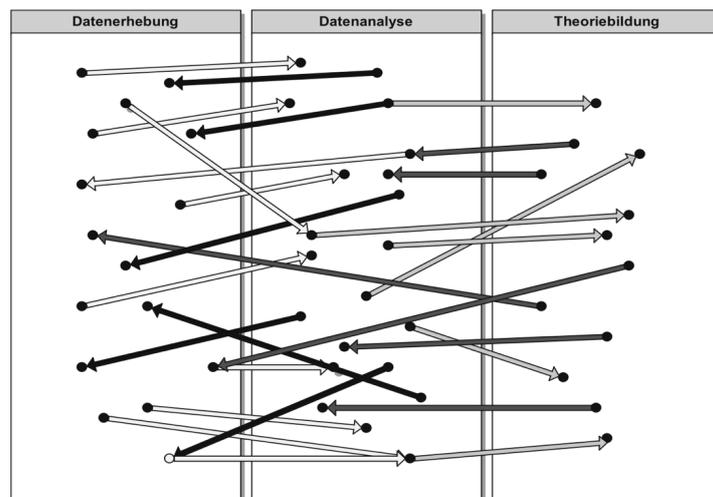


Abbildung 3: Parallelität der Arbeitsschritte im Verfahren der Grounded Theory (nach Strauss 1991a, 46 in Strübing 2014, 12).

Die Anwendung der Verfahrensweisen der kGT darf allerdings nicht mit einer Beliebigkeit insbesondere im Hinblick auf die qualitative Datenanalyse verwechselt werden, denn, so Strauss (1991a), „[u]nsere Leitlinien, nach denen eine Theorie entwickelt werden kann, sind jedoch nicht nur eine Aufzählung von Vorschlägen. Sie sind mehr als das, weil aus ihnen hervorgeht, dass bestimmte Operationen ausgeführt werden müssen“ (33). Nachfolgend werden der Kodierprozess, dem auch die Methode des ständigen Vergleichens und das Dimensionalisieren inhärent sind, das theoretische Sampling, die theoretische Sensibilität der Forschenden, das Kriterium der theoretischen Sättigung und das Schreiben theoretischer Memos als die zentralen methodischen Leitlinien bzw. Verfahrensweisen, die auch für die hier vorliegende Studie von Relevanz waren, skizziert.

Kodierprozess

Bevor das Kodieren als „Herzstück“ (Strauss/Corbin 1996, 39) der Datenanalyse im Rahmen der Forschungspraxis der kGT beschrieben werden soll, sind noch drei zentrale Termini zu klären, die bei dieser methodischen Verfahrensweise von besonderer Relevanz sind: Kode, Kategorie und Eigenschaft bzw. Dimension.

Der Begriff *Kode* bzw. *Kodes* beschreibt i. d. R. vorläufige „Abstraktions- und Benennungs-Ideen von Phänomen-Beschreibungen“ (Breuer/Muckel/Dieris 2019, 253) aus dem empirischen Material in Form einzelner oder mehrerer Begriffe, bis hin zu Halbsätzen. Kodes werden im Kodierprozess üblicherweise während des offenen Kodierens gebildet (vgl. ebd.). Indem einzelne Kodes gezielt ausgewählt, sortiert und zusammengeführt werden, entstehen im Kodierprozess sukzessive *Kategorien* (vgl. ebd.), wobei sich in Entwicklung befindende bzw. noch nicht in Gänze ausgearbeitete Kategorien auch als Konzepte bzw. Konzept-Ideen bezeichnet werden können (vgl. Muckel/Maschwitz/Vogt 2017, 4). Mehrere Kodes werden demgemäß sukzessive zu Kategorien verdichtet und abstrahiert, wodurch erste theoretische Grundbegriffe der sich entwickelnden Grounded Theory entstehen. Kategorien werden in aller Regel im Zuge des axialen Kodierens herausgearbeitet. Die sukzessive sich herausbildenden Kategorien werden im Anschluss unterschiedlich miteinander in Beziehung gesetzt, gewichtet sowie angeordnet und damit modelliert. Idealerweise führt dieser Prozess, der einer weit fortgeschrittenen Theorieentwicklung und dem selektiven Kodieren entspricht, zur Entstehung von einer oder weniger Kernkategorien, „»um die herum« die restlichen Kategorien angeordnet werden, wofür eine bestimmte *Modell-Logik* benötigt wird“ (Breuer/Muckel/Dieris 2019, 253). Entscheidend bei der Kategorienbildung ist deren kontinuierliche Prüfung am empirischen Material. Während der Entwicklung von Kategorien, sind noch die Begriffe *Eigenschaft* bzw. *Dimension* von Relevanz, weil damit besondere Spezifika einer Kategorie im Sinne von „Ausprägungsvarianten“ (ebd.) herausgearbeitet werden können. Räumliche (z. B. nah-fern) oder zeitliche (z. B. kurzlang) Aspekte einer Kategorie oder mit einer Kategorie verbundene Intensitäten (z. B. geringhoch) können damit im Sinne ihres Eigenschafts- oder dimensionalen Charakters ausdifferenziert werden (vgl. a.a.O., 254).

Offenes Kodieren

Im Prozess des *offenen Kodierens* „[...] werden die Daten in einzelne Teile aufgebrochen, gründlich untersucht, auf Ähnlichkeiten und Unterschiede hin verglichen, und es werden Fragen über die Phänomene gestellt, wie sie sich in den Daten widerspiegeln“ (Strauss/Corbin 1996, 44). Das Aufbrechen der Daten erfolgt, indem das vorhandene Datenmaterial satz- und

abschnittsweise in Sinneinheiten zerlegt und aufgegliedert sowie entsprechend der segmentierten Einheit kodiert wird. Kodiert wird entweder in Form von sogenannten „In-vivo-Codes“, womit die Sprachausdrücke der Befragten oder Beobachteten intendiert sind, oder in Form von von der Forschenden selbst gefundenen Formulierungen, die alltagsnah sein sollten, aber auch Metaphern oder Neologismen entsprechen können. Es besteht auch die Möglichkeit, theoretische Begriffe zu importieren, allerdings birgt dies die hohe Gefahr der Reproduktion von bereits vorhandenem theoretischem Wissen, was der Intention zur Entwicklung einer eigenen gegenstands begründeten und in den Daten verankerten Theorieansatzes widerspricht (vgl. Breuer/Muckel/Dieris 2019, 263 ff.). Die Codes benennen nicht nur ein Textsegment, sondern es „wird als Indikator für das zu untersuchende Phänomen betrachtet“ (Boehm 1994, 127; vgl. dazu auch das Konzept-Indikator-Modell in Strauss 1998, 54 f.). D. h., dass ein Kode das begrifflich fassen soll, was dem Gesagten zugrunde liegt und was gewissermaßen hinter dem Gesagten steht. Idealerweise bildet der Kode „eine Vor-/Stufe auf dem Weg zu einem *theorietauglichen Begriff* (einer *Kategorie*)“ (Breuer/Muckel/Dieris 2019, 270, Hervorh. i. O.). Als eine heuristische Vorgehensweise wird in diesem Zusammenhang zum einen das Stellen von theoriegenerierenden bzw. generativen W-Fragen vorgeschlagen: Wer? Wann? Wo? Was? Wie? Wieviel? Warum? (vgl. Straus/Corbin 1996, 58). Zum anderen wird die *Methode des Vergleichens* als „heuristisches Kernprinzip“ (Breuer/Muckel/Dieris 2019, 272) der GT im Allgemeinen angeführt, die im Rahmen des offenen Kodierens insofern von besonderer Relevanz ist, weil damit bedeutsame Phänomene in den Daten über minimales und maximales Kontrastieren in einem ersten Schritt abstrahiert und theoretisch konzeptualisiert werden können (vgl. Strübing 2014, 14). Neben diesen ersten theoretischen Konzepten bildet die Methode des Vergleichens die Basis für die Herausarbeitung von „möglichen theoretisch interessanten *Merkmalen*, *Merkmalsausprägungen* und *Merkmalsdimensionen* des fokussierten Konzepts“ (Breuer/Muckel/Dieris 2019, 271 f., Hervorh. i. O.). Damit ist eine weitere Verfahrensweise der GT, und zwar die des *Dimensionalisierens* im Prozess des offenen Kodierens angesprochen, die darauf zielt, „die *spezifischen Eigenschaften* eines Phänomens unter einem gegebenen Satz von Bedingungen“ (Strauss/Corbin 1996, 51, Hervorh. i. O.) herauszuarbeiten. Dazu bedarf es des systematischen Vergleichens von

„weithergeholten«, theoretischen oder imaginierten Vergleichsfällen, aber sehr wesentlich auch mit anderen Vorkommnissen in den Daten. Diese Variante kontinuierlichen Vergleichens verbindet verschiedene Konzepte zu Kategorien, indem Konzepte unter Betonung derjenigen ihrer Merkmale oder Dimensionen zusammengefasst werden, die sie miteinander teilen und die für die Kategorie wesentlich zu sein versprechen“ (Strübing 2014, 24).

Forschungspraktisch betrachtet stellt sich hier noch die Frage, wie ein Vergleichspunkt vom Forschenden festgelegt werden kann. Vor dem Hintergrund der oben skizzierten Unmöglichkeit Theorien ohne (theoretisches) Vorwissen entwickeln zu können, ist auch die Wahl eines Tertium Comparationis im Rahmen der Methode des Dimensionalisierens im Besonderen und im Hinblick auf die Methode des ständigen Vergleichens im Allgemeinen „[o]hne [ein] subjektiv mitgebrachtes Spektrum von Kontrastierungs-Ideen mit implikativen Ebenen“ (Breuer/Muckel/Dieris 2019, 274) nicht möglich.

Das Ergebnis des offenen Kodierens ist in der Regel eine Kode-Liste mit vorläufigen theoretischen Konzepten bzw. Konzept-Ideen, die mit unterschiedlichen Anmerkungen und Erläuterungen versehen sind und durch erste spezifische Eigenschaften bzw. Merkmale gekennzeichnet sind (vgl. Böhm 1994, 128; vgl. auch Breuer/Muckel/Dieris 2019, 281). Festgehalten werden diese ersten Ergebnisse in theoretischen Memos, eine weitere Verfahrensweise der GT, auf die weiter unten noch zurückzukommen sein wird. In einem nächsten Schritt geht es nun darum, die Ergebnisse des offenen Kodierens zu relationieren.

Axiales Kodieren

Die zentrale Funktion des axialen Kodierens ist es „über das empirische Material hinauszukommen“ (Berg/Milmeister 2007, 323). Dazu werden die im offenen Kodieren aufgebrochenen Daten im Prozess des axialen Kodierens „auf neue Art wieder zusammen[gefügt]“ (Strauss/Corbin 1996, 76), womit die folgenden vier Analyseschritte verbunden sind:

- „[1] das hypothetische In-Beziehung-Setzen von Subkategorien zu einer Kategorie [...];
- [2] das Verifizieren dieser Hypothesen anhand der tatsächlichen Daten;
- [3] die fortgesetzte Suche nach Eigenschaften der Kategorie und Subkategorien und nach der dimensional Einordnung der Daten [...], auf die sie verweisen;
- [4] die beginnende Untersuchung der Variation von Phänomenen [...]“ (a.a.O., 86).

Bei der Umsetzung dieser vier Analyseschritte ist, neben den Methoden des ständigen Vergleichens sowie des darauf beruhenden Dimensionalisierens, das Kodierparadigma bzw. das paradigmatische Modell von besonderer Relevanz, wenn es um die modellhafte Systematisierung und damit theoretische Weiterführung der bisherigen Ergebnisse geht. Das Kodierparadigma dient in diesem Zusammenhang als „signifikante Strukturierungshilfe“ (Breuer/Muckel/Dieris 2019, 288) und Strauss (1991a) selbst hebt es als „Grundausstattung der Denkprozesse des Forschers“ (57) hervor. Des Weiteren ist es „einerseits an *alltagsweltliches* Wahrnehmen und Be-

schreiben *sozialen* Handelns in seinem Bedingungsgefüge angelehnt, steht andererseits in Zusammenhang mit Vorstellungen aus der interaktionistischen Handlungstheorie von Anselm Strauss (s. 1993)“ (Breuer/Muckel/Dieris 2019, 288). Dementsprechend folgt das Kodierparadigma einer „handlungstheoretischen Modell-Logik“ (ebd.) und besteht aus den folgenden sechs miteinander verknüpften Bausteinen:

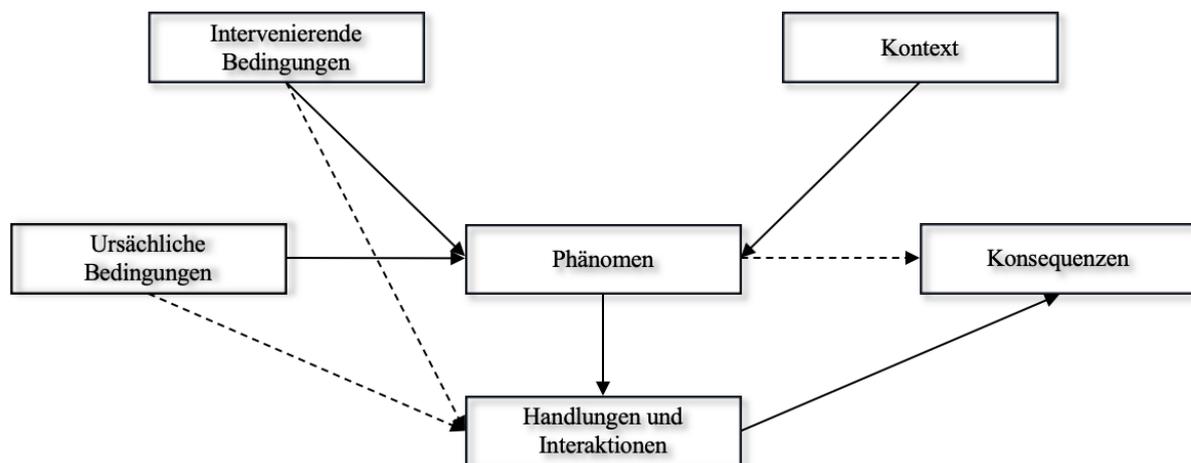


Abbildung 4: Kodierparadigma (in Anlehnung an Strübing 2014, 25) (eigene Darstellung)

Im Zentrum des paradigmatischen Modells steht ein *Phänomen*, das einem vorher erarbeiteten Konzept bzw. Kodier-Idee entspricht, das/die als besonders relevant für die sich in Entwicklung begriffene Theorie eingeschätzt wird. Um dieses Phänomen bzw. um dessen Achse soll gewissermaßen „herum kodiert werden“ (Strübing 2014, 25), um damit dessen Kontext zu analysieren (vgl. ebd.). Aufgrund des theoretischen Hintergrundes dieses Modells zeichnet sich das Phänomen in der Regel durch eine „*Handlungs*-Charakteristik“ (Breuer/Muckel/Dieris 2019, 288, Hervorh. i. O.) aus. Außerdem bezieht sich das zu theoretisierende Phänomen im Unterschied zum selektiven Kodieren auf ein einzelnes empirisches Vorkommnis und dessen mögliche Bandbreite, die über einzelfallbezogenes und fallübergreifendes Vergleichen sukzessive analysiert wird. Das Erklären und Verstehen von Einzelphänomenen ist die Voraussetzung dafür, diese miteinander in Beziehung zu setzen bzw. zu modellieren und in der Theorieentwicklung voranschreiten zu können (vgl. Strübing 2014, 26). Forschungspraktisch kann hier danach gefragt werden: „was wurde im Material als konzeptuell relevant ausgewählt?“ (a.a.O., 25). Die *ursächlichen Bedingungen* für das fokussierte Phänomen sind die Faktoren, die sich für dessen Auftreten, Ausbilden oder Entwickeln verantwortlich zeigen. Dementsprechend kann die folgende Frage formuliert werden: „Was trägt zum Zustandekommen des Phänomens bei?“ (Strübing 2014, 25).

Handlungen und Interaktionen beschreiben den Umgang der Beteiligten im Zusammenhang mit dem zu untersuchenden Phänomen. Sie sind zielorientiert, aber nicht immer absichtsvoll und es lassen sich oft bestimmte Gründe bzw. Ursachen für sie in den Daten rekonstruieren (vgl. Boehm 1994, 132). Eine mögliche forschungspraktische Frage lautet hier: „Wie gehen die Akteure mit dem Phänomen um?“ (Strübing 2014, 25).

Die Handlungen und Interaktionen eines Phänomens haben *Konsequenzen* zur Folge und dementsprechend kann hier gefragt werden: „Worin resultieren die auf das Phänomen bezogenen Handlungen und Strategien?“ (ebd.).

Der *Kontext* umfasst die „Umstände“ (Breuer/Muckel/Dieris 2019, 289), wovon ein Phänomen beeinflusst ist. Zum Kontext sind ferner die konkreten und situationsgebundenen Ausprägungen, Eigenschaften und Dimensionen eines Phänomens zu zählen (vgl. Strübing 2014, 27). In diesem Zusammenhang bietet sich folgende Frage an: „Welches sind die Ausprägungen für die aktuelle Fragestellung? [Und die] Bedingungen für weiteres Handeln?“ (a.a.O., 25).

Intervenierende Bedingungen sind struktureller Natur und beschreiben im Unterschied zum Kontext allgemeine Bedingungen, die mit einem Phänomen in Zusammenhang stehen und die auf die Handlungen und Interaktionen der Akteur*innen hemmend oder erleichternd einwirken (a.a.O., 27). Gefragt werden kann dahingehend: „Welches sind die generellen (kulturellen, technischen, geographischen, etc.) Vorbedingungen für Strategien [bzw. für Handlungen und Interaktionen, B. F.]?“ (a.a.O., 25).

Die anfängliche Anwendung des Kodierparadigmas folgt einem tentativen und prozessorientierten Vorgehen - worin implizit die ontologischen und epistemologischen Grundannahmen des amerikanischen Pragmatismus aufscheinen. Es geht darum Kategorien probeweise zu entwickeln, wie dies auch von Strauss (1991b) in folgendem Zitat treffend formuliert wird: „Let’s just try it on for size“ (467). Diese tentative Vorgehensweise ist auch deshalb von Relevanz, weil bei der Ausarbeitung von Kategorien die unterschiedlichen Bausteine des Kodierparadigmas, je nachdem, welches Phänomen aktuell analysiert wird, unterschiedlich miteinander in Beziehung gesetzt werden können: was bei Phänomen A unter Handlungen und Interaktionen firmiert, kann bei Phänomen B als ursächliche Bedingung oder als Kontext von Relevanz sein (vgl. Strübing 2014, 26). Um nun dieses probeweise Forschungshandeln zu überschreiten sind „Modellierungs-Entscheidungen“ (Breuer/Muckel/Dieris 2019, 281) wichtig, die allerdings weiterhin hypothetischen Charakter haben (vgl. ebd.). Aufgrund dessen schließt sich daran die Suche nach Aussagen, Beschreibungen und/oder Fällen im Material an - es kann hier auch angezeigt sein, weitere Daten zu erheben -, die die hypothetischen Modellierungen im Rahmen

des axialen Kodierens idealerweise verifizieren bzw. „auf die sich die Modellierung mit *theoretischem Gewinn übertragen lässt*“ (Breuer/Muckel/Dieris 2019, 282, Hervorh. i. O.). Neben der Bestätigung und Bekräftigung von Theorieideen bzw. Bausteinen einer sich entwickelnden Theorie, kann es in dieser Forschungsphase ebenso angezeigt sein, dass sich eine Kategorien-Idee zwar bewährt hat, allerdings durch weitere Datenanalysen weiter auszudifferenzieren ist. Oder aber es verdeutlicht sich die Unbrauchbarkeit einer Phänomendeutung und die potenziell sich entwickelnde Kategorie wird verworfen (vgl. ebd.).

Im Rahmen eines solchen forschungspraktischen Vorgehens bzw. im Prozess des axialen Kodierens geht die Forschende sukzessive

„auf Distanz zu den Daten, und das eigene "Sprechen" gewinnt an Bedeutung. Während beim offenen Kodieren die Geschichte nicht vollständig und explizit ausformuliert wird, also vage bleibt und sich nur in den Assoziationsketten ahnen lässt, werden jetzt versuchsweise Erzählrahmen angelegt, die eine sinnvolle und brauchbare Geschichte ergeben sollen. Es handelt sich um Theorie-Heuristiken, die jedoch bedingt durch die starke Prozesshaftigkeit der Analysepraxis einen narrativen Charakter behalten. Theorie erscheint nicht als statische Figur, sondern als Versuch, kohärent zu erzählen, welcher Sinn den interpretierten Äußerungen auch im Licht bestehender Theorien gegeben werden soll“ (Berg/Milmeister 2007, 323 f.).

Die im Zitat beschriebenen Aspekte zur weiteren Ausarbeitung von gegenstands begründeten Theoriebausteinen im Rahmen des axialen Kodierens zeigen sich als konkrete Ergebnisse in Form von hypothetischen Modellierungen auf der Basis des Kodierparadigmas. Diese Ergebnisse werden, vergleichbar wie im Kodierprozess des offenen Kodierens, auch hier schriftlich in theoretischen Memos festgehalten. Neben dem bereits benannten Aspekten beinhalten die theoretischen Memos ebenso erste kategorienübergreifende bzw. kategorienverknüpfende Theoretisierungs- und Modell-Ideen sowie Bezüge zum Kontext- und theoretischem Wissen der Forschenden (vgl. Breuer/Muckel/Dieris 2019, 284). Der Forschungsprozess geht hier über vom Kodieren zum (theoretischen) Modellieren bzw. Modellbilden und es beginnt die Phase, in dem die Teile (Kategorien) vor dem Hintergrund eines Ganzen (Theorie) und das Ganze vor dem Hintergrund seiner Teile sukzessive versucht wird herauszuarbeiten.

Selektives Kodieren

Der Prozess des selektiven Kodierens zielt auf die Ausarbeitung einer materialen bzw. bereichsbezogenen oder formalen bzw. allgemeinen Theorie (vgl. Strauss 1991a, 304 f.). Eine bereichsbezogene Theorie bezieht sich auf ein eher be- und eingegrenztes empirisches Forschungsfeld, wie z. B. auf ein spezifisches Berufsfeld, wie es auch in der hier vorliegenden Studie der Fall

ist; eine formale Theorie, die aus einer bereichsbezogenen Theorie heraus entwickelt wird, zielt zwar auch auf ein eingegrenztes, allerdings breiteres Forschungsgebiet, beispielsweise auf ein soziales Phänomen wie Stigmatisierung (vgl. ebd.).

Im Hinblick auf eine bereichsbezogene Grounded Theory wird dementsprechend weniger auf allgemeingültiges und gesetzmäßiges Wissen fokussiert, sondern „um eine an Standpunkt und Lebenswelt der Theorieproduzierenden gebundene, narrativ-deskriptive Annäherung an das zentrale Phänomen der Studie“ (Berg/Milmeister 2007, 325). Damit ist eines der wesentlichen Ziele des selektiven Kodierens angesprochen: das Auswählen, Festlegen und Modellieren von idealerweise einer und damit der Kern- bzw. Schlüsselkategorie als wesentliches Thema oder Ergebnis der Untersuchung, um die herum auf der Basis einer entwickelten Modelllogik weitere ausgearbeitete Kategorien angeordnet werden (vgl. Corbin/Strauss 2015, 199). Die Festlegung auf eine bzw. *die* Schlüsselkategorie ist vor dem Hintergrund eines zentralen methodologischen Moments, der Gegenstandsbegründetheit der GTM, zu kritisieren, wie auch Breuer/Muckel/Dieris (2019) feststellen: „Bei diesem Postulat handelt es sich um eine *apriorische* Setzung, die sich nicht mit der Idee der Datenbegründetheit (Emergenz) rechtfertigen lässt. Vielmehr ist sie - bezogen auf das thematische Gegenstandsfeld - völlig *willkürlich*. Für manche Modelltypen erscheint das Postulat fragwürdig oder unpassend“ (286, Hervorh. i. O.).

Das forschungspraktische Arbeiten während des selektiven Kodierens ist vergleichbar mit dem axialen Kodieren, da es auch hier darum geht Kategorien miteinander zu relationieren bzw. in Beziehung zu setzen und damit zu systematisieren, zu integrieren, zu verdichten und zu präzisieren - immer im Abgleich mit den Daten (a.a.O., 285). Der Kodierrahmen ist im Prozess des selektiven Kodierens allerdings weniger starr wie beim axialen Kodieren; er ist plastischer, beweg- und veränderbar. Er basiert und realisiert sich aus dem Zusammenspiel von Kreativität des Forschenden, seiner theoretischen Sensibilität, den herausgearbeiteten Kategorien und den Daten (vgl. Berg/Milmeister 2007, 325). Durch die Herausarbeitung eines kategorialen Rahmens in dessen Kern die Schlüsselkategorie bzw. Schlüsselkategorien steht bzw. stehen, realisiert sich letztendlich das Theoriemodell. Um die Eigenschaften der Kernkategorie zu beschreiben und die weiteren um sie herum angeordneten Kategorien sowie deren Verbindungen untereinander zu systematisieren und zu konsolidieren, bedarf es einer handwerklichen und einer gedanklichen Analysearbeit. Der Forschende bewegt sich handwerklich betrachtet vor und rückwärts in den Daten und durchsucht diese selektiv, inwieweit sie etwas für die emergierende eigene Theorie bzw. „die zu erzählende Geschichte hergeben“ (ebd.). Nahezu parallel realisiert sich dabei ein gedankliches Hin und Her „zwischen Fragenstellen, Hypothesengenerieren und Vergleichen. Die analytisch-interpretative Arbeit wird auf diese Art und Weise integriert und

an den Daten validiert, die schlussendlich in eine analytische Geschichte übersetzt werden“ (ebd.). Während des Ausarbeitens eines theoretischen Modells und der damit verbundenen theoretischen Geschichte, geht es auch darum, sich auf zentrale Kategorien zu fokussieren und damit ebenso ehemals als potenziell theoretisch ergiebig angesehene Kategorien wegzulassen. Zudem stellt sich die Frage nach der Modellart: erscheint ein Handlungsmodell, ein topografisches Modell, ein Prozessmodell oder ein Typenmodell als geeignet (vgl. Breuer/Muckel/Dieris 2019, 287 ff.). Und schließlich ist der rote Faden der eigenen theoretischen Geschichte, die „Storyline“, zu spinnen, womit sich die „Explizierung des Erzählbogens und die Ausformulierung der Geschichte“ (Berg/Milmeister 2007, 325) realisiert.

Die nachfolgende Grafik illustriert in systematischer Weise die Kodierprozeduren des offenen, axialen und selektiven Kodierens (vgl. Breuer 2010, 76):

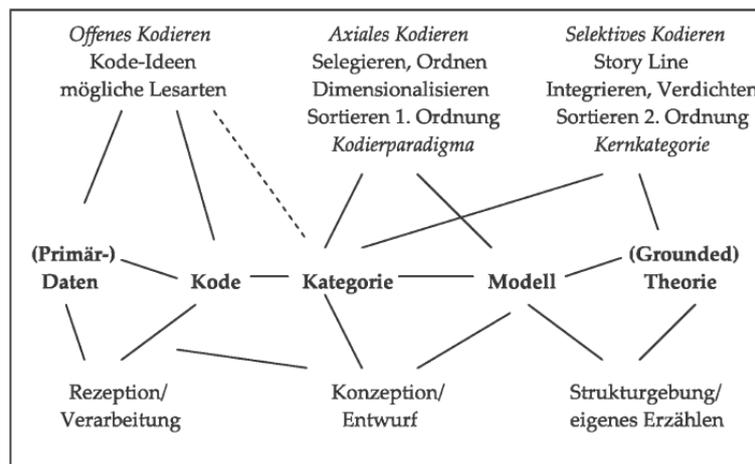


Abbildung 5: Kodierprozeduren des offenen, axialen und selektiven Kodierens (Breuer 2010, 76 nach Strauss 1991a; Strauss/Corbin 1996)

Wenngleich das offene Kodieren dem axialen Kodieren zeitlich vorgelagert ist und dieses vorbereitet und forschungslogisch auf das axiale Kodieren das selektive Kodieren folgt, so ist die forschungspraktische Umsetzung dieser drei Kodeprozeduren zugleich iterativ-zyklisch: nachdem erste Konzepte und Kategorie-Ideen entwickelt oder Kategorien ausgearbeitet wurden, ist es zu ihrer Prüfung, Erweiterung, Ausdifferenzierung oder Modifizierung in der Regel notwendig, erneut Daten zu erheben (entsprechend dem theoretischem Sampling) und/oder in die Phase des offenen Kodierens zurückzukehren (vgl. Breuer/Muckel/Dieris 2019, 287).

Theoretisches Sampling

Das theoretische Sampling, als eine weitere methodische Verfahrensweise im Rahmen der kGT, resultiert letztlich aus dem oben skizzierten iterativ-zyklischen Prozessmodell und der damit verbundenen Parallelität der Arbeitsschritte von Datenerhebung, Datenanalyse und Theoriebildung im Forschungsprozess (vgl. Strübing 2014, 29). Strauss/Glaser (1998) definieren es wie folgt:

„Theoretisches Sampling meint den auf die Generierung von Theorie zielenden Prozeß [sic] der Datenerhebung, währenddessen der Forscher seine Daten parallel erhebt, kodiert und analysiert sowie darüber entscheidet, welche Daten als nächstes erhoben werden sollen und wo sie zu finden sind. Dieser Prozeß [sic] der Datenerhebung wird durch die im Entstehen begriffene – materiale und formale – Theorie kontrolliert“ (53).

Forschungspraktisch betrachtet werden zu Beginn eines Projektes ein Fall oder wenige Fälle basierend auf dem Kontext- und theoretischem Wissen bzw. den sensibilisierenden Konzepten der Forschenden zur Datenerhebung ausgewählt. Im Gegensatz zum Theorierahmen in nomologisch-deduktiv orientierten Forschungsarbeiten zielen die sensibilisierenden Konzepte nicht darauf Hypothesen abzuleiten, sondern „tentativ Fragen und Untersuchungsperspektiven zu generieren“ (Strübing 2014, 29). Nachdem erste Fälle kodiert und erste Konzept-Ideen entwickelt wurden, leiten diese ersten Ergebnisse und auch dabei herausgearbeitete Fragen die Auswahl weiterer Fälle an. Damit kann grundsätzlich gesagt werden, dass der aktuelle Stand, der sich entwickelnden Theorie den weiteren Samplingprozess konstituiert. D. h., dass davon ausgehend die Forscherin entscheidet, welche weiteren Fälle interessieren (vgl. Breuer/Muckel/Dieris 2019, 156). Darüber hinaus erfüllt das theoretische Sampling je nach Arbeitsstand bzw. Kodierphase unterschiedliche Funktionen (vgl. Strübing 2014, 30): im Prozess des offenen Kodierens verfolgt es das Ziel, solche Fälle bzw. Daten zu erheben, die es potenziell ermöglichen möglichst viele Konzepte auszuarbeiten, um damit auch unterschiedliche Lesarten und Perspektiven im Hinblick auf den Forschungsgegenstand entwickeln zu können. Beim axialen Kodieren, dass auf das weitere Ausarbeiten von Konzept-Ideen zu Kategorien intendiert, verschiebt sich der Fokus der Datenerhebung. Dieser richtet sich nun vordergründig auf diejenigen Fälle, die dazu dienen, die probeweise am Material entwickelten und hypothetischen Zusammenhänge und Relationierungen zu prüfen. Das theoretische Sampling in der Phase des selektiven Kodierens fokussiert auf „das Schließen von Lücken in der Theorie sowie auf ihre Überprüfung“ (ebd.). Wenngleich dazu noch empirisches Material erhoben werden kann, so liegt die primäre Forschungsarbeit in der Datenanalyse von bereits vorhandenem Material. Demnach

sind es also „nicht Fragen der Repräsentativität (hinsichtlich der Abbildung beispielsweise einer Untersuchungsgruppe), die das Sampling steuern, sondern ausdrücklich theoretische Fragen, die im Zuge des analytischen Prozesses entstehen“ (Equit/Hohage 2016, 12). In diesem Zusammenhang stellt sich ebenso die forschungspraktische Frage nach der Anzahl von Fällen bzw. welche Mindestanzahl von beispielsweise Interviews notwendig sind (vgl. Breuer/ Muckel/Dieris 2019, 158). Grundsätzlich liegen kleine Samples in der qualitativen Sozialforschung in ihrer methodologischen Ausrichtung begründet. Die Gründe für kleine Stichproben im Hinblick auf die GT sind auf ihre pragmatische Fundierung, insbesondere die sich daraus ergebenden methodischen Verfahrensweisen und dem damit in Zusammenhang stehenden hohen Arbeitsaufwand und langwierigen Forschungsprozess zurückzuführen. Daraus resultiert zudem, dass der damit verbundene Zeitaufwand im Vorfeld nur bedingt kalkuliert werden kann (vgl. ebd.). Entscheidend für eine ausreichende Anzahl an Fällen ist die Feststellung der Forschenden, dass eine weitere Datenerhebung und Datenanalyse zu keinen neuen Erkenntnissen im Hinblick auf die Theorieentwicklung führt (vgl. a.a.O., 159 f.). Diese Feststellung führt demnach auch dazu, dass das theoretische Sampling beendet werden kann. Im Rahmen der GT wird in diesem Zusammenhang von der theoretischen Sättigung im Forschungsprozess gesprochen (vgl. Glaser/Strauss 1998, 69).

Theoretische Sättigung

Das Kriterium der theoretischen Sättigung bezieht sich nicht nur auf die Beendigung des Samplingprozesses, also die Datenerhebung, sondern auch auf die Beendigung der beiden eng damit verbundenen Prozesse der Datenanalyse und der Theoriebildung: „Mit Sättigung ist der Punkt im Verlauf der Analyse gemeint, an dem zusätzliches Material und weitere Auswertung keine neuen Eigenschaften der Kategorie mehr erbringen und auch zu keiner relevanten Verfeinerung des Wissens um diese Kategorie mehr beiträgt“ (Strübing 2014, 32). Als eine gewinnbringende Orientierungsgröße für die Feststellung, dass ein theoretisches Modell und die ihm zugrunde liegenden entwickelten Kategorien theoretisch gesättigt sind, ist die umfassende und detailreiche Ausarbeitung der Eigenschaften einer Kategorie sowie der Bedingungen, unter denen sie auftritt anzuführen, begrifflich fassbar als „konzeptuelle Repräsentativität“ (vgl. a.a.O., 32 f.). Im Gegensatz zu einer statistischen Repräsentativität stellen sich hier keine Fragen der Quantifizierung, womit auch Häufigkeiten im Hinblick auf das Auftreten einer entwickelten Kategorie in unterschiedlichen Fällen „keinerlei Bedeutung für ihre Relevanz im Rahmen [...] [e]iner (sich entwickelnden) Theorie [haben]. Seltene oder singuläre Dinge (Phänomene, Kodes) können –

im Gegenteil – größeres theoretisches Innovations-Potenzial besitzen als oftmals wiederkehrende“ (Breuer/Muckel/Dieris 2019, 263). Deutlich wird im Hinblick auf das Kriterium der theoretischen Sättigung aber auch, dass dessen Feststellung durch den Forschenden stark subjektiv gefärbt ist, da es nicht objektiv aus den Daten ableitbar ist. Daraus folgt keine Infragestellung dieses Kriteriums als vielmehr eine Plausibilisierungsnotwendigkeit des Forschenden, die von folgender Frage geleitet werden kann: Aufgrund welcher Datenlage werden Kategorien für empirisch hinreichend gesättigt gehalten und welche theoretisch-praktische Reichweite haben die Aussagen, die sich mit den Kategorien treffen lassen? (vgl. Strübing 2014, 33).

Theoretische Sensibilität

Die zentrale Relevanz von Kontext- und theoretischem Wissen wurde in den bisherigen Ausführungen bereits mehrmals thematisiert. Der Umgang des Forschenden damit wird in der GT mit der methodischen Leitlinie der theoretischen Sensibilität thematisiert: Strauss/Corbin (1996) verstehen darunter „ein Bewußtsein [sic] für die Feinheiten in der Bedeutung von Daten. [...] Theoretische Sensibilität bezieht sich auf die Fähigkeit, Einsichten zu haben, den Daten Bedeutung zu verleihen, die Fähigkeit zu verstehen und das Wichtig vom Unwichtigen zu trennen“ (25). Basis dieses Bewusstseins und dieser Fähigkeiten ist der selbstreflexive Umgang mit dem eigenen Vorwissen als Forschender, wobei diese „*Sensibilitäts-Kompetenzen*“ zu Beginn eines Forschungsprojektes unterschiedlich stark ausgeprägt sind bzw. sich in der Auseinandersetzung mit den Daten vor dem Hintergrund des eigenen Vorwissens und der Beeinflussung dieser Wissensbestände durch die Daten sukzessive verändern und damit idealerweise weiterentwickeln (vgl. Breuer/Muckel/Dieris 2019, 161). Essentiell erscheint in diesem Zusammenhang eine spezifische Haltung, aus der heraus sich diese Kompetenzentwicklung vollziehen kann und von Breuer/Muckel/Dieris (2019) sehr treffend wie folgt beschrieben wird:

„Eine Haltung der Selbstaufmerksamkeit mit allen Sinnen, der sozialen Achtsamkeit, ein Interesse an sprachlicher Genauigkeit und Differenzierung erscheinen als Voraussetzung günstig. Spezifisch problemfeld- bzw. themenbezügliche Sensibilität und Souveränität müssen hinzukommen. Bei Explikation des Begriffs werden die Vorzüge der vorgängigen Erfahrung des Forschenden betont: Sie lassen ihn wichtige Dinge sehen - andererseits verschließen sie seinen Blick möglicherweise für Neues und Ungewohntes. Günstig ist gewissermaßen die Oszillation der Optik zwischen der des *Kenners* und der des *Novizen*. Immer wieder muss die Bedeutung des selbstreflexiven, selbstkritischen und spielerischen Umgangs des Forschenden mit den eigenen Erkenntnisvoraussetzungen hergestellt werden“ (161, Hervorh. i. O.).

Schreiben theoretischer Memos

Strauss/Corbin (1996) stellen das Schreiben von theoretischen Memos als unabdingbares Werkzeug im Rahmen der Datenanalyse und zur Theorieentwicklung heraus und verweisen zudem dezidiert darauf, bereits zu Beginn der Analysearbeit damit zu beginnen (vgl. 169 ff.). Grundsätzlich umfassen (theoretische) Memos alle schriftlich verfassten Aufzeichnungen und Darstellungen, wie z. B. die Ausdifferenzierung des Forschungsthemas, Kontext- und theoretisches Wissen, Beobachterperspektiven von den am Forschungsprozess beteiligten Akteur*innen, Kodier-, Konzept-, Kategorien-Ideen, Modellierungen, Theorieskizzen, aber ebenso nächste Planungsschritte, methodische Fragen etc. (vgl. Breuer/Muckel/Dieris 2019, 177 ff.). Theoretische Memos im Besonderen können insofern als ein Art Denkwerkzeug verstanden werden, als dass sie das Analysieren während der forschungspraktischen Arbeit durch einen kontinuierlichen Schreibprozess unterstützen und damit zugleich förderliche Bedingungen für Kreativität bei der Theorieentwicklung schaffen (vgl. Strübing 2014, 33). Durch die Tätigkeit des Schreibens ist zudem intendiert, die Angst vor dem Verfassen erster Texte zu nehmen. Idealerweise werden in ausformulierten Sätzen erste Ideen niedergeschrieben, die in Folge der weiteren Analysearbeit geprüft werden und, wenn sie sich als ergiebig erweisen, weiter auszubauen, auszudifferenzieren und mit anderen sich in Entwicklung befindenden Ideen zu Theorieelementen zusammenzuführen sind (vgl. Strübing 2014, 34). Die so entstehenden Textbausteine, die in Abhängigkeit des Forschungsprozesses kontinuierlich adaptiert und im fortgeschrittenen Analyseprozess auch relationiert werden müssen, können damit als Grundlage für das zu verschriftlichende Theoriemodell bzw. die diesem zugrunde liegende theoretische Geschichte dienen. Darüber hinaus unterstützen theoretische Memos Reflexionsprozesse während der forschungspraktischen Arbeit (vgl. Breuer/Muckel/Dieris 2019, 176) und können grundsätzlich eine entlastende Funktion haben, denn einmal niedergeschriebene Gedanken und Ideen eröffnen den Raum für neue theoretische Überlegungen (vgl. Strübing 2014, 34).

Ein niederschwelliges Werkzeug zur Dokumentation von (theoretischen) Memos ist das Forschungstagebuch, das die vergangene, gegenwärtige und zukünftige Auseinandersetzung mit dem eigenen Forschungsprojekt ermöglicht und somit die prozessorientierte Analysearbeit des Forschenden unterstützt (vgl. Breuer/Muckel/Dieris 2019, 170 ff.).

5.5 Gütekriterien im Rahmen der klassischen Grounded Theory

Nachfolgend sind Fragen zu den Gütekriterien bzw. zur Prüfung der Qualität der Forschungsergebnisse im Rahmen der kGT zu klären. Corbin/Strauss (1990) redefinieren die klassischen

Gütekriterien nomologisch-deduktiver Verfahren - insbesondere Reliabilität, Repräsentativität und Validität - für die Forschungslogik der kGT (vgl. Strübing 2014, 80 ff.).

Das Kriterium der Zuverlässigkeit (Reliabilität) von Forschungsergebnissen, womit die Wiederholbarkeit einer Studie und die Erzielung der identischen Ergebnisse verbunden ist, lasse sich nur sehr eingeschränkt auf die Erforschung sozialer Phänomene übertragen, da die Wiederherstellung von gleichen Bedingungen für deren erneute Untersuchung nicht möglich sei. Begründet wird dies mit der oben skizzierten Prozesshaftigkeit von Wirklichkeit und Theorieentwicklung vor dem Hintergrund der ontologischen und erkenntnistheoretischen Grundannahmen des amerikanischen Pragmatismus (vgl. Strübing 2014, 81). Wiederholbarkeit sei allerdings durch Verifizierbarkeit herstellbar (vgl. Corbin/Strauss 1990, 424 in Strübing 2014, 81), wobei Strauss Verifikation als vorläufige Bestätigung von prozesshaft entstehender Theorie versteht, die sich im Rahmen des „erkenntnislogischen Zyklus“ aus Abduktion, Induktion und Deduktion realisiert und die dabei noch nicht falsifiziert wurde (vgl. a.a.O., 82).

Das Kriterium der Repräsentativität in der kGT folgt nicht einem statistischen, sondern einem konzeptionellen Repräsentativitätsverständnis, und zwar insofern, als dass in die Theorieentwicklung die Daten und Fälle eingehen, die sich systematisch aus den sich während der Analysearbeit ergebenden Zwischenergebnissen (vorläufigen Konzepten und Kategorien) ableiten lassen. Demnach bedarf es ebenso einer hohen Varianz in den ausgewählten Fällen, die in ein Konzept und im weiteren Verlauf der Theoriegenese in eine Kategorie eingehen, denn „[j]e mehr Typen von Konstellationen dabei Eingang in das Konzept [bzw. Kategorie] finden, desto stärker ist die Verallgemeinerbarkeit desselben [bzw. derselben]“ (a.a.O., 83).

Gültige theoretische Ergebnisse bzw. interne Widerspruchsfreiheit sowie eine adäquate Repräsentation sozialer Wirklichkeiten (Validität) wird auch im Rahmen der kGT als wichtiges Gütekriterium angesehen. Gewährleistet wird es durch den Prozess der Datenerhebung, Dateninterpretation und empirischen Überprüfung der Interpretation, insbesondere durch die methodischen Verfahrensweisen des axialen und des selektiven Kodierens, den damit verbundenen Dimensionalisierungsprozessen und der dabei stattfindenden sukzessiven Theoriegenese. Während dieser Analyseprozesse „wird sehr unmittelbar ersichtlich, an welchem Punkt zusätzlich herangezogene Daten die Theorie nicht mehr ausreichend stützen – was Anlass zu Reformulierung, Differenzierung und erneuter empirischer Überprüfung ist“ (ebd.). Diese Validitätsprüfung von sich entwickelnden Theoriebausteinen erfolgt zum einen als interne Prüfung für die Forschende. Durch die Dokumentation des Forschungsprozess fungiert sie als externe Güteprüfung (vgl. ebd.).

Deutlich wird, dass die Redefinition der Gütekriterien quantitativ ausgerichteter Forschungsarbeiten zum einen vor dem Hintergrund der oben referierten methodischen Verfahrensweisen und Leitlinien der kGT erfolgt; zum anderen, dass die Einhaltung dieser Gütekriterien durch die Umsetzung der Verfahrensweisen und Leitlinien gewährleistet werden kann. In diesem Zusammenhang ist noch folgender Hinweis von Corbin/Strauss (1990) herauszustellen: „Wir raten allen Grounded-Theory-Forschenden dringend dazu, an den Hauptkriterien [bzw. an den methodischen Verfahrensweisen und Leitlinien, B. F.] festzuhalten, es sei denn, es gibt gute Gründe, von ihnen abzuweichen. In diesen seltenen Fällen sollten die Forschenden präzise benennen können, in welcher Weise und warum sie es anders machen“ (20 in Breuer/Muckel/Dieris 2019, 362).

Neben den redefinierten Gütekriterien benennen Strauss/Corbin (1996) jeweils sieben in Frageform formulierte Kriterien für die Beurteilung des eigenen Forschungsprozesses und für die Prüfung der empirischen Verankerung der entwickelten Theorie (vgl. 217 ff.; vgl. auch Corbin/Strauss 2015, 350 f.). Da die Kriterien letztlich „Anregungs-Fragen“ (Breuer/Muckel/Dieris 2019, 362) zu den bereits oben skizzierten drei Gütekriterien darstellen, soll hier einerseits lediglich auf sie verwiesen werden¹⁹. Andererseits ist allerdings noch ein implizit in diesen Anregungs-Fragen deutlich werdendes Prozesskriterium für die Güte der theoretischen Ergebnisse einer GTM-Studie herauszustreichen: die „[p]raktische Relevanz (*significance*)“ (Strübing 2014, 91). Diese wird vor dem Hintergrund des oben skizzierten pragmatischen Wahrheitsbegriffs und verbunden mit dem Ziel problemlösenden Handelns mit einer sogenannten „erweiterte[n] Handlungsfähigkeit“ assoziiert bzw. sollen die theoretischen Ergebnisse einer kGT-Studie ebendiese ermöglichen (vgl. Strübing 2014, 86). Damit ist verbunden, dass auf der Basis des durch Forschung gewonnenen neuen Wissens Praktiker*innen dazu befähigt werden sollen, ihr vorher eingeschränktes und routiniertes Handeln zu verändern und eben modifiziert wieder aufzunehmen. Darüber hinaus soll die erweiterte Handlungsfähigkeit im Sinne neuen Wissens

¹⁹ „Kriterium 1: Wie wurde die Ausgangsstichprobe gewählt? Aus welchen Gründen?

Kriterium 2 Welche Hauptkategorien wurden entwickelt?

Kriterium 3: Welche Ereignisse, Vorfälle, Handlungen usw. verwiesen (als Indikatoren) beispielsweise auf diese Hauptkategorien?

Kriterium 4: Auf der Basis welcher Kategorien fand theoretisches Sampling statt? Anders gesagt: Wie leiteten theoretische Formulierungen die Datenauswahl an? In welchem Maße erwiesen sich die Kategorien nach dem theoretischen Sampling als nutzbringend für die Studie?

Kriterium 5: Was waren einige der Hypothesen hinsichtlich konzeptioneller Beziehungen (zwischen Kategorien) und mit welcher Begründung wurden sie formuliert und überprüft?

Kriterium 6: Gibt es Beispiele, dass Hypothesen gegenüber dem tatsächlich Wahrgenommenen nicht haltbar waren? Wie wurde diesen Diskrepanzen Rechnung getragen? Wie beeinflussten sie die Hypothesen?

Kriterium 7: Wie und warum wurde die Kernkategorie ausgewählt? War ihre Auswahl plötzlich oder schrittweise, schwierig oder einfach? Auf welchem Boden wurden diese abschließenden analytischen Entscheidungen getroffen?“ (Strauss/Corbin 1996, 217).

und bezogen auf das Forschungsfeld dazu beitragen neue Herausforderungen zu identifizieren, die es zu erforschen lohnt (vgl. ebd.).

Über die skizzierten Gütekriterien hinausgehend, waren für diese Studie folgende allgemeine Gütekriterien qualitativer Sozialforschung von Relevanz (vgl. Steinke 2010, 324 ff.): „Reflektierte Subjektivität“ im Sinne der kritischen Reflexion des eigenen Kontext- und theoretischen Vorwissens und der damit verbundenen eigenen Erkenntnismöglichkeiten und -grenzen; das Gütekriterium der „Limitation“, welches die Begrenzungen für die Gültigkeit der Ergebnisse der Arbeit thematisiert, die beispielsweise in methodischen Anpassungen, im Sample oder dergleichen begründet liegen können; und das Gütekriterium der „intersubjektiven Nachvollziehbarkeit“, das, wie bereits oben erwähnt, durch die Anwendung von regelgeleiteten Kodierverfahren gewährleistet wird, wozu aber ebenso die transparente Dokumentation des Forschungsprozesses und die Interpretation der Daten in Gruppen zu zählen ist.

5.6 Erhebungsmethode: Problemzentriertes Interview

Das Problemzentrierte Interview (PZI), das auf Witzel (1985) zurückgeht, wurde als Erhebungsmethode gewählt, weil es in der Tradition der GT und ihrer wissenschaftstheoretischen Grundlagen steht (vgl. Kruse 2015, 153 f.; vgl. auch Witzel 2000, 2 f.). Besonders deutlich wird dies sowohl im problemorientierten Erkenntnisinteresse als auch in der Prozessorientierung, die jeweils dem PZI als auch der kGT zugrunde liegen. Aber auch darin, dass beim PZI, vergleichbar mit der kGT, abduktive, induktive und deduktive Aspekte während der Erhebungsphase miteinander verschränkt sind (vgl. Witzel/Reiter 2021, 2). Damit stehen die Erhebungsmethode und das Vorgehen im Hinblick auf die Datenauswertung der kGT gewissermaßen in einem metatheoretischen Zusammenhang.

Das PZI basiert auf den drei Grundprinzipien der Problemzentrierung, der Gegenstandsorientierung und der Prozessorientierung (vgl. Witzel 2000, 3 ff.). Die bereits benannte Problemzentrierung ist dadurch gekennzeichnet, dass der Forschende bereits vor dem Interview eine gesellschaftlich relevante Problemstellung herausgearbeitet hat, die zugleich bedeutsam für die zu Interviewenden ist. Das Prinzip der Problemzentrierung charakterisiert zudem die Organisation des Erkenntnisprozesses und zeigt sich darüber hinaus darin, dass die Forschende parallel zur Produktion von Datenmaterial, die Perspektiven der Befragten interpretiert, so dass sie während der Interviews immer präziser auf den zu erforschenden Problembereich fokussieren kann (vgl. a.a.O., 3). Das Prinzip der Gegenstandsorientierung lässt sich zusammenfassend insofern

beschreiben, als dass das PZI eine gewisse Flexibilität gegenüber unterschiedlichen Untersuchungsgegenständen aufweist. Damit kann folglich das Interview an den Problemgegenstand und das damit verbundene Erkenntnisinteresse an die zu Befragenden angepasst werden (vgl. a.a.O., 3 f.). Die Prozessorientierung als drittes Grundprinzip des PZI gilt für den Forschungsablauf in Gänze und besonders für die Vorinterpretation. Der Forschende muss mit einer gewissen Sensibilität, Wertschätzung und Akzeptanz gegenüber den zu rekonstruierenden Orientierungen und Handlungen der Interviewten agieren, um Vertrauen und Offenheit in Bezug auf ihre Problemperspektiven zu erreichen. Damit können die Befragten ihre Problemperspektiven freier entfalten (vgl. a.a.O., 4 f.). Diesen Aspekt unterstützend sollte sich die Interviewende im Interview als lernende Expertin verstehen, die gemeinsam mit dem zu Interviewenden Wissen ko-konstruiert (vgl. Witzel/Reiter 2021, 2). Dabei fungieren die sensibilisierenden Konzepte der Forschenden während der Erhebung als „heuristisch-analytischer Rahmen“ (vgl. Witzel 2000, 2). Zugleich sollte das alltagspraktische Wissen der zu Interviewenden für den Forschenden „als Korrektiv“ dienen, wodurch „der Interviewpartner die Möglichkeit zur Partizipation an der Entwicklung und Validierung von Interpretationen [erhält]“ (Witzel/Reiter 2021, 2). Neben diesen Grundprinzipien kennzeichnet sich das PZI durch vier Instrumente im Hinblick auf die Interviewdurchführung (vgl. Witzel 2000, 5 f.). Der Kurzfragebogen als erstes Instrument erfasst zum einen die Sozialdaten, aber auch berufliche Qualifikationen der zu Interviewenden. Zum zweiten wird damit zu Beginn des Interviews bereits ein Frage-Antwort-Schema „abgehandelt“, um dann die subjektiven Orientierungen und Handlungen des Befragten durch Erzählimpulse zu heben. Die Informationen aus dem Kurzfragebogen können dabei als Grundlage für einen Erzählimpuls im Sinne erzählgenerierender Fragen dienen (vgl. a.a.O., 5). Der Leitfaden als zweites Instrument wird in neueren Veröffentlichungen von Witzel als „Gesprächsfaden“ bezeichnet, um hervorzuheben, dass er während des Interviews lediglich „als Hintergrundfolie“ fungiert und „keine thematische Reihenfolge oder Formulierungen vor[gibt]“ (Witzel/Reiter 2021, 2). Er dient als Gedächtnisstütze für die zu behandelnden Forschungsthemen und zur Vergleichbarkeit der Interviews. Zudem enthält der Gesprächsfaden eine konkrete Einstiegsfrage und weitere Fragen, um einzelne Themenbereiche einzuleiten. Idealerweise dient der Gesprächsfaden insgesamt zur inhaltlichen Rahmung des Interviews (vgl. ebd.). Durch die Aufzeichnung auf einen Tonträger als drittes Instrument des PZI wird es ermöglicht, dass der Kommunikationsprozess im Gegensatz zu Gesprächsprotokollen gänzlich erfasst wird. Zudem kann sich die Forschende gezielt auf die Interviewsituation konzentrieren und situative und nonverbale Aspekte miteinbeziehen (vgl. a.a.O., 5 f.). Als viertes Instrument des PZI werden Postskripte benannt. Sie skizzieren Gesprächsinhalte, situative und nonverbale

Aspekte sowie die zentralen von der Befragten aufgeworfenen Themen. Darüber hinaus werden Besonderheiten des Kommunikationsprozesses und erste Interpretationen festgehalten, um die Auswertung anzuregen. Postskripte können auch als Begründung für die Auswahl der Einzelfälle - im Sinne des theoretischen Samplings genutzt werden: „damit können sukzessive Kontrastfälle gebildet, sowie Ähnlichkeiten und Gegenevidenzen gesucht werden“ (a.a.O., 6).

Die Gestaltung des PZI beginnt mit einer kurzen, aber wichtigen Vorbereitungsphase, die eine vertrauensbildende Funktion erfüllen soll, indem zum einen die Aspekte der Anonymisierung und der Einwilligung differenziert erläutert werden. Zudem anderen wird das Erkenntnisinteresse des Forschenden und die im Gespräch intendierte thematische Fokussierung transparent gemacht (vgl. ebd.). Die Interviewdurchführung, die auf die sukzessive dialogische „Klärung indexikaler Aspekte von Alltagserfahrungen« (Witzel 1982: 66) [zielt], besteht [...] in einem Wechselspiel aus Fragen, aktivem Zuhören, Nachfragen und aktivem Verstehen“ (ebd.). Die Gesprächseröffnung sollte mit einer vorformulierten Einstiegsfrage initiiert werden. Diese dient zur Problemzentrierung des Gesprächs, wiewohl diese offen zu stellen ist, so dass die Befragte diese mit ihren eigenen Worten und eigener Art und Weise beantworten kann (vgl. Witzel 2000, 7). Sie wird damit zum Erzählen aufgefordert und eingeladen, die eigene Perspektive zur Darstellung zu bringen, entgegen herkömmlichen Vorstellungen von Interviews im Sinne eines Frage-Antwort-Schemas (vgl. ebd.). Während des Gesprächsverlaufs, der keinen fortlaufenden oder getrennten Phasen, wie etwa beim narrativen Interview nach Schütze (1983), folgt, nutzt die Interviewende „analytisch distinkte Kommunikationsstrategien der allgemeinen und spezifischen Sondierung, die mehr oder weniger selbstläufige Artikulationen auslösen sollen (vgl. Reiter/Witzel 2019)“ (Witzel/Reiter 2021, 2). Allgemeine Sondierungen verfolgen das Ziel, die subjektive Problemperspektive sukzessive offenzulegen. Zudem werden die Themen, die im Anschluss an die Einstiegsfrage in der Erzählung angesprochen wurden, nachfragend aufgegriffen, um den roten Faden der Erzählung der Befragten weiterzuführen und zu analysieren. Durch die Reaktionen und Antworten der Interviewten auf die Nachfragen wird außerdem deutlich, inwieweit diese ins Detail gehen will. Indem beispielhafte Erfahrungen und biografische Aspekte hervorgehoben werden, werden die Erinnerungen des Befragten angeregt, es verdeutlichen sich „abstrakte, fehlende oder unklare Begriffe“ und es werden „konkrete Bezüge zu Kontextbedingungen des Handelns“ hergestellt (vgl. Witzel 2000, 7). Spezifische Sondierungen im Sinne verständnisgenerierender Kommunikationsstrategien kommen insofern zur Anwendung, als dass der Interviewende sein (kontextuelles oder theoretisches) Vorwissen und im Interview erworbenes Wissen für Fragestellungen nutzt. Strategien für spezifische Sondie-

rungen sind das Zurückspiegeln (Selbstreflexion, Selbstbehauptung, kommunikative Validierung), Verständnisfragen (zur Klärung von ausweichenden und widersprüchlichen Antworten und zum Aufbrechen von Alltagsselbstverständlichkeiten) und Konfrontationen (Detailierung von Perspektiven) (vgl. a.a.O., 7 f.). Ad-hoc-Fragen als weiteres kommunikationsstrategisches Moment sind dann angezeigt, wenn relevante Themen zur Sicherung der Vergleichbarkeit der Interviews von den Befragten nicht angesprochen wurden. Die Themen resultieren aus dem Gesprächsfaden und auf sie ist am Ende der Befragung Bezug zu nehmen, um im Hauptteil des Interviews exmanente Fragen und somit auch hier ein Frage-Antwort-Schema zu vermeiden (vgl. ebd.).

Die Auswertung des PZI „ist nicht auf ein bestimmtes Vorgehen festgelegt“ (Witzel/Reiter 2021, 3). Vielmehr können in Abhängigkeit der Fragestellung, des Erkenntnisinteresses und der Forschungsdisziplin unterschiedliche Verfahren der Datenauswertung angewendet werden, die der Theoriebildung dienen (vgl. ebd.).

5.7 Dokumentation des Forschungsprozesses

Um der intersubjektiven Nachvollziehbarkeit als ein zentrales Gütekriterium qualitativer Sozialforschung (vgl. Steinke 2000) zu genügen, wird nachfolgend das empirische Vorgehen dieser Studie dokumentiert. Dazu wird in einem ersten Schritt dargelegt, wie die Interviewpartner*innen ausgewählt wurden. Daraufhin wird der Gesprächsfaden als Grundlage der Erhebungsmethode des PZI präsentiert, dann die Durchführung der Interviews nachgezeichnet und im Anschluss deren Aufbereitung skizziert. Den Kern und zugleich Abschluss dieses Kapitels bildet eine detaillierte Beschreibung der Datenauswertung.

*Zur Auswahl der Interviewpartner*innen*

Der Auswahl der Interviewpartner*innen ging zum einen eine internetbasierte Recherche zu sowohl staatlichen als auch privaten Sekundarschulen voraus, deren Schulkonzepte dezidiert auf Schulentwicklungsprozessen in Richtung Inklusion hinwiesen, die also inklusionsorientiert arbeiten. Dezidierte Hinweise bezogen sich auf kulturelle, strukturelle und/oder praktische Aspekte im Kontext schulischer Inklusion wie z. B. auf einen wertschätzenden Umgang mit Heterogenität, auf die Zusammenarbeit unterschiedlicher Fachkräfte wie Fach- und Förderschullehrer*innen sowie weiterer Professionen oder auf eine innere Differenzierung im gemeinsamen Unterricht. Zum anderen wurde beim Landesschulamt angefragt, das eine Übersicht zu staatlichen Schulen zur Verfügung stellte, die sich ab dem Schuljahr 2013/2014 als „Schulen

mit inklusivem Schulkonzept²⁰“ zertifiziert hatten. Auf der Basis der Internetrecherche und der Übersicht vom Landesschulamt wurde eine Tabelle mit den entsprechenden Sekundarschulen erstellt. Diese Übersichtstabelle wurde nochmals eingegrenzt im Hinblick auf diejenigen Schulen, deren Schulkonzepte in Sachen schulische Inklusion stark ausdifferenziert und die als Schulen mit inklusivem Schulkonzept zertifiziert waren. Insgesamt konnten auf diese Weise 20 staatliche sowie 5 private und damit insgesamt 25 Sekundarschulen identifiziert werden. In einem nächsten Schritt wurde Anfang Februar 2017 per E-Mail zuerst bei 15 Schulen nach potenziellen Interviewpartner*innen angefragt. Diese beinhaltete eine kurze Information zu meiner Person und skizzierte mein Anliegen, inklusive eines etwas weiter gefassten als dem tatsächlich entsprechenden Erkenntnisinteresse der Arbeit (Umgang mit herausfordernden Schüler*innen im schulischen Alltag). Dadurch sollte das Interesse der Schulen bzw. das von potenziellen Lehrkräften sich für ein Interview bereit zu erklären, erhöht werden.

Die Rückmeldungen der Schulen waren sehr gering und aufgrund dessen wurde die E-Mail in einem nächsten Schritt an alle 25 Schulen gesendet. Mehrere Schulen wurden ein zweites Mal, z. T. auch telefonisch, angefragt. Die Korrespondenz erfolgte mit Sekretär*innen, Schulleitungen und teilweise auch mit potenziell interessierten Lehrkräften selbst. So erklärten sich jeweils eine Lehrkraft von drei staatlichen Sekundarschulen und einer Sekundarschule in privater Trägerschaft dazu bereit, an der Studie mitzuwirken. Sowohl per E-Mail als auch telefonisch wurden Termine in den Räumlichkeiten der jeweiligen Schulen vereinbart, wobei eine Lehrkraft bzw. eine Schule ihre Bereitschaft aus nicht näher dargelegten Gründen zurückzog. Die ersten Interviews konnten Anfang Mai 2017 umgesetzt werden. Da im Anschluss an die Interviews von den Gesprächspartnerinnen zweier Schulen rückgemeldet wurde, dass weitere Lehrkräfte

²⁰ Zertifizierung von „Schulen mit inklusivem Schulkonzept“ ab Schuljahr 2013/2014:

„Sekundarschulen [können sich] für eine Zertifizierung bewerben, die

- a) in mehreren Schuljahrgängen und/oder Klassen relativ umfangreich gemeinsamen Unterricht vorhalten und gemeinsames Lernen im Schulkonzept aufgenommen haben,
- b) die individuelle Förderung von Schülerinnen und Schülern mit Lernschwierigkeiten (gegebenenfalls festgestellten Lernstörungen) mit der individuellen sonderpädagogischen Förderung vernetzen,
- c) die Arbeit mit individuellen Förderplänen und einer entsprechenden Entwicklungsdokumentation begonnen haben,
- d) ein bis drei Förderschullehrkräfte mit nahezu allen Lehrerwochenstunden in die Sekundarschularbeit einbinden,
- e) diese pädagogische Aufgabe durch Nutzung von Fort- und Weiterbildungsangeboten der Lehrkräfte der Schule weiter qualifizieren,
- f) sich aktiv in die Zusammenarbeit im regionalen Förderzentrum einbinden oder einbinden wollen“ (RdErl. des MK vom 10.4.2013 - 23-81620) (Landesportal Sachsen-Anhalt 2022, 2).

Ersichtlich ist, dass der Zertifizierung von „Schulen mit inklusivem Schulkonzept“ ein enges Inklusionsverständnis (vgl. z. B. Hinz 2013, Amrhein 2013/2016, Wocken 2014) zugrunde liegt, welches die gemeinsame Beschulung von Schüler*innen mit und ohne sonderpädagogischen Förderbedarf umfasst und andere Heterogenitätsdimensionen nicht mit einbezieht.

sich zu einem Interview bereit erklären würden, wurden aufgrund der sehr geringen Resonanz der angefragten Schulen weitere Interviewtermine vereinbart.

Anzumerken ist hier, dass dies vor dem Hintergrund des theoretischen Samplings im Rahmen der kGT als kritisch einzuschätzen ist. Beziehungsweise kann damit der Verfahrensschritt des theoretischen Samplings nur ansatzweise realisiert bzw. insofern umgesetzt werden, als dass angestrebt wurde, ein möglichst variantenreiches, in sich heterogenes Sample zu erhalten. Die Erhebung von möglichst variantenreichen Daten auf Vorrat, wird von Strübing (2014) vor dem Hintergrund forschungspraktischer Realitäten als legitimes, wenn auch kritisch zu reflektierendes, Vorgehen angesehen (vgl. 30). Anzuführen ist weiterhin, dass eine Heilpädagogin Teil des Samples ist. Entgegen der Erwartung mit einer Lehrkraft ein Interview zu führen, stellte sich zu Beginn des zweiten Interviews an der A-Schule heraus, dass die Interviewpartnerin sich der heilpädagogischen Profession zugehörig zeigt. Neben der spontanen Entscheidung, das Interview weiterzuführen, entschied ich mich nach dem Interview dazu, es in die Studie einzubeziehen, da zum einen alle Themenbereiche des Gesprächsfadens Gegenstand der Interviewdurchführung waren. Es zeigte sich außerdem, dass sich die Heilpädagogin in vergleichbaren schulischen Settings wie Lehrkräfte bewegt, d. h. nicht nur in (heilpädagogischen) Einzel- und Gruppensettings, sondern auch häufig im Unterrichtsgeschehen tätig ist. Darüber hinaus verdeutlichte sich während der Analyse des Interviews, dass ihre Schilderungen zu ihrem diagnostischen Handeln gehaltvolle Aussagen beinhalteten, die auch und insbesondere für das diagnostische Handeln von Lehrkräften im Zusammenhang mit Schüler*innen, die als besonders herausfordernd wahrgenommen werden, ertragreich zu sein scheinen. In Kapitel 10.2, welches Limitationen der Studie thematisiert, wird nochmals auf die zwei hier skizzierten Aspekte – das theoretische Sampling und der Einbezug einer Heilpädagogin in das Sample der Studie – zurückzukommen sein.

Ende Mai, um nun wieder im Konkreten die Thematik der Auswahl der Interviewpartner*innen fortzuführen, wurden sodann zwei weitere Interviews mit Lehrkräften an der Sekundarschule in privater Trägerschaft geführt. Mitte Juni 2017 kam es zur Durchführung des letzten Interviews mit einer Lehrkraft aus einer der beiden staatlichen Sekundarschulen im Cafeteria Bereich eines Hörsaalgebäudes der ABC-Universität in E-Stadt. Dass das Sample der vorliegenden Dissertation mit insgesamt sieben Interviews für eine qualitative Studie auf den ersten Blick als relativ klein einzuschätzen ist, lässt sich einerseits vor dem Hintergrund zeitökonomischer Aspekte begründen und andererseits kann, aufgrund der hohen inneren und äußeren Varianz der Fälle gezeigt werden, dass das aus diesem Sample entwickelte theoretische Modell dem Kriterium der theoretischen Sättigung genügt bzw. die entwickelten Kategorien als empirisch

hinreichend gesättigt bezeichnet werden können. Auch dazu wird in Kapitel 10.2, Limitationen der Studie, noch ausführlicher Stellung bezogen.

In der nachfolgenden Tabelle ist zur Übersicht das Sample der Studie, inklusive bestimmter Charakteristika der Fälle, aufgeführt.

Tabelle 1: Sample der Studie

Interview-termin	Interview-dauer	Name	Profession	Schul-dienst in Jahren	Kurzinformationen zur Schule
09.05.2017	101 Minuten	Frau L	Förderschullehrerin für die Förderschwerpunkte körperliche und motorische Entwicklung und geistige Entwicklung	5 Jahre	A-Schule: Integrierte Gesamtschule in privater Trägerschaft; ansässig in einer Großstadt I; dreizügig von Klasse fünf bis zehn, zweizügig von Klasse elf bis dreizehn; ca. 500 Schüler*innen; interdisziplinäres Fachpersonal
09.05.2017	111 Minuten	Frau F	Heilpädagogin (zusätzliche Aus- und Weiterbildungen: Gesundheits- und Krankenpflegerin; psychologische Beraterin)	9 Jahre	A-Schule
10.05.2017	107 Minuten (64 Minuten mit Teilnahme des Rektors der Schule)	Frau J	Fachlehrerin für Ethik und Geographie	3 Jahre	B-Schule: staatliche Sekundarschule; ansässig in der Mittelstadt C; dreizügig von Klasse fünf bis zehn; 341 Schüler*innen; Zertifizierung als Schule mit inklusivem Profil; 28 Fach-, zwei Förderlehrkräfte; eine Schulsozialarbeiterin
10.05.2017	66 Minuten	Frau Z	Förderschullehrerin für die Förderschwerpunkte Lernen sowie emotionale und soziale Entwicklung	34 Jahre	C-Schule: staatliche Sekundarschule mit offenem Ganztags; ansässig in der Kleinstadt V; Zertifizierung als Schule mit inklusivem Profil; dreizügig von Klasse fünf bis zehn; 337 Schüler*innen; 27 Fach-, eine Förderlehrkraft, eine pädagogische Mitarbeiterin
30.05.2017	71 Minuten	Frau X	Fachlehrerin Deutsch und Geschichte	10 Jahre	A-Schule
30.05.2017	95 Minuten	Frau S	Förderschullehrerin für die Förderschwerpunkte körperliche und motorische Entwicklung und geistige Entwicklung; Leitung des Förderteams der A-Schule	16 Jahre	A-Schule
14.06.2017	106 Minuten	Frau B	Fachlehrerin für Hauswirtschaft und Religionslehre; Lehrkraft in unterstützender Funktion im gemeinsamen Unterricht in den Fächern Physik, Mathematik, Geografie und Deutsch	40 Jahre	C-Schule, staatlich

Der Gesprächsfaden „als Hintergrundfolie“

Der Gesprächsfaden wurde für eine praktikable Interviewdurchführung in Tabellenform mit drei Spalten und im Querformat konzipiert (vgl. Anhang 1). Er umfasst vier Themenblöcke, verbunden mit einer Einstiegsfrage hinsichtlich des ersten Themenblocks und jeweils einer Sondierungsfrage im Hinblick auf die Themenblöcke zwei bis vier:

- Themenblock 1, berufsbiografische Aspekte: „Erinnern Sie sich bitte mal zurück. Wie war das damals - wie kam es dazu, dass Sie Lehrerin geworden sind? Erzählen Sie mir bitte davon.“
- Themenblock 2, Lehrerhandeln im inklusiven/gemeinsamen Unterricht: „Beschreiben Sie bitte Ihren Unterrichtsalltag. Wie kann ich mir das bei Ihnen vorstellen? Wie läuft Unterricht bei Ihnen ab? Und was gehört alles dazu?“
- Themenblock 3, Lehrerhandeln im inklusiven/gemeinsamen Unterricht mit Schüler*innen, die als besonders herausfordernd wahrgenommen werden: „Erinnern Sie sich bitte mal an eine Schülerin, die Sie als besonders herausfordernd wahrgenommen haben. Und schildern Sie mir bitte, wie Sie mit dieser herausfordernden Situation umgegangen sind.“
- Themenblock 4, Diagnostizieren im inklusiven/gemeinsamen Unterricht mit Schüler*innen, die als besonders herausfordernd wahrgenommen werden: „Wie schätzen Sie eine Schülerin ein, die für Sie besonders herausfordernd ist bzw. woher wissen Sie, wie Sie mit dieser Schülerin pädagogisch arbeiten?“

Zu Themenblock vier bzw. zu dem zu erforschenden Problembereich, mit dem die vorherigen Themenbereiche ersichtlich in Zusammenhang stehen und auf den ausgehend von der Einstiegsfrage die allgemeinen Sondierungsfragen immer präziser fokussieren, wurden zudem sukzessive spezifischer werdende Sondierungsfragen entwickelt:

- Wie erhalten Sie Informationen über die Schülerin? Erzählen Sie mir bitte, wie Sie dabei vorgehen.
- Welche Methoden, Instrumente oder Verfahren setzen Sie ein, um diese Schülerin einzuschätzen - als Basis für die Arbeit mit ihr?
- Wer arbeitet noch mit der Schülerin zusammen? Welche Rolle spielen andere Fachkräfte, Eltern etc. bei der Arbeit mit der Schülerin?
- Welche Strategien und Konzepte gibt es in Ihrer Schule in der Arbeit mit besonders herausfordernden Schüler*innen?

- Gab es Beispiele, in denen Schüler*innen für den Unterricht, für die Schule nicht mehr tragbar waren? Schildern Sie mir bitte, wie Sie bzw. wie in dieser Situation gehandelt wurde?

Neben den angeführten Fragen, linksseitig in der Gesprächsfaden-Tabelle platziert, wurden die jeweiligen Themenblöcke mit Nachfragethemen, im Sinne potenzieller weiterer spezifischer Sondierungen, ergänzt. Beispielsweise zu Themenblock eins: „Vielfalt - Heterogenität - Inklusion: Sich verändernde Schülerschaft - sich erhöhende Heterogenität - (mehr) verhaltensauffällige Schüler*innen“. Die Nachfragethemen bzw. die spezifischen Sondierungen, rechtsseitig in der Tabelle angeordnet, dienten neben den oben genannten Aspekten im Rahmen des PZI auch als Gedankenstützen. Je nach Gesprächsverlauf bot sich damit die Möglichkeit, diese mit einer gewissen Sensibilität in ebendiesen einzuweben. Aufgrund der Formatierung des Gesprächsfadens in Tabellenform konnten in einer mittleren Spalte Ad-Hoc-Fragen notiert werden, aber ebenso von den Interviewten nur kurz angerissene, aber als besonders relevant erachtete Aspekte, die jeweils zum Ende des Gesprächs gestellt werden konnten.

Im Gegensatz zu der im PZI vorgeschlagenen Variante, den Kurzfragebogen am Anfang eines Interviews abzuhandeln (vgl. Witzel 2000, 5), wurde sich in dieser Studie dafür entschieden, dies am Interviewende zu realisieren, da es als zielführender erachtet wurde, das Interview mit einer vorformulierten, erzählgenerierenden Einstiegsfrage zu beginnen, um damit den Interviewpartnerinnen einen offenen Einstieg zu ermöglichen und ihnen Raum zur Entfaltung zu geben. Im Zusammenhang mit der hier gewählten Einstiegsfrage ist noch zu ergänzen, dass diese nicht primär der bei der Umsetzung eines PZI angeführten Forderung entspricht, auf die zu erforschende Problemstellung bzw. den Forschungsgegenstand gleich zu Beginn eines Interviews zu fokussieren (vgl. Witzel 2000, 7). Vielmehr war intendiert, und dies verdeutlicht auch der thematische bzw. inhaltliche Aufbau des Gesprächsfadens, sich an den Problembereich, nicht nur wie erwähnt sukzessive, sondern eben auch behutsam anzunähern. Denn es wurde vermutet, dass das Diagnostizieren von als herausfordernd wahrgenommenen Schüler*innen für die zu befragenden Lehrkräfte eine sensible Thematik sein könnte, weil damit potenziell Situationen eingeschränkter Handlungsfähigkeit einhergehen. Zudem, und dies begründet ebenso das Stellen einer berufsbiografischen Einstiegsfrage, können entsprechende Schilderungen dazu z. B. Menschenbildkonstruktionen, Haltungsaspekte, aber auch Wissensaspekte sowie Praxen beinhalten, die möglicherweise im Zusammenhang mit der Tätigkeit des Diagnostizierens stehen.

Die Interviewdurchführungen

Wie bereits oben angeführt, fanden sechs der sieben Interviews in den Räumlichkeiten bzw. Gruppenräumen der jeweiligen Schule statt; ein Interview im Cafeteria Bereich eines Hörsaalgebäudes der ABC-Universität in E-Stadt. Sowohl die Örtlichkeiten als auch die Termine der Interviewdurchführungen wurden von den jeweiligen Gesprächspartner*innen bestimmt oder mit diesen gemeinsam vereinbart. Realisiert wurden die Interviews am Vormittag, um die Mittagszeit und nachmittags. Die schulinternen Interviewdurchführungen entsprachen dem folgenden Prozedere²¹:

Ich finde mich im Sekretariat der Schule ein, begrüße die Sekretärin und stelle mich kurz vor. Die Mitarbeiterin ist über meinen Besuch und die damit verbundene Intention informiert. Je nach Schule ist eine Schweigepflichterklärung vorbereitet, die ich gleich unterschreibe oder aber ich unterschreibe in der entsprechenden Räumlichkeit zur Interviewdurchführung. Im Anschluss werde ich gebeten kurz zu warten, worauf ich in der Regel von der jeweiligen Lehrkraft, mit der ich den Interviewtermin habe, abgeholt werde. An einer Schule ist zusätzlich der Rektor dabei, der unerwartet als zusätzlicher Gesprächspartner für knapp Zweidrittel der Zeit am Interview teilnimmt.

Als die entsprechende Lehrkraft das Sekretariat betritt, begrüßen wir uns namentlich und gehen in den für die Interviewdurchführung vorgesehenen Raum. Auf dem Weg dahin beginnt meistens ein kurzer Small-Talk, wie z. B. zur Anreise, der mit dem Betreten des Interview-Raumes für gewöhnlich beendet wird.

Nachdem Platz genommen wurde, hole ich Schreibutensilien, Leitfaden und Aufnahmegerät aus meiner Tasche. Ich beginne das Gespräch, indem ich mich für die Bereitschaft an dem Interview teilzunehmen bedanke. Daraufhin stelle ich mich nochmals kurz vor, rahme skizzenhaft mein Promotionsvorhaben und benenne das bereits in der E-Mail formulierte Erkenntnisinteresse. Zusätzlich sichere ich noch die absolute Vertraulichkeit und Anonymität zu und erinnere nochmals gezielt an die Schweigepflichterklärung. Ich frage nach, inwieweit die Lehrkraft in Abhängigkeit des Geschilderten Fragen habe, was weitestgehend verneint wird. Zwei Lehrerinnen fragen nach, in welcher Form sie in der Dissertation thematisiert werden und eine Lehrerin interessiert sich für mein Motiv hinsichtlich des Gegenstandsbereichs der Arbeit, sowie für meinen beruflichen Hintergrund und mein aktuelles Arbeitsfeld. Nachdem ich diese Fragen beantwortet habe, skizziere ich mein methodisches Vorgehen, indem ich schildere, dass ich zunächst eine Einstiegsfrage zur Berufsbiografie stellen werde und im Anschluss weitere

²¹ Um sich als Leserin in die Interviewsituation in höherem Maße hineinversetzen zu können, wird dazu nachfolgend die grammatikalische Form der ersten Person Singular im Präsens gebraucht.

Fragen zum unterrichtlichen Alltag und zum Umgang mit herausfordernden Schüler*innen. Zudem weise ich darauf hin, dass ich wiederholt Nachfragen stellen werde. Ich verweise ebenso auf den auf einer Schreibunterlage vor mir liegenden Gesprächsfaden und dass ich hin und wieder Notizen aufschreiben werde, die mir als Gedankenstützen für etwaige Nachfragen am Ende, möglicherweise auch während des Interviews dienen sollen. Darüber hinaus äußere ich den Wunsch, unser Gespräch aufzeichnen zu dürfen, der mir von allen Interviewpartnerinnen gewährt wird. Ich versichere mich erneut, ob die entsprechende Pädagogin vor dem nun beginnenden Interview Fragen habe, was von allen verneint wird. In der Folge schalte ich das Aufnahmegerät ein.

Alle Interviews beginne ich mit der oben angeführten erzählgenerierenden Einstiegsfrage zur Berufsbiografie. Die darauffolgenden Schilderungen unterbreche ich nicht, sondern unterstütze den Redefluss durch Gesten, wie z. B. nicken, verbunden mit parasprachlichen Äußerungen, wie z. B. „hmm“. Im Anschluss an die Einstiegsfrage stelle ich in der Regel zu den geschilderten berufsbiografischen Aspekten allgemeine Sondierungsfragen, um weitere selbstläufige Artikulationen auszulösen. Teilweise sind auch kurze Verständnisfragen angezeigt. Erscheinen mir die Schilderungen zur Berufsbiografie weitestgehend abgehandelt, greife ich einen Erzählstrang aus diesem ersten Themenbereich auf, der es ermöglicht direkt oder sukzessive zu Themenbereich zwei überzuleiten. Dieses Vorgehen, im Sinne einer sukzessiven Problemfokussierung, wird von mir im Hinblick auf die weiteren Themenbereiche bei vier der sieben Interviews fortgeführt. In drei Interviews thematisieren die Interviewpartnerinnen bereits im Zusammenhang mit ihren berufsbiografischen Schilderungen den unterrichtlichen Alltag in Kombination mit Schüler*innen, die sie im Hinblick auf ihr (Lern-)Verhalten als besonders herausfordernd wahrnehmen. Daran knüpfe ich an und fokussiere unter Verwendung von (spezifischen) Sondierungsfragen auch hier immer präziser auf den zu erforschenden Problembereich. Bei allen Interviews folgen im Anschluss an die spezifischen Sondierungen noch relevante Ad-Hoc-Fragen. Wo es sich entsprechend des Interviewverlaufs anbietet, platziere ich diese auch schon während des Interviews. Danach stelle ich noch Fragen aus dem Kurzfragenbogen, wenn diese nicht bereits während des Interviews beantwortet wurden. Am Ende eines jeden Interviews bedanke ich mich und schildere in der Regel den weiteren bzw. geplanten Verlauf der Studie. Oft schließen sich dahingehend noch Fragen an, teilweise auch zu meiner beruflichen Situation. Das an der ABC-Universität in E-Stadt durchgeführte Interview unterscheidet sich insofern von dem Beschriebenen, als dass ich mich mit der Lehrkraft im besagten Cafeteria Bereich eines Hörsaalgebäudes treffe, wir dort an einem Tisch Platz nehmen und ich nach einem kurzen Small-Talk Getränke für die Lehrerin und mich hole. Im Anschluss folgt das weitere Vorgehen

in etwa dem oben beschriebenen Prozedere, d. h. ich hole ich Schreibutensilien, Leitfaden und Aufnahmegerät aus meiner Tasche, bedanke mich für die Bereitschaft an dem Interview teilzunehmen usw. usf.

Die Interviews dauerten zwischen 66 und 111 Minuten und es konnten bei allen Interviews alle Themenblöcke erfragt werden. Wie geschildert, entsprachen vier der sieben Interviews dem thematischen Ablauf des Gesprächsfadens. Die anderen drei Interviews folgten einem Ablauf, der sich im Laufe der Interviewdurchführung in Abhängigkeit der Erzählungen der Interviewpartnerinnen ergab, wobei auch hier alle Themenblöcke zum Gegenstand gemacht werden konnten. Auf inhaltlicher Ebene standen damit auch die als im Vorfeld als relevant erachteten Themen im Vordergrund, wobei darauf in den Einzelfallrekonstruktionen in Kapitel 5 noch differenzierter zurückzukommen sein wird. Nach der Beendigung der Interviews folgt in der Regel ein kurzer Small-Talk, teilweise wird auch danach gefragt, inwieweit die Interviews Eingang in die Dissertation finden.

Aufbereitung der Interviews

Alle Interviews wurden mithilfe der Transkriptionssoftware F5 wörtlich verschriftlicht. Da der Fokus der Analyse auf dem Textinhalt der Interviews liegt, wurde in Orientierung an Kuckartz et al. (2008) ein semantisch-inhaltliches Transkriptionssystem entwickelt. Damit verbunden sind Transkriptionsregeln, die bewusst einfach gehalten und schnell erlernbar sind sowie eine gute Lesbarkeit ermöglichen. Die Transkriptionsregeln sind in Tabelle 1A im Anhang aufgeführt. Mit der Verschriftlichung der Audio-Protokolle ging zudem eine Anonymisierung der Namen von Personen, Schulen bzw. Institutionen, Orten etc. einher, die durch Pseudonyme, wie z. B. Frau B oder C-Schule ersetzt wurden.

Zu erwähnen ist noch, dass die Aufbereitung der Interviews in der skizzierten Form, also nicht nur die Überführung des Gehörten in eine schriftliche Form, sondern auch die mit den Transkriptionsregeln verbundene deutliche Glättung der Sprache und in gewisser Weise die daraus resultierende (notwendige) Reduktion des Gesagten als ein im weitesten Sinne erster Interpretationsschritt zu bezeichnen ist (vgl. Buchner 2018, 142).

Die Beschreibung der Datenauswertung

Die Datenauswertung basierte auf den oben ausgeführten methodischen Verfahrensweisen und Leitlinien, wobei ihre konkrete Anwendung immer eine gewisse Einzigartigkeit in sich trägt. Begründet liegt dies zum einen in dem zu erforschenden Gegenstandsbereich, zum anderen im

eigenen Arbeitsrhythmus des Forschenden oder in seiner Art und Weise, die methodischen Verfahrenswesen und Leitlinien umzusetzen und damit in der individuellen Ausgestaltung des forschungspraktischen Handelns. Vor diesem Hintergrund wird nachfolgend in einem ersten Schritt die einzelfallbezogene und im Anschluss die fallübergreifende Datenauswertung unter Hinzuziehung von Beispielen beschrieben.

Die *einzelfallbezogene Datenanalyse* begann ich²² mit einer knappen inhaltlichen Zusammenfassung eines jeden Interviews, die zum einen auf den im Forschungstagebuch notierten Postskripten und zum anderen auf den einzelnen Transkripten basierte. Die inhaltliche Zusammenfassung diente sowohl einer ersten inhaltlich-strukturellen Übersicht als auch der Orientierung für die Auswahl der sukzessive zu analysierenden Fälle bzw. zur Beantwortung der Frage, welcher nächste Fall für die Analyse auf der Basis des bzw. der bisher analysierten Fälle zu wählen ist.

Daran anschließend folgte ich den Kodierprozeduren des offenen, axialen und selektiven Kodierens. Orientierungsgebend für den Prozessschritt des offenen Kodierens waren für mich die obigen Ausführungen, aber ebenso die dazu von Strauss (1994) formulierten „Faustregeln“²³. Der Vorschlag, die Interview-Daten Zeile für Zeile zu analysieren, so wurde bereits nach kurzer Zeit während der Analyse des ersten Interviews deutlich, war für mich eher ungeeignet, um Sinnbezüge zu den Daten im Rahmen des offenen Kodierens herstellen zu können. Deshalb kodierte ich eher längere Interviewsequenzen, was nicht ausschloss, dass ich auch Codes für Halb- oder einzelne Sätze vergab, was aber eher die Ausnahme war. Als forschungspraktisches Instrument diente mir für jedes Interview eine Tabelle, bestehend aus den drei Spalten Interviewsequenz, Memos, Codes. Dadurch erhöhte sich für mich nicht nur die Übersichtlichkeit im Auswertungsprozess, sondern ich konnte neben der Kodierung einzelner Interviewsequenzen sogleich bedarfsorientiert erste Memos formulieren. Diese Memos beinhalteten beispielsweise

²² Wenngleich die Forschungspraxis der kGT methodischen Verfahrenswesen und Leitlinien folgt und folgen muss, so ist sie, wie bereits skizziert, auch immer durch die individuelle Ausgestaltung durch die Forschende selbst charakterisiert. Aufgrund dessen wird nachfolgend die grammatikalische Form der ersten Person Singular im Präsens verwendet.

²³ „1. Achten Sie auf natürliche Codes, d.h. auf Ausdrücke, die von den Leuten, die Gegenstand der Untersuchung sind, benutzt werden.

2. Geben Sie jedem Kode, ob natürlich oder konstruiert, eine vorläufige Bezeichnung. Ihr Anliegen ist hier nicht in erster Linie die Angemessenheit des Begriffs. stellen Sie einfach sicher, dass der Kode einen Namen hat.

3. Stellen Sie bei der Zeile-für-Zeile-Analyse eine Menge spezieller Fragen zu Wörtern, Ausdrücken, Sätzen, Handlungen.

4. Gehen Sie bald über zu den Dimensionen, die für bestimmte Wörter, Ausdrücke etc. relevant erscheinen.

5. Durch diese Dimensionen sollten schon bald kontrastierende Fälle auftauchen; wenn dies nicht der Fall ist, sollten Sie konzentriert danach suchen“ (Strauss 1991a, 60).

aufkommende Gedanken und Fragen zu einer kodierten Interviewsequenz, thematisierten Bezüge zu Kontext- und theoretischem Wissen oder enthielten Verweise zu anderen Kodes. Insgesamt konnte ich dadurch einen ersten Zugang zum und mögliche Lesarten des Materials entwickeln. Verfasst habe ich die Memos in Halb- oder in ganzen Sätzen sowie stichpunktartig oder in Form von Fließtexten. Das zentrale Ergebnis dieses ersten Schrittes der Datenanalyse war eine Kodeliste, die es mir nun ermöglichte, die Kodes thematisch zu ordnen und zusammenzufassen, sowie zusammengefasste Kodes mit Subkodes zu versehen und damit die Daten erstmalig zu reduzieren und zu verdichten. Ein Beispiel dazu gibt der nachfolgende Code „Beobachtung als gezieltes und ins pädagogische Handeln eingelassenes Wahrnehmen“.

Textbox 1: Offenes Kodieren – Beispiel zum Analyseschritt thematische Zusammenführung von Kodes

Beobachtung als gezieltes und ins pädagogische Handeln eingelassenes Wahrnehmen (Einschätzen von versorgungsbezogenen, verhaltensbezogenen und emotionalen Merkmalen)

- Bewusste Beobachtung der familiären Versorgungssituation: von zuhause mitgebrachten Lernutensilien, Erscheinungsbild, gesunde Ernährung (Pausenbrot) (I 3, Z 523-531)
- Beobachtung läuft „mehr so unterbewusst“ ab (I 3, Z 1682-1683)
- Beobachtung als „mein Blick“ zur Einschätzung des Verhaltens unter Peers (I 3, Z 1683-1685)
- „dieses Wahrnehmen“ zur Einschätzung emotionalen Befindens (I 3, Z 1712-1717)
- gezielte Beobachtung zur Klärung der Stimmungslage und zur Prävention (I 3, Z 1717-1723)

Im Anschluss wurden von mir für die weitere Datenanalyse als ertragreich und ergiebig eingeschätzte Kodes, wie beispielsweise der oben benannte, inklusive ihrer Subkodes, weiter untersucht bzw. analysiert. Damit war verbunden, dass ich theoriegenerierende W-Fragen an die Kodes bzw. den ihnen zugrunde liegenden Interviewsequenzen stellte, wobei ich diese um die Frage „Was löst es bei mir aus?“ ergänzte. Hintergrund dafür war für mich insbesondere der Aspekt, sensibel für mein eigenes Vorwissen zu bleiben und damit das Gütekriterium der reflektierten Subjektivität im Bewusstsein während des forschungspraktischen Arbeitens zu behalten. Zudem war damit intendiert, nicht rein auf der kognitiven Ebene zur Erkenntnisgewinnung zu bleiben, sondern auch die emotionale Ebene als Erkenntnisfenster anzuregen. Zwei Beispiele zum weiteren Analyseprozess, die an das Obige anschließen, sind die nachfolgenden:

Textbox 2: Offenes Kodieren – Beispiel zum Analyseschritt theoriegenerierende Fragen

Beobachtung „ist mehr so unterbewusst“

I: Ja. Und Sie haben vorhin kurz, so ganz nebenbei haben Sie den Begriff Beobachtung benutzt. Äh (...) welche Rolle spielt das für Sie als Pädagogin, ähm, zu beobachten. Man kann das ja als eine spezifische Methode auch beschreiben, im Kontext von pädagogischer Diagnostik.

B: Ich möchte meinen, dass ich das fast / weiß ich nicht mal, ob ich das gezielt mache. ich glaube, das ist mehr so unterbewusst.

Was?

- Ein Beobachtungsmodus, das unbewusste Beobachten? Nebenher-Beobachten?
- Welche Rolle spielt Beobachtung für Frau J als Pädagogin?

Wer?

- Frau J

Welche Situation?

- Übergreifend, etwas Grundlegendes im Hinblick auf ihr diagnostisches Handeln?

Wie?

- Eigene Einschätzung des Tuns: Sie beobachtet nicht „gezielt“. Sie geht davon aus, dass sie „mehr so unterbewusst“ beobachte.
- Inwiefern zeigt sich dieses Tun irgendwo konkret?

Was löst es bei mir aus?

- Ich finde es spannend und mir war gar nicht bewusst, dass es so einen Beobachtungsmodus (Begriff?) gibt. Achtung sensibilisierende Konzepte!
- Warum drückt sie sich so aus? Welche weiteren Hinweise gibt es auf diesen Beobachtungsmodus?
- Sie ist sich offenbar unsicher („weiß ich nicht mal“). Warum ist sie sich unsicher? Sie hat offenbar darüber nicht bewusst nachgedacht. Beobachtung ist in ihr Tun eingelassen, implizit.

Dieses Beispiel zeigt, je nach Sequenz nicht immer alle theoriegenerierenden W-Fragen gestellt werden können. Insbesondere wird hier deutlich, dass sich in dieser Phase der Datenanalyse häufig weitere Fragen gestellt haben, die versucht wurden im weiteren Forschungsverlauf zu beantworten.

Beobachtung als Im-Blick-Haben (zur Verhaltenseinschätzung im Peerkontext, Verhaltenssteuerung und Bedeutungsvermittlung)

Ja, wenn ich zwei Mal die Woche / habe ich Aufsicht, und irgendwie bleibt mein Blick dann auch ab und zu einfach mal bei M hängen. Einfach mal zu gucken, wie gibt er sich unter seinen Freunden. Und hinterher ihn dann drauf anzusprechen, Mensch, was war denn da los. Also wieder so dieses, ich habe dich im Blick, sowohl als / ach Mist, ich kann nichts verzapfen, und, ach na ja, Mensch, ich bin der ja wichtig, so auf dieser Ebene.

Was?

- Ein Beispiel für Beobachtung, das schon die obige Frage nach der Rolle oder besser: Funktion von Beobachtung beantworten kann, siehe „wozu?“

Wer?

- Personen: Frau J und M

Welche Situation?

- Frau J hat Pausenaufsicht und beobachtet M.
- Wie kam es zu dieser Situation? Aus dem Setting Pause heraus und rein zufällig.

Warum?

- Aus der Aufgabe der Pausenaufsicht heraus resultierend (situatives Moment!)
- Prävention von unerwünschtem Verhalten
- Interesse am Schüler bekunden/Bedeutsamkeit dem Schüler vermitteln

Wie und Womit?

- Sie blickt sich um, lässt ihren Blick „einfach mal“ schweifen, M fällt ihr ins Auge und sie guckt („gucken“) dann eben, auch hier, „einfach mal“, „wie gibt er sich“, also wie verhält er sich innerhalb seiner Peer-Group. Das passiert so nebenbei, eben zufällig und ist erstmal unspezifisch. Es ist ein Beispiel für das von Frau J formulierte „unterbewusst(e)“ und nicht „zielgerichtet(e)“ Tun bzw. implizite Tun. Im Anschluss erhält das unbewusste, nicht zielgerichtete mit einem Beobachtungsgegenstand, also M im Kontext peers und Verhalten eine Gerichtetheit und wird damit auch bewusst bzw. gezielt.

Wozu?

- zur Einschätzung des Verhaltens unter seinen (Schul-)Freunden
- Fällt Frau J nun, während M sich in der Pause in der Interaktion mit seinen Mitschüler*innen befindet, irgendetwas („Und hinterher ihn dann drauf anzusprechen, Mensch, was war denn da los.“) auf, spricht sie ihn im Anschluss darauf an. Was genau? Muss sich wohl auf unerwünschtes Verhalten beziehen (prüfen!). Sie möchte den Schüler offenbar nicht primär disziplinieren, sondern vielmehr seine Sicht auf die für sie auffällige Situation erfragen. Nach dem Motto: wie kam es zu dieser Situation?
- Bezieht sie ihn in ihre Einschätzung der Situation ein? Sie ist auf jeden Fall am Schüler und seiner Perspektiven interessiert! Was macht sie damit?
- Wie sich nun zeigt, soll das Gespräch mit M eine Art übergeordnetes Ziel verfolgen. Dadurch, dass M durch das Gespräch nun weiß (diese Gesprächssituation, die vermutlich von sehr kurzer Dauer ist, gab es offenbar schon öfters, das schwingt implizit mit), dass Frau J ihn im Blick hat, soll das bei ihm offenbar einerseits dazu führen, sein Verhalten besser regulieren zu können. Andererseits soll ihm dadurch ein Gefühl von Bedeutung vermittelt werden.

Wann und wie lange?

- Zweimal die Woche hat sie Pausenaufsicht und „ab und zu“ bleibt der Blick „hängen“. Es ist also Zufall. Nicht gezielt.

Wo?

- In der Pause bzw. im Schulhof.

Was löst es bei mir aus?

- Es ist Schulalltag, eine ganz normale und für mich typische Pausensituation aus der Lehrerperspektive. Sie steht rum, lässt ihren Blick schweifen und dann fällt ihr M ins Auge und sie schaut dann eben mal, wie er sich so „gibt“.
- Auch, dass Lehrer Schüler im Blick haben, um durch ihre Anwesenheit als regulierende Instanz für non-konformes Verhalten zu fungieren, erscheint als schulischer Alltag.
- Was allerdings besonders hervorsteicht, was hier aus meiner Perspektive ganz deutlich wird und wohl auch nicht immer schulischer Alltag ist, ist offenbar die Art und Weise, wie sie blickt, die Intention ihres Blicks: sie möchte damit offenbar dem Schüler vermitteln, dass er für sie als Lehrkraft von Bedeutung ist.

- Was können Schmidt/Schulz/Graßhoff (2016) und ihr Buch „Pädagogische Blicke“ dazu sagen?
-

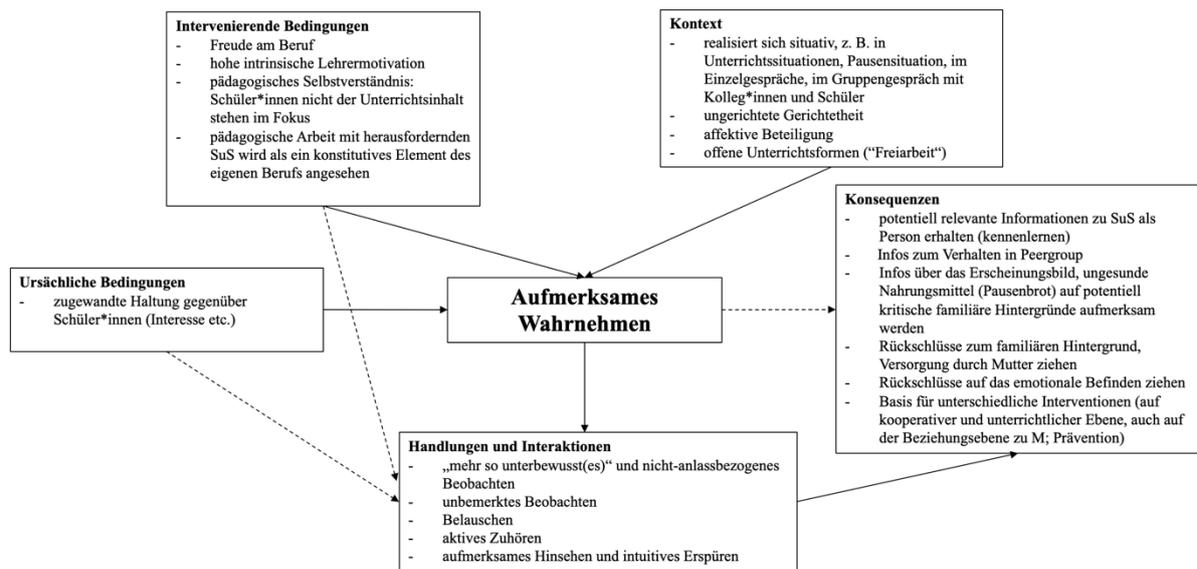
Entsprechend des beschriebenen Vorgehens analysierte ich die in Textbox 1 angeführten Codes und Interviewsequenzen und ebenso diejenigen, die mit diesen thematisch in Zusammenhang standen. Identisches führte ich selbstredend auch mit weiteren als ertragreich und ergiebig eingeschätzte Codes und Interviewsequenzen bezogen auf den Gegenstandsbereich meiner Arbeit durch. Dadurch entstanden sukzessive verschiedene Konzept-Ideen, denen unterschiedliche Verschriftlichungen in Form von theoretischen Memos zugrunde lagen, basierend auf den an das Datenmaterial gestellten theoriegenerierenden W-Fragen. Zudem veränderten sich während der Entwicklung der Codes zu Konzepten deren Bezeichnungen; sie erhielten sowohl einen griffigeren als auch z. T. abstrakteren Charakter. Als zentrales Ergebnis des offenen Kodierens im Rahmen der Einzelfallanalyse entstand auf diese Weise eine Kode-Liste mit ersten Konzepten. Ein Auszug dazu und die obigen Beispiele weiterführend, ist in der nachfolgenden Textbox 3 aufgeführt.

Textbox 3: Offenes Kodieren – Beispielliste Konzept-Ideen

- „mehr so unterbewusst(es)“ und nicht-anlassbezogenes Beobachten
 - unbemerktes Beobachten
 - Belauschen
 - aktives Zuhören
 - aufmerksames Hinsehen und intuitives Erspüren
-

Zur weiteren Systematisierung der Konzepte, die in dieser Phase der einzelfallbezogenen Analyse noch eher nebeneinander stehen, relationierte ich diese in einem nächsten Schritt auf der Basis des paradigmatischen Modells. Ergänzend und unter Anwendung der Methode des ständigen Vergleichens, suchte und prüfte ich die Daten nach bzw. auf Gemeinsamkeiten, Ähnlichkeiten und Unterschiede(n) (minimales und maximales Kontrastieren). Durch dieses Vorgehen bzw. diesen Prozessschritt des axialen Kodierens konnte ich sukzessive unterschiedliche einzelfallbezogene Kategorien herausarbeiten, die zudem erste Ideen zum Erzählrahmen der jeweiligen Einzelfallrekonstruktion lieferten. Die nachfolgende Textbox 4 zeigt die Beispieltategorie „Aufmerksames Wahrnehmen“, die im Rahmen der Analyse des bisher herangezogenen Einzelinterviews mit der Fachlehrerin Frau J als ein diagnostischer Handlungsmodus rekonstruiert werden konnte.

Textbox 4: Axiales Kodieren – Beispielkategorie „Aufmerksames Wahrnehmen“



Die Beispielkategorie „Aufmerksames Wahrnehmen“ legt dar, dass die Inhalte der sie konstituierenden Elemente sich auf unterschiedlichen Abstraktionsniveaus befinden, teilweise sind es gehaltvolle Codes (z. B. Freude am Beruf), teilweise Konzepte (z. B. Belauschen) und teilweise auch Kategorien (wie z. B. zugewandte Haltung). Dies hat dann auch zur Folge, dass die Kategorie selbst ein eher geringeres Abstraktionsniveau aufweist. Begründet liegt dies zum einen in der Anwendung des paradigmatischen Modells zur Analyse eines Interviews, wozu es im Rahmen der kGT eigentlich nicht vorgesehen ist. Dennoch können diese und auch die weiteren in den Einzelfallrekonstruktionen entwickelten Kategorien - vor dem Hintergrund des jeweiligen Einzelfalls - als konzeptionell gehaltvoll und konsistent eingeschätzt werden. Hintergrund dieses Vorgehens war es, in den Einzelfallanalysen Kategorien zu entwickeln, die sich durch eine besonders starke Datennähe auszeichnen und das diagnostische Handeln der einzelnen Lehrkraft in seiner Differenziertheit und zugleich in seiner Spezifik zu rekonstruieren vermochten. Daran orientiert ist folglich auch der Prozessschritt des selektiven Kodierens, in dem ich die entwickelten Kategorien auf der Basis einer vorwiegend gedanklich stattfindenden Analysearbeit relationierte. Ziel dabei war es, eine Kernkategorie zu entwickeln, wodurch die unterschiedlichen Kategorien miteinander in Beziehung gesetzt und das diagnostische Handeln des jeweiligen Einzelfalls bzw. der jeweiligen Lehrkraft auf den Begriff gebracht werden konnte. Die hergestellten Bezüge der Kategorien untereinander prüfte ich an den Daten, feilte an Begrifflichkeiten, stellte Ideen für eine einzelfallbezogene Story-Line auf - auch im Sinne unterschiedlicher Möglichkeiten, die sich in Entwicklung befindende Einzelfallrekonstruktion zu gliedern - und verschriftlichte schließlich sukzessive die dem Einzelfall zugrunde liegende Geschichte.

Ergebnis waren demnach Einzelfallrekonstruktionen im Sinne von Modell-Miniaturen zum diagnostischen Handeln einer Lehrkraft im Kontext schulischer Inklusion bezogen auf Schüler*innen, die als besonders herausfordernd wahrgenommen werden.

Ergänzend ist noch hervorzuheben, dass die bis hierher beschriebene analytische Arbeit bzw. die einzelnen Prozessschritte wiederholt durch das Einbringen von Datenmaterial und das Vorstellen von Zwischenergebnissen in Forschendengruppen unterstützt wurde. D. h., dass z. B. in einem Doktorandenkolloquium und in einer Forschungswerkstatt einzelne Interviewsequenzen offen kodiert wurden, so dass ich diese mit meinen eigenen Interpretationsideen abgleichen konnte, aber ebenso, um neue Perspektiven auf das Material und damit einen weiteren und differenzierten Blick zu entwickeln oder mir meiner eigenen sensibilisierenden Konzepte bewusst(er) zu werden und diese reflexiv(er) nutzen zu können. D. h. ebenso, dass ich in Doktorandenkolloquien erarbeitete Kategorien vorstellte, diskutieren und verifizieren, aber ebenso kritisch beleuchten ließ. Und zuletzt war damit verbunden, dass ich eine Einzelfallrekonstruktion vorstellte sowie verschriftlichte Auszüge daraus zur kritischen Diskussion gelesen wurden, um einerseits Anregungen und Kritik einzuarbeiten und um andererseits die intersubjektive Nachvollziehbarkeit meiner Analysearbeit zu gewährleisten.

Die Dokumentation der einzelfallbezogenen Datenauswertung abschließend, ist noch die Frage zu beantworten, wie sich die Fallauswahl im Rahmen der (weiteren) Analyse gestaltete bzw. wie der nächste Fall für die Analyse auf der Basis des bzw. der bisher analysierten Fälle ausgewählt wurde. Dazu orientierte ich mich bezogen auf die Auswahl der nachfolgenden zwei Interviews am methodischen Vorgehen des maximalen Kontrastierens. D. h., dass ich nach der ersten und zweiten Einzelfallanalyse auf der Basis der zu Beginn der Datenauswertung durchgeführten Inhaltsübersichten ein Interview gewählt habe, von dem ich annehmen konnte, dass es sich entsprechend seiner inhaltlichen Strukturmomente von dem bzw. den bisher analysierten stark unterschied, um konzeptionell eine möglichst hohe Heterogenität im Hinblick auf den Untersuchungsgegenstand herzustellen und um mich eben auch von neuen Erkenntnissen irritieren zu lassen (vgl. dazu auch Kelle/Kluge 2010, 41 ff.). Für die dritte Einzelfallanalyse wählte ich im Sinne einer minimalen Kontrastierung ein Interview, bei dem ich davon ausgehen konnte, dass es sich strukturell-inhaltlich dem bereits Ausgewerteten so weit wie möglich ähnelt. Dadurch konnte ich versuchsweise hypothetische Zusammenhänge und Relationierungen in den vorher ausgewerteten Interviews prüfen, aber auch Zusammenhänge präzisieren und sich zeigende Ausprägungen integrieren. Ab der vierten Einzelfallanalyse wechselte ich im Verlauf der weiteren Datenauswertung zwischen Fällen, die sich zum Vorherigen eher unterschieden

bzw. diesem ähnelten. Mit dieser Vorgehensweise war von mir intendiert, um dem theoretischen Sampling zumindest ansatzweise Rechnung zu tragen.

Den Ausgangspunkt der *fallübergreifenden Datenauswertung* bildeten die als gehaltvoll und ertragreich erachteten Konzepte und Kategorien, die im Rahmen der Einzelfallanalysen zum diagnostischen Handeln der sieben Pädagoginnen rekonstruiert werden konnten. Unter Verwendung der Methode des ständigen Vergleichens prüfte ich die Konzepte und Kategorien auf Unterschiede und Gemeinsamkeiten. Damit war auch ein Vor und Zurück in den Daten verbunden bzw. ein vergleichendes Wieder-Lesen der ihnen zugrunde liegenden Interviewsequenzen. In diesem Zusammenhang dienten mir als forschungspraktisches Instrument Exceltabellen und händisch gezeichnete Tabellen. Als Ergebnis dieses ständigen Vergleichens - bezeichnerbar als ein fallübergreifendes offenes Kodieren - kristallisierten sich vier übergeordnete Themenbereiche heraus, denen unterschiedliche potenzielle Kategorien-Ideen zugrunde lagen und die in Textbox 5 aufgelistet sind:

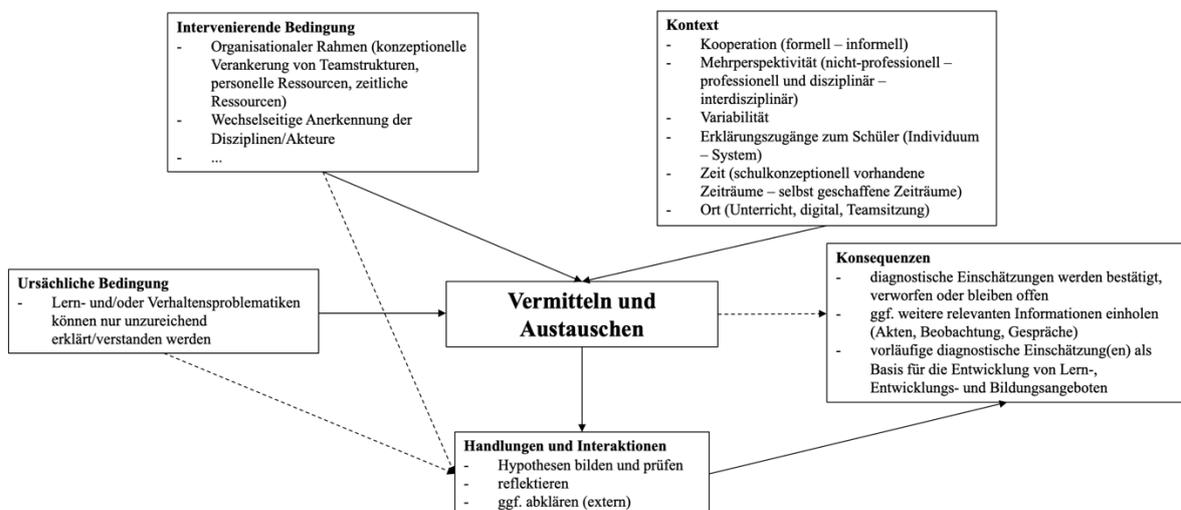
Textbox 5: Liste der Kategorie-Ideen im Rahmen der fallübergreifenden Datenauswertung

- Diagnostische Haltungs- und Handlungsaspekte
 - o Offenheit
 - o Unvoreingenommenheit
 - o Präsenz
 - o subjektorientierter Blick auf den Schüler
 - o Zugewandtheit
 - o Stärkenorientierung
 - o Entwicklungsorientierung
 - o Kooperation
 - o Mehrperspektivität
 - o Ganzheitlichkeit
 - o Variabilität
 - o Defizitorientierung
 - o Individuumszentrierung
 - o Stereotypisierung und Essentialisierung von Verhalten
 - o monokausaler Blick auf den Schüler
 - o Diagnose-/Symptomorientierung
- Diagnostische Zugänge zum Schüler
 - o Lebenswelt
 - o Entwicklungsherausforderungen/ -aufgaben
 - o Biografie
 - o Diagnose

- Diagnostische Handlungsmodi
 - o aufmerksames Wahrnehmen
 - o Nachempfinden, Erspüren, Sich-Einlassen
 - o Be- und Nachfragen
 - o Suchen, Vermitteln und Austauschen
 - o Abklären und Prüfen
 - o sachdienliches Prüfen
 - o Reflektieren
 - o Hypothesen bilden und prüfen
 - o Dran-Bleiben und Im-Blick-Behalten
 - o diagnostisches Einschätzen (spekulierend, ahnend, vermutend, erklärend, verstehend, zuordnend/-schreibend)
- Förderliche und hemmende Kontextfaktoren des Diagnostizierens
 - o Faktor Zeit
 - o Unterrichtsgestaltung
 - o organisationaler Rahmen

Diese Kategorien-Ideen galt es nun vor dem Hintergrund des paradigmatischen Modells probe-weise zu relationieren, damit Integrations-Ideen zu entwickeln und sie immer wieder auf ihre Gegenstandsbeurteilung und damit an den Daten zu prüfen. Textbox 6 zeigt in diesem Zusammenhang die sich in Entwicklung befindende Kategorie „Vermitteln und Austauschen“, die ich im Verlauf der weiteren Analyse und insbesondere im Prozessschritt des selektiven Kodierens als eine von zwei Kernkategorien herausarbeiten konnte.

Textbox 6: Axiales Kodieren, fallübergreifend – Beispielkategorie „Vermitteln und Austauschen“



Mein weiteres Vorgehen war nun geprägt von einem sich abwechselnden forschungspraktischen Tun aus Modellieren, Auswählen, Festlegen, Fragenstellen, Hypothesengenerieren, Hypothesenprüfen, Ideen weiterentwickeln und Ideen verwerfen. Ersichtlich wird hier, dass ich mich in dieser Analysephase zwischen den Prozessschritten des axialen und des selektiven Kodierens hin und her bewegte, das selektive Kodieren aber mehr und mehr ins Zentrum rückte. Damit war für mich zum einen die Frage verbunden, auf welche Kategorien zu fokussieren ist bzw. welche eher mehr und welche eher weniger ertragreich für die Stimmigkeit, der sich entwickelnden bereichsspezifischen Theorie, erscheinen. Zum anderen stellte sich die damit eng verbundene Frage nach der theoretischen Modellart. Es ging also zusammengefasst darum, Modellierungsentscheidungen zu treffen.

So entschied ich mich nach längerer Überlegung für die Konzeptualisierung eines idealtypischen Modells. Den entscheidenden Impuls dazu gab einerseits die aus dem Erkenntnisinteresse der Arbeit resultierende Intention, diagnostisches Handeln zwar in seiner Breite zu rekonstruieren, aber sich zugleich auch auf jenes diagnostische Handeln zu fokussieren, das ausgehend von meinen eigenen sensibilisierenden Konzepten auf die Entwicklung eines Verständnisses für die Situation und das Verhalten und Handeln von Schüler*innen zielt, die als besonders herausfordernd wahrgenommen werden und das damit als voraussetzungsreich für die nachhaltige Integration dieser Schüler*innen eingeschätzt werden kann. Andererseits zeigte sich in der Auseinandersetzung mit Möglichkeiten des Modellbildens und der Typenbildung (vgl. Strauss/Corbin 1996, 135 ff.; Kelle/Kluge 2010, 83 ff.; Breuer/Muckel/Dieris 2019, 287 ff.), dass sich insbesondere das Weber'sche Verständnis einer idealtypischen Konstruktion als ertragreich erweisen könnte. Dieses nutzte ich sodann für meinen eigenen Modellbildungsprozess, da mit einer idealtypischen Modellierung zusammengefasst das Ziel verbunden ist, trennscharfe Begriffe zu gewinnen, mit denen empirische Phänomene geordnet werden können (vgl. Weber 1973, 190 ff.). Nicht nur in dieser grundlegenden Zielstellung, sondern auch in nachfolgender Ausführung Webers (1973) zur Konstruktion eines Idealtypus bzw. idealtypischen Modells lassen sich Bezugspunkte zum selektiven Kodieren in der GTM herstellen: Ein Idealtypus bzw. ein idealtypisches Modell wird

„[...] gewonnen durch die einseitige Steigerung eines oder einiger Gesichtspunkte und durch Zusammenschluss einer Fülle von diffus und diskret, hier mehr, dort weniger, stellenweise gar nicht, vorhandener Einzelercheinungen, die sich jenen einseitig herausgehobenen Gesichtspunkten fügen, zu einem in sich einheitlichen Gedankenbild“ (191).

Die von Weber verwendeten Begriffe wie „Gesichtspunkte“ können als selektive Kategorien, die „Einzelperscheinungen“, die sich den Gesichtspunkten fügen, als Kodes im Sinne eines integralen Bestandteils der Kategorien, und das „Gedankenbild“ als sich entwickelndes Modell gelesen werden.

Mit Reichertz/Wilz (2016) ist in Bezug auf die Konstruktion des Weber'schen Idealtypus noch zu ergänzen, dass der

„[...] Fluchtpunkt bei der Konstruktion des Idealtypus [...] vor allem der Nutzen [ist], den die entwickelte Typik für die jeweils interessierende Fragestellung beibringt: Einerseits bringt sie Ordnung und die Mittel der sprachlichen Darstellung, wobei Ordnung und Darstellung je nach Bedarf endlos differenziert werden können. Dies ist nichts anderes als der »Versuch, auf Grund des jeweiligen Standes unseres Wissens und der uns jeweils zur Verfügung stehenden begrifflichen Gebilde, Ordnung in das Chaos derjenigen Tatsachen zu bringen, welche wir in den Kreis unseres Interesses jeweils einbezogen haben« (Weber 1973, 207)“ (51).

Auch in diesem Zitat können Bezugspunkte zum selektiven Kodierprozess hergestellt werden: Dass die Konstruktion eines Idealtypus bzw. idealtypischen Modells, und damit die theoretische Modellierung im Prozessschritt des selektiven Kodierens, immer in Abhängigkeit einer erkenntnisleitenden Fragenstellung zu realisieren ist, ist notwendige Bedingung eines jeden Forschungsprozesses. Darüber hinaus ist aber herauszustellen, dass bei der Konstruktion eines idealtypischen Modells nur insofern Ordnung hergestellt und dadurch Mittel der sprachlichen Darstellung gefunden werden können, wenn diese auf der Basis des eigenen Wissens des Wissenschaftlers beruht. Identisches gilt für die im selektiven Kodiergeschehen zu leistende Theoriearbeit, die sich ebenso nur auf dem vorhandenen Wissen des Forschenden realisieren bzw. auf der Basis der von ihm rekonstruierten Kategorien in Verbindung mit seinen eigenen sensibilisierenden Konzepten.

Im Hinblick auf die Wahl für eine geeignete Modellart, entschied ich mich, nachdem ich in einem ersten Schritt die Stimmigkeit eines Zwiebelmodells prüfte, womit unterschiedliche Elemente diagnostischen Handelns und ihr wechselseitiges Ineinandergreifen gut hätten dargestellt werden können, für ein Prozessmodell. Denn die Analysearbeit verdeutlichte immer wieder, dass sich das rekonstruierte diagnostische Handeln der befragten Lehrerinnen nicht nur prozessorientiert realisiert, sondern auch, dass ein prozessorientiertes diagnostisches Vorgehen als eine *conditio sine qua non* zu bezeichnen ist, wenn damit intendiert ist, ein Verständnis für die Situation und das Verhalten und Handeln einer Schülerin zu entwickeln. Darüber hinaus er-

möglichte ein Prozessmodell es ebenso sehr gut die rekonstruierten Kernkategorien in Verbindung mit weiteren Merkmalen des diagnostischen Handelns der befragten Pädagoginnen grafisch zu kontextualisieren. Das Prozessmodell diagnostischen Handelns, welches in Kapitel 5 differenziert zur Darstellung gebracht wird, besteht im Wesentlichen aus den folgenden Elementen: es konnten zwei Kernkategorien rekonstruiert werden, mit denen zwei spezifische Arten und Weisen diagnostischen Handelns im Sinne von diagnostischen Handlungsmodi beschreibbar wurden. Diese sind die bereits erwähnte Kernkategorie bzw. der Handlungsmodus Vermitteln und Austauschen sowie die Kernkategorie bzw. der Handlungsmodus des aufmerksamen und einführenden Wahrnehmens. Beide Kernkategorien sind zudem jeweils durch einen weiteren und integralen Handlungsmodus charakterisiert, der begrifflich als diagnostisches Einschätzen gefasst wurde. Daneben ergab die empirische Analyse, dass diese diagnostischen Handlungsmodi durch Haltungen und aus diesen Haltungen resultierende Handlungsweisen konstituiert sind. In diesem Zusammenhang wird von den konstituierenden Bedingungen eines diagnostischen Handlungsmodus gesprochen, wovon jeweils vier pro Handlungsmodus rekonstruiert werden konnten: Ein umfassender Blick auf den Schüler, Präsenz, Zugewandtheit und Unvoreingenommenheit sind konstitutiv für den Handlungsmodus aufmerksames und einführendes Wahrnehmen und das sich im Rahmen dieses Handlungsmodus realisierende diagnostische Einschätzen. Konstituierende Bedingungen des Handlungsmodus Vermitteln und Austauschen sind Erklärungszugänge zum Schüler, Kooperation, Mehrperspektivität und Variabilität. Neben den Handlungsmodi und die sie konstituierenden Bedingungen ist das Prozessmodell durch ein drittes wesentliches Element gekennzeichnet: die Kontextfaktoren diagnostischen Handelns, welche die Unterrichtsgestaltung einer Lehrerin und die organisationalen Rahmenbedingungen umfassen, in denen sich eine Lehrerin bewegt. Darüber hinaus konnten als zentrale Charakteristika des diagnostischen Prozesses Zyklizität, Unabgeschlossenheit und eine regelmäßige Aktualisierung von diagnostischen Einschätzungen rekonstruiert werden. Insbesondere hier zeigt sich erneut die Stimmigkeit für die Wahl eines Prozessmodells im Rahmen der Ergebnisdarstellung der Studie.

Der letzte Schritt der fallübergreifenden Datenanalyse war die Verschriftlichung des entwickelten Modells, dem das Finden einer stringenten Storyline im Sinne eines roten Fadens der (theoretischen) Geschichte voranging und mit der dichten Beschreibung der Kernkategorien und ihrer Zusammenhänge einherging.

Abschließend ist anzuführen, dass ich, vergleichbar wie bei der einzelfallbezogenen Datenanalyse, Zwischen- und Endergebnisse der fallübergreifenden Datenanalyse in Forschendengrup-

pen vor- und zur Diskussion stellte, um auch hier durch konstruktive Kritik Forschungsergebnisse zu überdenken bzw. weiterzuentwickeln und um dem Kriterium der intersubjektiven Nachvollziehbarkeit zu genügen. Insgesamt präsentierte ich das theoretische Modell in unterschiedlichen Entwicklungsstadien drei Mal in zwei Doktorandenkolloquien.

6 Exemplarische Fallrekonstruktionen

Im empirischen Teil dieser Studie wird danach gefragt, wie Lehrkräften im Kontext schulischer Inklusion Schüler*innen, die als besonders herausfordernd wahrgenommen werden, diagnostizieren und inwieweit sich diagnostisches Handeln rekonstruieren lässt, welches auf die Entwicklung eines Verständnisses für diese Schüler*innen und ihre herausfordernden Verhaltens- und Handlungsweisen orientiert ist.

Zur Beantwortung dieser erkenntnisleitenden Fragestellung wurden, wie bereits im vorherigen Kapitel aufgezeigt, umfangreiche Fallrekonstruktionen durchgeführt, von denen insgesamt drei nachfolgend präsentiert werden. Die Fallrekonstruktionen wurden gewählt, weil sie sich im Rahmen der Analyse als drei Eckfälle herauskristallisierten, in denen „besonders deutlich [...] das spezifische Interesse des Forschungsprojektes“ zum Ausdruck kam (Riemann 2010, 227). Sie sind wie folgt strukturiert: Zu Beginn werden einleitend zentrale Alleinstellungsmerkmale des Falles skizziert. Es folgt eine soziale, im Anschluss eine formale Rahmung des Interviews. Die soziale Rahmung skizziert das Zustandekommen des Interviews und die soziale Situation vor und während der Interviewdurchführung. Die formale Rahmung umfasst eine Beschreibung wesentlicher formaler Merkmale des Interviews in Verbindung mit seinen zentralen thematischen Linien. Daraufhin werden relevante kontextuelle Hintergründe, die mit dem pädagogischen Handeln der befragten Lehrkraft im Allgemeinen und ihrem diagnostischen Handeln im Besonderen in Zusammenhang stehen, auf einer deskriptiv gehaltenen Ebene rekonstruiert. Nachfolgend wird der Hauptgegenstand der exemplarischen Fallrekonstruktionen zur Darstellung gebracht, der die Rekonstruktion der zentralen Merkmale des diagnostischen Handelns der jeweiligen Lehrkraft umfasst. Dazu werden einzelne Interviewsequenzen des Einzelfalles herangezogen und im Anschluss rekonstruiert, wobei der Analysefokus auf ebenjenem diagnostischen Handeln liegt, das auf die Entwicklung eines Verständnisses für das Verhalten und Handeln eines Schülers orientiert ist. Die exemplarischen Einzelfallrekonstruktionen schließen mit einer Schlussbetrachtung, die im Sinne einer Abstraktion den Kern des diagnostischen Handelns einer Lehrerin inhaltlich und begrifflich zu fassen versucht.

6.1 Fallrekonstruktion Frau B

Die Fallrekonstruktion zu Frau B differiert zu den übrigen Fällen hinsichtlich verschiedener Aspekte. Zum einen ist Frau B diejenige Lehrkraft, die mit 40 Jahren am längsten im Schuldienst tätig ist. Zum anderen hat sie im Vergleich zu den anderen Lehrkräften, die in ihrer bisherigen beruflichen Laufbahn an einer oder zwei Schulen tätig waren, an insgesamt fünf Schulen unterrichtet. Vier dieser fünf Schulen waren Sekundarschulen, eine war eine Grundschule, wobei an jeder dieser Schulen die Konzepte der Integration und Inklusion in unterschiedlichen Ausprägungen umgesetzt wurden. Beispielsweise war Frau B am Schulversuch »Integrative Grundschule« der Stadt G beteiligt. Darüber hinaus unterscheidet sie sich zu den anderen Lehrerinnen, die entsprechend ihrer Profession entweder als Fach- oder als Förderlehrkräfte tätig sind, insofern, als dass Frau B beide Aufgaben- und damit verbundene Tätigkeitsbereiche bedient. Sie unterrichtet in den Fächern Religionslehre und Hauswirtschaft sowie in Wahlpflichtkursen (WPK) als Fachlehrerin und zusätzlich ist sie in unterstützender Funktion als „Zweitlehrer“ (Frau B 368) bzw. „GU-Lehrer [Lehrer im gemeinsamen Unterricht, B. F.]“ (Frau B 1575) tätig.

6.1.1 Soziale Rahmung des Interviews

Das Interview kommt dadurch zustande, dass nach dem Interview mit Frau Z von dieser an mich rückgemeldet wird, dass ihre sehr erfahrene Kollegin Frau B die hiesige Studie interessant fände und sich für ein Interview bereit erklären würde. In Folge meiner positiven Resonanz, holt Frau Z Frau B in den Besprechungsraum, in dem das vorherige Interview stattfand. Nach einer kurzen Vorstellung zeigt sich, dass Frau B bereits zu meinem Dissertationsprojekt informiert ist. Offenbar wurde sie von ihrer Kollegin Frau Z über die von mir per Email mitgeteilten Informationen in Kenntnis gesetzt. Ich ergänze dahingehend noch einige Aspekte zum Hintergrund und dem Erkenntnisinteresse meiner Arbeit, woraufhin Frau B dazu noch einige Nachfragen stellt. Im Anschluss vereinbaren wir einen Termin. Frau B schlägt Stadt E als mögliche Örtlichkeit zur Interviewdurchführung vor, weil sie zu dieser Zeit dort lebt. Da ich wiederum als wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Universität der Stadt E tätig bin, einigen wir uns auf die Umsetzung der Interviews im Cafeteria Bereich eines Hörsaalgebäudes der Universität. Das Interview findet an einem Nachmittag in der vereinbarten Lokalität statt. Nach der Begrüßung wählen wir einen Tisch, setzten uns und es beginnt ein kurzer Small-Talk. Durch die runde Form des Tisches, an dem wir Platz genommen haben, sitzen wir uns leicht schräg gegenüber.

Relativ zügig frage ich Frau B, ob sie gerne etwas Trinken möchte, was sie bejaht. Nach der Wahl der Getränke, die ich an der Cafeteria bestelle und auf deren Zubereitung warte, bringe ich diese an unseren Tisch. Daraufhin bedanke ich mich für Frau Bs Bereitschaft an einem Interview im Rahmen meiner Dissertation teilzunehmen und skizziere nochmals das Erkenntnisinteresse der Arbeit. Anschließend frage ich nach, ob Frau B dazu weitere Fragen habe, was sie verneint. Sie interessiert sich hingegen für mein Motiv im Hinblick auf den Gegenstandsbereich der Dissertation, für meinen beruflichen Hintergrund und mein Tätigkeitsfeld an der ABC-Universität in E-Stadt. Nach der Beantwortung von Frau Bs Fragen schildere ich den von mir intendierten Interviewverlauf, starte das Aufnahmegerät und stelle meine Einstiegsfrage.

Das Zustandekommen des Interviews und die soziale Situation vor der eigentlichen Interviewdurchführung weisen darauf hin, dass Frau B offenbar eine starke Motivation mitbringt an dem Interview teilzunehmen und ihre Praxiserfahrungen in der Arbeit mit herausfordernden Schüler*innen im Kontext schulischer Inklusion zu teilen. Das Interesse von Frau B an meinem Motiv zum Gegenstandsbereich der Arbeit und ihre Fragen sowie Reaktionen dazu, lassen eine gewisse „kognitive Nähe“ (Helfferich 2010, 120) im Sinne eines gemeinsamen Wissens-, Deutungs- und Einstellungshintergrundes zur aktuellen pädagogischen Arbeit mit als besonders herausfordernd wahrgenommenen Schüler*innen im Kontext schulischer Inklusion vermuten. Darauf kann auch der im Interview wahrgenommene Vertrauensvorschuss bzw. Frau Bs Offenheit im Hinblick auf ihre Schilderungen zurückgeführt werden. Vor dem Hintergrund der kognitiven Nähe und den damit in Zusammenhang stehenden geteilten Vorannahmen, galt es für mich in der Interviewdurchführung für etwaige „Selbstverständlichkeiten“ sensibel zu sein, so dass diese expliziert und als potenziell relevante Daten erfassbar wurden (vgl. a.a.O., 126). Während des Interviews wirkt Frau B ebenfalls motiviert, offen und interessiert. Sie scheint zudem unaufgeregt zu sein. Ihr Sprechtempo ist vergleichsweise als normal einzuschätzen und ihre Antworten sind überlegt und bedacht. Die Gesprächsatmosphäre kann als durchweg angenehm, nahezu locker beschrieben werden. Als störend während der Interviewdurchführung erweist sich zum einen das Mahlgeräusch des Kaffeeautomaten, das wiederholt aus dem Cafeteria Bereich deutlich zu hören ist und teilweise zu kurzen Gesprächspausen führt. Außerdem hatte es zur Folge, dass manche Wörter in den Audioprotokollen unverständlich aufgezeichnet wurden. Zum anderen wird das Interview durch den Publikumsverkehr im Hörsaalgebäude gestört, verursacht durch die Beendigung einer Vorlesung. Wenngleich dabei für gut zwanzig Minuten

viele Nebengeräusche zu hören sind, wird die Interviewdurchführung nicht auffallend beeinträchtigt, wohl aber die Transkription der Audioprotokolle. Nachdem das Interview beendet ist, folgt noch ein kurzer Small-Talk bevor sich Frau B und ich voneinander verabschieden.

6.1.2 Formale Rahmung des Interviews

Das Interview mit Frau B dauert insgesamt 106 Minuten. Auf die Einstiegsfrage antwortet Frau B direkt und thematisiert in den ersten zwei Minuten bildungsbiografische Aspekte und in den nächsten 15 Minuten berufsbiografische Stationen. Diese Interviewphase ist geprägt von selbstläufigen Artikulationen und auch narrativen Passagen, wenngleich ich einige Verständnisfragen stelle, auf die Konkretisierungen folgen. Zudem formuliere ich eine Sondierungs-, verbunden mit einer anschließenden Ad-Hoc-Frage zur Problemfokussierung, da bereits Frau Bs berufsbiografische Schilderungen Bezugspunkte zu ihrem diagnostischen Handeln vermuten lassen. Hier zeigt sich bereits, dass wenn Frau B Inhalte auf allgemein-abstrakter Ebene darstellt, sie durch (spezifische) Sondierungs- und Ad-Hoc-Fragen problemlos dazu angeregt werden kann auf die Ebene der Detaillierung zu wechseln, um „konkrete Erfahrungsbeispiele“ (Witzel 2000, 7) aus ihrer pädagogischen Praxis zu schildern. In den nächsten 13 Minuten ist der Unterrichtsalltag von Frau B sowie ihr Aufgaben- und Tätigkeitsfeld als Fachlehrerin sowie als „GU-Lehrer“ (Frau B 1575) Gegenstand des Interviews. In diesem Zusammenhang thematisiert sie auch unterschiedliche Herausforderungen, die sich auf Schüler*innen beziehen, die sie im Hinblick auf ihr (Lern-)Verhalten als herausfordernd wahrnimmt. Frau Bs Schilderungen beziehen sich hier eher auf ihr Unterrichtshandeln, insbesondere thematisiert sie didaktische und unterrichtsinhaltliche Aspekte. Von Minute 30 bis Minute 40 wird entsprechend des Gesprächsfadens der Themenbereich Schüler*innen, die als besonders herausfordernd im Unterrichtsalltag wahrgenommen werden, verhandelt. Frau Bs Schilderungen bewegen sich hier zum einen und überwiegend auf praktischer Ebene. Sie thematisiert dahingehend beispielhaft unterschiedliche Verhaltensphänomene, mit diesen Schüler*innen in Zusammenhang stehende Belastungen für Mitschüler*innen, Lehrkräfte und Eltern. Andererseits reißt sie kurz personelle Defizite im Hinblick auf die Arbeit mit besonders herausfordernden Schüler*innen an und dass vor allem „männliche Lehrer“ (Frau B 671) und „Sozialarbeiter“ (Frau B 672), die „ein bisschen jünger“ (Frau B 672) sein sollten, gebraucht würden. Nach gut 40 Minuten wird von mir der Themenbereich diagnostisches Handeln im Zusammenhang mit Schüler*innen, die als besonders herausfordernd wahrgenommen werden immer mehr fokussiert, indem ich sukzessive spezifischer werdende Sondierungsfragen sowie Ad-Hoc-Fragen stelle. Frau B konnte auch hier

wiederholt zu selbstläufigen Artikulationen angeregt werden, wie z. B. hinsichtlich ihres Blicks bzw. ihrer Perspektiven auf Schüler*innen, den bzw. die sie sowohl auf einer abstrakten als auch auf einer exemplarischen Ebene illustrierte. Außerdem wurden Haltungsaspekte, die Rolle der Unterrichtsdidaktik, i. w. S. methodische Aspekte sowie die Relevanz von Gutachten oder medizinischen Diagnosen im Zusammenhang mit ihrem diagnostischen Handeln thematisiert. Diese Themenbereiche wurden weitestgehend detailliert zur Darstellung gebracht, teilweise in Verbindung mit Exemplifizierungen. Hervorzuheben ist noch, dass Frau B während ihrer Schilderungen zu den Merkmalen ihres diagnostischen Handelns unregelmäßig, aber wiederholt Bezugspunkte zu ihren berufsbiografischen Stationen und dabei gemachten Erfahrungen herstellt. Besonders augenscheinlich ist dies im Hinblick auf die unterschiedlichen Perspektiven, die sie auf Schüler*innen im Laufe ihrer Berufsbiografie entwickelt hat.

6.1.3 Rekonstruktion kontextueller Hintergründe

Nachfolgend werden relevante kontextuelle Hintergründe rekonstruiert, die mit Frau Bs pädagogischem Handeln im Allgemeinen und mit ihrem diagnostischen Handeln im Besonderen in Zusammenhang stehen. Sie umfassen zum einen die von Frau B geschilderten organisationalen Merkmale der C-Schule, zum anderen ihre bildungs- und berufsbiografischen Stationen, die auch eine Beschreibung ihres Aufgaben- und Tätigkeitsfeldes beinhalten. Hervorzuheben ist, dass die Rekonstruktion der benannten kontextuellen Hintergründe weniger interpretativ als vielmehr stark deskriptiv gehalten ist, um der Leserin diese in einem ersten Schritt, eben beschreibend, zugänglich zu machen. In der darauffolgenden interpretativ orientierten Rekonstruktion des diagnostischen Handelns von Frau B, wird auf die kontextuellen Hintergründe an relevanten Stellen wieder zurückzukommen sein, und zwar insofern, als dass sie im Zusammenhang mit Frau Bs diagnostischem Handeln interpretativ rekonstruierend beleuchtet werden.

Die C-Schule

Die C-Schule ist eine staatliche Sekundarschule mit offenem Ganzttag in der Kleinstadt V. Neben ihrer Zertifizierung als Schule mit inklusivem Profil, ist die C-Schule als MINT-freundliche-Schule ausgezeichnet und versteht sich zudem als bewegte und gesunde Schule. Zum Zeitpunkt der Erhebungsphase der Studie lernen in der C-Schule 337 Schüler*innen in 17 Klassen von den Klassenstufen 5-10. 29 Pädagog*innen, davon eine Förderpädagogin sowie eine zusätzliche pädagogische Mitarbeiterin, begleiten und unterrichten die Schüler*innen. 20 der 337 Schüler*innen sind mit einem sonderpädagogischen Förderbedarf diagnostiziert. Dabei bewegt

sich der Großteil der Kinder und Jugendlichen mit sonderpädagogischen Förderbedarf im Bereich der emotional-sozialen Entwicklung, die zweitgrößte Gruppe bilden die Schüler*innen mit dem Förderschwerpunkt Lernen. Zudem ist ein Schüler mit dem sonderpädagogischen Förderbedarf geistige Entwicklung und eine weitere Schülerin mit einer Autismus-Spektrum-Störung diagnostiziert.

Bildungs- und berufsbiografische Stationen von Frau B

Lehrerin zu werden begründet Frau B mit ihrer eigenen „Schulsituation“ (Frau B 10): sie hätte „unmögliche Lehrer“ (Frau B 10) gehabt und ihr „Ausgangsziel“ (Frau B 14) als zukünftige Lehrerin sei damals gewesen, „es besser [zu] machen“ (Frau B 12) als diejenigen Lehrer*innen, von denen sie unterrichtet wurde. Mehr noch, sie wollte „sowas [...] [sich] nicht wiederholen lassen“ (Frau B 12-13).

Frau Bs Weg ins Gymnasium und zum Abitur sei mit „vielen Wirren“ (Frau B 12), einem „Zittern“ (Frau B 28) und einer „haarige(n) Zeit“ (Frau B 33) verbunden gewesen. Sie wechselte nach der Grundschule nicht direkt auf das Gymnasium, sondern auf die Realschule. Begründet wird dies von ihr damit, dass nicht genügend Gymnasialplätze zur Verfügung gestanden hätten, da sie in einem geburtenstarken Jahrgang aufwuchs. Aufgrund dessen seien auch die Studienplätze begrenzt gewesen und inwieweit sich ihr Berufs- bzw. Studienwunsch realisieren lassen würde, sei für sie zur damaligen Zeit sehr unklar gewesen. In der Realschule habe sich Frau B „durchbeißen“ (Frau B 25) müssen, aufgrund „der vielen starken Klassen“ (Frau B 26) und weil sie sich stets unsicher war, ob ihr Notendurchschnitt für das Gymnasium ausreichen würde. Entgegen dieser offenbar anstrengenden und unsicheren Zeit in der Realschule und ihrer damaligen Bedenken, leistungsstark genug zu sein, habe sie sich „in einem engen Auswahlverfahren“ (Frau B 19) für ein „hauswirtschaftliches Gymnasium“ (Frau B 368) qualifizieren können. Dabei hätten allerdings „null Komma drei, fünf, sieben Notenpunkte“ (Frau B 28-29) über den weiteren Bildungsweg entschieden. Mit dem erfolgreichen Abschluss des Abiturs sei der weitere Bildungs- und Berufsweg dann „durchaus klar“ (Frau B 50) gewesen: „Studium, Lehramt und auch im Beruf bleiben“ (Frau B 50).

Frau B studierte die Fächer evangelische Religion und Kunst für Haupt- und Realschule, die sich in zwei Drittel Fachdidaktik und ein Drittel Sozialwissenschaften aufteilten. Die fachdidaktische Ausbildung zeichnete sich durch eine Lehrer- und Stoffzentrierung aus. Dementsprechend hätten die Schüler*innen, so Frau B, „keine Rolle“ (Frau B 1221) gespielt. Die sozialwissenschaftlichen Anteile ihres Studiums beschreibt Frau B als sehr theorielastig. Eine Aus-

nahme seien die Veranstaltungen von „zwei super Sozialwissenschaftler[n]“ (Frau B 1229) gewesen, „die [...] so in die Realität geguckt [haben], in die Realität der Jugendlichen oder auch Realität der Schule“ (Frau B 1230-1231). Dadurch habe sie im Studium „eine gute Sichtweise auf bestimmte Dinge“ (Frau B 1231) entwickeln können. Insgesamt bewertet Frau B ihr Studium allerdings als zu theoretisch und praxisfremd und resümiert in diesem Zusammenhang: „aber was Schule nachher erwartet, hat man im Studium nicht gelernt“ (Frau B 84). Zu ergänzen ist, dass Frau B während ihrer Schulzeit und auch während ihres Studiums in der „ehrenamtliche[n] Jugendarbeit“ (Frau B 82) tätig war, wodurch sie die fehlende Praxis in ihrem Studium „ein bisschen“ (Frau B 83) kompensieren konnte, weil ihr „Jugendliche auch nicht so ganz fremd“ (Frau B 83) gewesen seien.

Das Referendariat, als erste berufsbiografische Station von 40 Jahren Schuldienst, absolvierte Frau B an einer integrierten Gesamtschule. Diese zwei Jahre beschreibt sie als „sehr lehrreich“ (Frau B 94), weil sie erste Erfahrungen mit „Integration, Inklusion“ (Frau B 95) gemacht habe. Und zwar insofern, als dass die Schule einerseits den Anspruch verfolgte, kein Kind zurückzulassen und weil sie andererseits damit begann das didaktische Konzept der „Binnendifferenzierung“ (Frau B 95) praktisch umzusetzen. Diese zweite Phase von Frau Bs Lehrerausbildung war aber offenbar auch durch ein erhöhtes berufliches Anforderungsniveau geprägt. Beispielsweise zeigt sich dies, wenn Frau B anführt, dass sie „erstmal den (.) staatlich geförderten Schulalltag zu bewältigen [hatte]“ (Frau B 1196) und mit „vielen Einarbeitungssachen“ (Frau B 1236), schulbürokratischen Anforderungen und der Unterrichtsvorbereitung ausgelastet gewesen sei.

Von der integrierten Gesamtschule wechselte Frau B, aufgrund eines Umzugs in ein anderes Bundesland, an eine Hauptschule für insgesamt fünf Jahre. Auch diese berufsbiografische Station an besagter Hauptschule, so lässt sich rekonstruieren, kennzeichnete sich durch ein erhöhtes berufliches Anforderungsniveau: im ersten Jahr sei sie „erstmal [...] gerudert“ (Frau B 104), da ihr „Berufserfahrung“ (Frau B 100) gefehlt habe und sie fachfremd, eine im Vergleich zur Gesamtschule leistungsschwächere Schülerschaft, sowie einen sehr hohen Anteil an Schüler*innen mit Migrationshintergrund zu unterrichten hatte. In den weiteren vier Jahren Hauptschule übernahm Frau B u. a. die Klassenleitung einer „integrierte[n] Klasse“ (Frau B 113) mit Schüler*innen ausschließlich türkischer Herkunft. Die damit verbundene pädagogische Arbeit beschreibt sie als „ein[en] riesen Auftrag“ (Frau B 1238). Zudem sei sie fortwährend intensiv mit der Unterrichtsvorbereitung beschäftigt gewesen, weil sie weiterhin sehr viele fachfremde Fächer zu unterrichten und darüber hinaus eine herausfordernde Schülerschaft zu bewältigen hatte.

Nach einem weiteren Umzug in ein anderes Bundesland wechselte Frau B erneut die Schulform, diesmal an eine Grundschule, an der sie für insgesamt sechs Jahre unterrichtete. Dass Frau Bs berufliches Anforderungsniveau auch in dieser berufsbiografischen Phase als hoch einzuschätzen ist, zeigt sich insofern, als dass sie in diesem Zusammenhang anführt, dass sie sich „da [...] auch durchgerudert“ (Frau B 116) habe: zum einen war Frau B „[k]ein ausgebildeter Grundschullehrer“ (Frau B 122-123), zum anderen übernahm sie bereits in ihrem zweiten Jahr an der Grundschule eine 2. Klasse in geteilter Klassenführung, die sie bis in die vierte Jahrgangsstufe unterrichtete. Darüber hinaus wurde Frau B im Anschluss, wieder in geteilter Klassenführung, Klassenleiterin „der sogenannte[n] Integrationsklasse“ (Frau B 121) im Rahmen eines Modellversuchs. Weil sie keinerlei Erfahrungen im Erstunterricht hatte und sich die Integrationsklasse durch eine hohe Heterogenität auszeichnete, sei das Unterrichten „schon auch hart“ (Frau B 123) gewesen. Zugleich konnotiert sie diese Herausforderung vor dem Hintergrund unterschiedlicher förderlicher Rahmenbedingungen und aufgrund der eigenen Professionalisierung im Hinblick auf den Umgang mit heterogenen Lerngruppen als positiv. Es habe flankierende Unterstützungsangebote durch ein „Beratungszentrum für Integration“ gegeben, die eine wöchentliche, vierstündige „Fortbildung zur Integration“, „Unterrichtsbesuche“ und bei Bedarf „Supervision“ beinhalteten (Frau B 124-127). Außerdem sei die personelle Ausstattung sehr gut gewesen, da eine Sonderpädagogin im Unterricht „immer [mit] drin war“ (Frau B 142). Durch die Sonderpädagogin und die Fortbildung habe Frau B insbesondere im Hinblick auf die Gestaltung eines lernzieldifferenten Unterrichts und im Hinblick auf den Umgang mit Heterogenität „viel gelernt“ (Frau B 142). Resümierend beschreibt Frau B ihre Tätigkeit an der Grundschule als „meine Schulung in G-Stadt“ (Frau B 155).

Die nächste Station, auch bedingt durch einen Umzug in ein anderes Bundesland, war eine Sekundarschule bzw. „Versuchsschule im Rahmen von Dalton-Unterricht²⁴“ (Frau B 159). Frau B war 14 Jahre an dieser Sekundarschule tätig und war daran beteiligt diesen „Schulversuch auf[z]ubauen“ und ein „neues Konzept [zu] entwickeln“ (Frau B 1005). Außerdem schildert sie, dass sie an „viel[en] Fortbildung[en]“ (Frau B 1005) teilnahm, die Schule kontinuierlich ihr didaktisches Konzept weiterentwickelte und „die Kollegen [...] wirklich mit Enthusiasmus gearbeitet“ (Frau B 1011) hätten. Frau B erweiterte in dieser berufsbiografischen Phase offenbar nicht nur ihre Kompetenzen in Sachen Schulentwicklung, sondern auch ihre didaktischen

²⁴ Der Dalton-Unterricht bzw. die Dalton-Pädagogik wurde von der Reformpädagogin Helen Parkhurst (1887-1974) entwickelt. Im Zentrum ihrer Pädagogik steht das selbstständige Lernen in Abhängigkeit des individuellen Lerntempos einer Schülerin sowie die eigenaktive Auseinandersetzung von Schüler*innen mit Unterrichtsinhalten als wesentliche Voraussetzung für Aneignungsprozesse. Lehren und Lernen zeichnet sich darüber hinaus durch Schülerzentrierung, Individualisierung und Transparenz aus und ist durch die Prinzipien der Verantwortung, der Kooperation und der Freiheit gekennzeichnet (vgl. Popp 1999, 72 ff.).

Kompetenzen zum „offene[n] Lernen, Lernen nach Wochenplänen, ähm, selbstwirksam[en] Lernen und so weiter“ (Frau B 160-161). Außerdem sei sie für die Integration von Schüler*innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf verantwortlich gewesen, bis die Schule 2004 „eingestampft [wurde], inklusive des gesamten Modells“ (Frau B 163-164). Die Lehrkräfte und die Schüler*innen wurden auf unterschiedliche Schulen im Landkreis und im Bundesland verteilt. Zum Zeitpunkt des Interviews arbeitete Frau B 13 Jahre an der Sekundarschule C. Seit dem Schuljahr 2005/2006 werden dort Kinder und Jugendliche mit sonderpädagogischen Förderbedarf unterrichtet, anfänglich waren es fünf Schüler*innen. „[A]ufgebaut“ (Frau B 394) und „verantworte[t]“ (Frau B 397) habe diese Säule der C-Schule Frau B, aufgrund ihrer „langen Erfahrung mit Integration.“ Seit dem Schuljahr 2006/2007 erhält sie dahingehend Unterstützung durch die Sonderpädagogin Frau Z, die seit zwei Jahren an die C-Schule versetzt wurde. Mit ihr teilt sich Frau B den „Stundenpool“ für die Schüler*innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf.

Die Integration von Schüler*innen mit sonderpädagogischen Förderbedarf in den Regelunterricht, aber auch von Schüler*innen mit diagnostizierten Lernstörungen sowie mit (nicht) diagnostizierten Lern- und Verhaltensproblemen umfasst das aktuelle und zentrale Aufgaben- und Tätigkeitsfeld von Frau B, in enger Kooperation mit Frau Z. Frau B bezeichnet sich in diesem Zusammenhang selbst als „GU-Lehrer“ (Frau B 1575) und ist in unterschiedlichen Fächern, wie Physik, Mathematik, Geografie, Deutsch und Kunsterziehung, tätig. Zu ihrem Aufgaben- und Tätigkeitsfeld sind außerdem die Einzelförderung bzw. „Einzelstunden mit Einzelschülern“ (Frau B 1342-1343) sowie die Beratung von Fachlehrer*innen zu didaktischen Fragen und zum Umgang mit, im weitesten Sinne, Schüler*innen mit Lern- und Verhaltensproblematiken zu zählen. Ebenso ist die Gutachtenerstellung und deren Weiterführung im Rahmen von sonderpädagogischen Feststellungsverfahren Teil ihres Aufgabenspektrums. Darüber hinaus unterrichtet Frau B Religionslehre und Hauswirtschaftslehre als Fachlehrerin und mit diesen Fächern korrespondierende Wahlpflichtkurse (WPK), die jeweils die Größe einer halben Klasse bzw. die von „Kleingruppen“ (Frau B 1344) haben. Die Didaktik von Frau B, so lässt sich rekonstruieren, ist stark an offenen Unterrichtsformen orientiert.

6.1.4 Rekonstruktion der zentralen Merkmale diagnostischen Handelns

In der Rekonstruktion der zentralen Merkmale des diagnostischen Handelns von Frau B werden die dafür als relevant und wesentlich erachteten Interviewsequenzen herangezogen. Außerdem werden zur Sättigung der Analyse bei einzelnen Merkmalen Rekonstruktionen präsentiert, die

sich zum einen sowohl auf eher allgemein gehaltene als auch auf beispielhafte Schilderungen beziehen. Zum anderen wird dazu bei einzelnen Rekonstruktionen, wie bereits angekündigt, auf bildungs- und berufsbiografische Aspekte Bezug genommen.

*Zwei Keimzellen des „Schülerblicks“, dessen Wiederentdeckung und qualitative Weiterentwicklung I hin zu einer lebensweltorientierten Perspektive auf Schüler*innen*

Frau B: Also, als ich in die, ähm/ obwohl ich ja Jugendarbeit gemacht habe und so weiter, als ich in die Schule kam, war das irgendwo erstmal völlig weg. Ich war so damit beschäftigt, überhaupt erstmal den (.) staatlich geförderten Schulalltag zu bewältigen mit allem, dass ich für die Schüler*innen meinen Unterricht gemacht habe, gerade im Referendariat, das musste ja alles funktionieren, außer die Binnendifferenzierung, die ich machen musste, die hat mir ja mein Leben lang weitergeholfen. Ähm, kein Schülerblick, nur Stoff, mein Unterricht, ja? Überhaupt kein Blick für die Schüler*innen, das kam am Ende der Hauptschule (.) so leicht auf, dass ich dann wieder auf die Schüler*innen viel mehr den Blick richtete. Ich musste dann Biologie unterrichten, musste Hauswirtschaft unterrichten, weiß nicht, was noch alles. Äh, ja? Und da war ich so mit Unterrichtsvorbereitung und Klassen im Griff behalten, dass die mir nicht über Tische und Bänke gingen, dass ich da überhaupt/ Es hatte am Ende der Hauptschulzeit, als ich dann die zehnten Klassen kriegte, da merkte ich/ da waren dann aber auch wieder aus der Jugendarbeit dann Kinder mit drin, ähm, da hat sich das dann vermischt. Da habe ich langsam gelernt, ähm, auch wieder den Schüler im Blick zu haben, weil die kannte ich ja nur/ kannte ich ja zum Teil eher au/ von außerhalb der Schule und kriegte sie dann in die Schule. Und da hat sich das vermischt und da habe ich dann auch die anderen anders kennen gelernt und da hat sich so nach und nach mein Blick verändert. (Frau B 1194-1210)

Der erste Satz der Sequenz eröffnet die Lesart, dass Frau B scheinbar als Jugendbetreuerin schon über ein gewisses vorprofessionelles Selbstverständnis verfügte, das Kind bzw. den Jugendlichen in den Mittelpunkt pädagogischen Handelns zu stellen, das aber offenbar zu Beginn ihres Referendariats überlagert wurde („erstmal völlig weg“). Demnach kann hier von einer ersten Keimzelle ihres Schülerblicks gesprochen werden, die zugleich ihren Ursprung in Frau Bs bereits erwähnten schlechten Erfahrungen mit Lehrer*innen zu haben scheint, sowie ihrer daraus resultierenden Intention es als zukünftige Lehrerin „besser machen“ zu wollen. Es lässt sich zudem eine zweite Keimzelle rekonstruieren, die auch in den obigen bildungsbiografischen Aspekten bereits aufschien: Frau Bs „gute Sichtweise auf bestimmte Dinge“ (Frau B 1231-1232), die sie sich in Folge von sozialwissenschaftlichen Lehrveranstaltungen über „die Realität der Jugendlichen“ (Frau B 1230) angeeignet habe. Zu ergänzen ist hier, dass Frau B allerdings auch dahingehend „nicht in der Lage“ (Frau B 1232) gewesen sei, diese, wie sich noch darlegen lässt, lebensweltorientierte Sichtweise praktisch bzw. diagnostisch fruchtbar zu

machen. Verantwortlich für die Überlagerung von Frau Bs Schülerblick zeigt sich ein in hiesiger Sequenz thematisiertes erhöhtes berufliche Anforderungsniveau während Frau Bs Referendariats- und Hauptschulzeit. Schlussendlich führte ein fehlender Schülerblick zu einem Unterricht, den Frau B pointiert wie folgt beschreibt: „Ähm, kein Schülerblick, nur Stoff, mein Unterricht, ja? Überhaupt kein Blick für die Schüler*innen“. Dieser stoffzentrierte Unterricht veränderte sich nun „am Ende der Hauptschule“ insofern, als dass Frau B begann, neben dem Unterrichtsinhalt auch den Schüler und seine Lernvoraussetzungen in ihren Unterricht miteinzubeziehen. Unterrichtsinhalt und Schüler werden somit für Frau B zu zwei Relevanzgrößen ein und desselben Gegenstandes, ihres Unterrichts („da hat sich das dann vermischt“). Dafür ursächlich zeigt sich die Wiederentdeckung ihres Schülerblicks bzw. „auch wieder den Schüler im Blick zu haben“, womit Frau B einen „langsam[en]“ Lernprozess verbindet. Initiiert wurde dieser langsame Lernprozess der Wiedererinnerung und Anwendung des Schülerblicks offenbar eher zufällig durch einige Schüler*innen, die Frau B in ihre neu zu unterrichtenden zehnten Klassen bekam und die sie „aus der Jugendarbeit“ und demzufolge „ja nur [...] zum Teil eher au/ auch von außerhalb der Schule [kannte]“. Frau B scheint über eine Art von außerschulischer Perspektive und außerschulischem Wissen auf bzw. über diese Schüler*innen verfügt zu haben, die bzw. das sie offenbar als unterrichtsrelevant erkannte und ihr die Sinnhaftigkeit vor Augen führte, sowohl den Unterrichtsinhalt als auch den Schüler in ihren Unterricht miteinzubeziehen. Frau Bs außerschulische Perspektive auf und ihr Wissen über ihre Schüler*innen aus der Jugendarbeit, die bzw. das gewissermaßen auf einem lebensweltorientierten Schülerblick basiert, führte darüber hinaus offenbar dazu, dass sie auch die anderen Schüler*innen mit diesem Blick wahrnahm und sie dadurch „dann [...] anders kennengelernt“ habe. „Da“, so Frau B die Sequenz abschließend, „hat sich so nach und nach mein Blick verändert“. Demnach kann hier von einem Schlüsselerlebnis gesprochen werden, dass sich als der Beginn einer sukzessiven und qualitativen Weiterentwicklung von Frau Bs Schülerblick rekonstruieren lässt, die, so konnte gezeigt werden, mit der Entwicklung einer lebensweltorientierten Perspektive einsetzte.

Qualitative Weiterentwicklung des Schülerblicks II hin zu einer sowohl stärken- als auch schwächenorientierten Perspektive und zur Wahrnehmung des Schülers „als Gesamtpersönlichkeit“

Frau B: Wobei ich schon immer sage, vier Jahre Grundschule würden jedem Sekundarschullehrer auch schon helfen, manches anders einzuschätzen, auch das wäre schon ein Lernfeld, aber das war eben noch ein zusätzliches Feld.

BF: Hm, weil?

Frau B: Ähm, weil die Kinder/ äh, weil man in der/ in der Grundschule bereiter ist, bei den Kindern auf ihre Defizite oder auch Stärken o/ äh, Rücksicht zu nehmen beziehungsweise die zu erkennen. Und die Kinder leben sie noch intensiver aus und dadurch kriegt man ein anderes Gespür auch, wenn/ wenn Kinder Stärken und Schwächen haben. Man guckt Kinder anders an. (Frau B 279-289)

Zu Beginn der Sequenz konstatiert Frau B, dass sich die Einschätzungspraxis von Sekundarschullehrer*innen durch eine längere Tätigkeit in einer Grundschule verändern würde. Und zwar insofern, als dass sie lernen würden, Schüler*innen sowohl stärken- als auch schwächenbezogen einzuschätzen, wie der weitere Verlauf der Sequenz zeigt. Frau B moniert damit implizit eine defizitorientierte Einschätzungspraxis und dieser Einschätzungspraxis zugrundeliegende defizitorientierte Perspektive ihrer Kolleg*innen, wie sie an anderer Stelle im Interview explizit herausstellt („[...] ihre Stärken vor allen Dingen sehen, ihre Defizite kriegen sie alle Nasen lang aufgezählt.“ [Frau B 1048-1049]).

Dass sich Frau Bs eigener Schülerblick im Zusammenhang mit ihren Grundschulerfahrungen von einer offenbar defizitorientierten hin zu einer sowohl stärken- als auch schwächenorientierten Perspektivierung weiterentwickelte, lässt sich des Weiteren anhand der Sequenz rekonstruieren. Begründet wird dieses Professionalisierungsmoment von Frau B in einem ersten Schritt damit, dass sie in der pädagogischen Arbeit mit Grundschüler*innen festgestellt hat, dass diese ihre „Stärken und Schwächen [...] noch intensiver aus[leben]“, als sie dies offenbar im Vergleich zu Sekundarschüler*innen erlebt habe. Dadurch veränderte sich ihre Sensibilität für die Stärken und Schwächen ihrer Schüler*innen, sie differenzierte sich scheinbar weiter aus, denn sie habe dahingehend „ein anderes Gespür“ entwickelt. Letztlich wurde sie damit in die Lage versetzt bzw. bildete sie damit die Fähigkeit aus, darauf „Rücksicht zu nehmen beziehungsweise die zu erkennen“ – also diagnostische Einschätzungen stärken- als auch schwächenbezogen umzusetzen. Dass sich Frau Bs Perspektive offenbar nachhaltig vor dem Hintergrund ihrer Grundschulerfahrung veränderte, verdeutlicht die obige Sequenz abschließende Formulierung: „Man guckt Kinder anders an.“

Zusammenfassend lässt sich anhand der Rekonstruktion der Sequenz zeigen, dass sich Frau Bs Schülerblick, in Abhängigkeit der von ihr skizzierten Erfahrung mit Grundschüler*innen, von einer schwächen- hin zu einer sowohl stärken- als auch schwächenorientierten Perspektive weiterentwickelte. Und darüber hinaus, wie sie im Zusammenhang mit ihrer Grundschulerfahrung an anderer Stelle im Interview anführt, scheint sie diese spezifische Sichtweise auch als konstitutives Moment der Persönlichkeit einer Schülerin anzusehen, wenn sie formuliert: „Nicht nur, was hat er an schulischen Defiziten, was macht der alles nicht, sondern der Rest gehört zu seiner Persönlichkeit dazu“ (Frau B 1177-1179).

Bereits in diesem Zitat verdeutlicht sich ein weiteres bzw. das konstitutive Moment von Frau Bs Schülerblick: Schüler*innen als Persönlichkeit bzw. „als Gesamtpersönlichkeit“ (Frau B 1212) zu sehen, wie anhand nachfolgender kurzer Sequenz verdeutlicht werden kann:

Frau B: Aber das (unv.) kam in der Grundschule eigentlich, dass man die Kleineren kennenlernte. Weil die einfach von ihrer Persönlichkeit am Anfang so viel preisgeben, dass man so viel schneller, ja, sie sozusagen als Gesamtpersönlichkeit sieht. Und nicht nur als Schüler. (Frau B 1210-1213)

Frau Bs Schülerblick entwickelte sich insofern weiter, als dass sie begann ihre Grundschüler*innen als „Gesamtpersönlichkeit (...) [u]nd nicht nur als Schüler“ wahrzunehmen. Diese Perspektive zu entwickeln, wurde offenbar im Kennenlernprozess („dass man die Kleineren kennenlernte“) und insbesondere durch die kindliche Offenheit der Grundschüler*innen ange-regt bzw. „weil die von ihrer Persönlichkeit am Anfang so viel preisgeben“. Die Formulierung „nicht nur als Schüler“, verweist auf eine Perspektive, die bereits oben rekonstruiert werden konnte und die Schülerin nicht nur in der Lebenswelt Schule und eben als Schülerin, sondern offenbar auch darüber hinausgehend, in anderen Lebenswelten in den Blick nimmt.

Darüber hinaus kann davon ausgegangen werden, dass Frau Bs Tätigkeit in der Grundschule, die sie als ihre „Schulung“ (Frau B 155) bezeichnete und, wie ebenfalls bereits oben in Zusammen-hang mit dieser berufsbiografischen Station erwähnt, insbesondere die flankierenden Un-terstützungsangebote wie die Fortbildung, die Unterrichtshospitationen und die Supervisionen, aber auch die kontinuierliche Zusammenarbeit mit einer Sonderpädagogin womöglich zur qua-litativen Weiterentwicklung ihres Schülerblicks beigetragen haben - wenngleich offen bleibt, in welchem Maße.

Qualitative Weiterentwicklung des Schülerblicks III hin zu einer entwicklungsorientierten Per-spektive

Nachdem Frau B wieder zurück an die Sekundarschule wechselte, erweiterte sich ihr Schüler-blick um eine weitere Perspektive, wie nachfolgende Sequenz zeigt:

Frau B: Also ich war ja vorher Sekundarschullehrer, war an der Grundschule und als ich dann wieder an die Sekundarschule kam, hatte ich schon noch eine andere Einstellung und ein anderes zu/ hier eine ganz andere Zugangsweise zu den Kindern, die kamen. Oder auch jetzt manchmal zu dem, Moment, der ist jetzt so. Und ich kann mir ungefähr vorstellen, wie war der in der Grundschule, ja? Und was/ was für Hürden das für Kinder, die in der Grundschule (unv.) sind, um in der Sekundarschule da, ähm, zukom-men, das kann man, glaube ich, besser dann erkennen und reflektieren. (Frau 289-295)

Deutlich wird hier, dass Frau B sowohl ihre „Einstellung“ als auch ihre „Zugangsweise“ zu den Schüler*innen, die von der Grundschule in die Sekundarschule gewechselt waren grundsätzlich veränderte. Diese Veränderung realisierte sich, nachdem sie von der Grundschule wieder zurück in die Sekundarschule gewechselt war und offenbar in Zusammenhang mit einem reflektierenden Vergleich ihrer Tätigkeit als Sekundarschullehrerin mit und als Sekundarschullehrerin ohne Grundschulerfahrung. Es liegt nahe, dass die veränderte Einstellung und die veränderte Zugangsweise auch mit Frau Bs sich sukzessive entwickelten Schülerblick in Zusammenhang stehen. Im weiteren Verlauf der Sequenz führt Frau B nun ein Beispiel zu ihrer veränderten Einstellung und ihrer veränderten Zugangsweise an, das sich als eine weitere qualitative Weiterentwicklung ihres Schülerblicks hin zu einer entwicklungsorientierten Perspektive lesen lässt: Um das aktuelle So-Sein eines Schülers einschätzen zu können („Moment, der ist jetzt so.“), macht sich Frau B offenbar auf der Basis seiner Grundschulerfahrungen ein „ungefähr[es]“ Vorstellungsbild von diesem Schüler als er Grundschüler war („Und ich kann mir ungefähr vorstellen, wie war der in der Grundschule, ja?“). Zudem imaginiert sie die unterschiedlichen „Hürden“, die er womöglich genommen hat, um von der Grundschule in die Sekundarschule zu wechseln. Dadurch kann sie die Hintergründe für sein aktuelles So-Sein, im Sinne einer diagnostischen Einschätzung, „besser dann erkennen und reflektieren“.

Zu ergänzen ist noch, dass die hier deutlich werdende Sensibilität von Frau B für herausfordernde schulische Transitionsprozesse, nicht nur auf ihre berufsbiografischen Erfahrungen in der Grundschule zurückgeführt werden können. Naheliegend ist auch, dass diese ebenso mit der oben erwähnten bildungsbiografischen Erfahrung des „[D]urchbeißen[s]“ (Frau B 25) von der Realschule ins Gymnasium in Zusammenhang steht.

Sich ein erstes Bild von einem Schüler machen durch „ein Spektrum an Schülerbildern“ bzw. durch Vergleichen und Sich-Erinnern

Frau B: Aber ich hatte auch viele Zeiten, wo ich wenig Schüler*innen hatte. Und mehr Zeit, mich mit dem einzelnen Schülerbild zu beschäftigen, ja? Die Schülerpersönlichkeiten kennen zu lernen, natürlich habe ich jetzt auch ein Spektrum an, äh, Schülerbildern, ja? Wo man/ also an Kleinigkeiten legt man es fest. Und ja gut, ein/ [...]. Also mein Großvater war auch Lehrer, Hauptschullehrer, als ich dann irgendwann das Haus aufräumen musste, fand ich eine Schülertypologie. 1844 in Hamburg geschrieben, da hat sich ein (lachend) Lehrer sich den Spaß gemacht und hat seine Schüler*innen typisiert. Sieben Typen hat er beschrieben, da war ich gerade in G-Stadt an einer Grundschule fällt mir ein und ich las das, habe gesagt: "Das ist der, das ist der (lacht)", ja? So Grundtypen. Fand ich unheimlich interessant, ja, dass man auch so Grundtypen immer wieder trifft, ne? Und der hatte das so liebevoll auch beschrieben. So, da

merkte man auch, der hatte sich auch mit dieser Schüler/ mit diesen Schülerpersönlichkeiten auseinandergesetzt. Und da dachte ich: Ja, es gab schon früher Lehrer, die sich also nicht nur mit Unterricht beschäftigt haben, sondern so liebevoll ihre Kinder angeguckt haben und dazu geschrieben hatten, ne? [...] Und das hat mir auch immer so mit Aufschluss gegeben zu sagen: "Ja, ich gucke mir die Schüler*innen auch genau daraufhin an", weil ich merkte, Mensch, es wiederholt sich so vieles, ne? (Frau B 1606-1637)

Die Sequenz wird nicht chronologisch, sondern beginnend mit Frau Bs Schilderungen zu ihrem zufälligen Fund „ein[er] Schülertypologie“ rekonstruiert. Diese, wie Frau B schildert, wurde von einem Pädagogen im Jahre 1844 verfasst und bestand aus „sieben [...] Grundtypen“, die Frau B „unheimlich interessant“ fand, weil sie in diesen Grundtypen ihre eigenen Schüler*innen widergespiegelt sah. Darüber hinaus lässt sich zeigen, dass Frau B offenbar bei dem Verfasser der Schülertypologie sowohl Parallelen zu ihrem eigenen Schülerblick („mit diesen Schülerpersönlichkeiten auseinandergesetzt“), als auch zu ihrem eigenen pädagogischen Selbstverständnis, den Schüler als Ausgangspunkt von Unterricht zu denken („es gab schon früher Lehrer, die sich also nicht nur mit Unterricht beschäftigt haben“) sowie zu ihrer eigenen Grundhaltung („so liebevoll ihre Kinder angeguckt haben“) festgestellt hat, auf die im weiteren Verlauf der Rekonstruktion noch zurückzukommen sein wird. Rekonstruieren lässt sich zudem, dass Frau B die Schülertypologie offenbar auch diagnostisch nutzte bzw. ihre „Schüler*innen auch genau daraufhin an[guckte].“

Im Hinblick auf den ersten Teil der Sequenz lässt sich nun in Verbindung mit dem bisher rekonstruierten zeigen, dass Frau B die Schülertypologie augenscheinlich erweitert hat, zu ihrem eigenen „Spektrum an [...] Schülerbildern“. Dieses scheint die sieben Grundtypen zu übersteigen und recht ausdifferenziert zu sein („also an Kleinigkeiten legt man das fest.“). Dazu sei es wiederum nötig gewesen, sich „mit dem einzelnen Schülerbild zu beschäftigen“ und „[d]ie Schülerpersönlichkeiten kennen zu lernen“, das ihr aufgrund von mehr Zeitressourcen möglich gewesen sei, da sie im Laufe ihrer Berufsbiografie verhältnismäßig „wenig Schüler*innen“, zu unterrichten gehabt habe.

Es kann angenommen werden, dass dieses Spektrum auf der Wahrnehmungsebene von Frau B als eine Blickheuristik repräsentiert zu sein scheint. Es kommt offenbar insofern zur Anwendung, als dass sie eine ihr noch unbekannte Schülerin sieht, sie nahezu automatisch mit unterschiedlichen Schülerbildern oder mit in ihrer Erinnerung aufgehobenen konkreten Schüler*innen vergleicht und sich im Anschluss ein erstes Bild von dieser Schülerin macht. Diese scheinbar erste Einschätzung einer Schülerin kann als ein erster Schritt von Frau Bs diagnostischem Handeln rekonstruiert werden, wobei sie ihr erstes Bild, wie sich anhand der weiteren Rekonstruktion zeigen lässt, weiter ausdifferenziert und adaptiert.

„viel länger bohren und gucken und nachfühlen und analysieren, was steckt so hinter dem einzelnen Kind“

Frau B: Und das ist schwer [Schüler*innen „als Gesamtpersönlichkeit“ zu sehen, B. F.]. Wenn die in die Sekundarschule kommen und schon auch verschlossen sind, da muss man ja viel länger bohren und gucken und nachfühlen und analysieren, was steckt so hinter dem einzelnen Kind. (Frau B 1213-1215)

Vorauszuschicken ist, dass diese Sequenz direkt an die oben rekonstruierte Sequenz²⁵ zur Wahrnehmung einer Schülerin „als Gesamtpersönlichkeit“ anschließt, weshalb zu ihrer besseren Kontextualisierung „Schüler*innen »als Gesamtpersönlichkeit« zu sehen“ eingefügt wurde. Die Sequenz zeigt, dass für das Diagnostizieren der Gesamtpersönlichkeit von Sekundarschüler*innen sowohl mehr Zeit („viel länger“) als auch spezifische Fähigkeiten („Und das ist schwer“) notwendig sind. Begründet liegen diese beiden Aspekte in der Verschlossenheit von Sekundarschüler*innen im Vergleich zu Grundschüler*innen („und schon auch verschlossen sind“). Die zeitliche Dimension wird von Frau B in hiesiger Sequenz nicht weiter thematisiert. Mit der Formulierung „bohren und gucken und nachfühlen und analysieren“ benennt sie allerdings spezifische Fähigkeiten. Wenngleich von ihr nicht weiter konkretisiert, so weist das Verb „bohren“ auf ein gezieltes Nachfragen im Rahmen eines (explorativen) Gesprächs hin; „gucken“ ruft Assoziationen an bewusstes Hinsehen und damit an die Methode der Beobachtung hervor; „nachfühlen“ eröffnet die Lesart einer emotionalen Beteiligung an der und damit eines Sich-Einlassens auf die individuelle Situation einer Schülerin; „analysieren“ zeigt eine Vorgehensweise an, die offenbar die einzelnen Merkmale eines Ganzen betrachtet, um es so zu erfassen, womit wiederum verbunden zu sein scheint und dies legt die bisherige Rekonstruktion nahe, eine Schülerin aus unterschiedlichen Perspektiven, die für die Gesamtpersönlichkeit wesentlich sind, diagnostisch in den Blick zu nehmen. Darauf verweist auch der weitere Verlauf der Sequenz. Denn „bohren und gucken und nachfühlen und analysieren“ zielt auf die Beantwortung der Fragestellung „was steckt so hinter dem einzelnen Kind“. Diese Formulierung kann zugleich als Leitfrage im Rahmen von Frau Bs diagnostischem Handeln gelesen werden. Darüber hinaus macht sie darauf aufmerksam, dass im Mittelpunkt ihres Diagnostizierens offenbar die Schülerin als konkretes Individuum steht, das umfassend zu betrachten ist. Anders formuliert: „als Gesamtpersönlichkeit“ in den Blick zu nehmen ist, die durch die oben bereits rekonstruierten Perspektiven auf Schüler*innen konstituiert zu sein scheint.

²⁵ „Aber das (unv.) kam in der Grundschule eigentlich, dass man die Kleineren kennenlernte. Weil die einfach von ihrer Persönlichkeit am Anfang so viel preisgeben, dass man so viel schneller, ja, sie sozusagen als Gesamtpersönlichkeit sieht. Und nicht nur als Schüler.“ (Frau B 1210-1213)

Diagnostizieren als „andere[r] Weg“: Entwicklungsorientierung, Anerkennung und Achtung, Hineinversetzen, gezielt Beobachten, ins-Gespräch-Kommen und Nachfragen

Frau B: Ich sehe ein Kind. Also ich nehme mir mal eins, das ADS hat, ja? Ähm, das ist ja nun schon älter und von Kindern mit einem bestimmten Aussehen, Auftreten, selbst wenn die ADS haben, erwartet man eigentlich, der muss das können. Habe ich so ein ADS-Kind aber in der Grundschule schon begleitet und habe eigentlich viel mehr gesehen, mit wie viel Mut der überhaupt bis zu dem Schritt, ähm, höhere Schule gekommen ist und, ähm, wie viel Förderung das bedarf und wie viel Zuspruch, ähm, dann weiß ich, wenn der kommt, der braucht diesen Zuspruch genauso. Und ich muss ihm einfach zugestehen, er kann es nicht dann, ja? Wo die Kollegen dann wirklich sagen: Mensch, jetzt habe ich ihm das zwanzig Mal gesagt und er hat doch jetzt schon die Hilfe, aber es geht wirklich nicht. Und das sieht man bei Grundschulkindern eher, weil die äußern das auch noch. Und das machen ältere Schüler*innen dann irgendwann nicht mehr. Die waren dann/ machen ein langes Gesicht vielleicht, ich nehme mal so ein Beispiel aus unserer Klasse, ähm, machen langes Gesicht oder nicken ab. Aber äußern nicht mehr: "Ich kann das nicht" oder "mir geht es damit nicht gut." Da muss man/ Wenn man dann mal so nachfragt und sich Zeit nimmt, hat man da glaube ich doch einen anderen Weg. (.) Wobei, da kommt der Faktor Zeit dazu und da ist es klar, wenn ich jetzt Förderlehrer bin, habe ich mehr Zeit, das Kind zu beobachten, mehr Zeit, mich mit dem Kind zu unterhalten, als wenn das der Mathelehrer ist, der mit 25 anderen Kindern (.) in der Klasse sitzt, ja. (Frau B 310-326)

Anhand der ersten Hälfte der Sequenz lassen sich zwei Wahrnehmungsperspektiven auf Schüler*innen mit der Diagnose ADS rekonstruieren. Diejenige einer Lehrkraft mit Grundschulerfahrung, und damit die von Frau B, sowie diejenige einer Lehrkraft ohne Grundschulerfahrung. Als Lehrkraft ohne Grundschulerfahrung habe man an Schüler*innen, die den Übergang von der Grundschule in die Sekundarschule bewältigt haben, eine bestimmte Erwartungshaltung im Hinblick auf deren Fähigkeiten („erwartet man eigentlich, der muss das können“). Diese Erwartungshaltung resultiert offenbar aus der Vorstellung, was ein Schüler der fünften Klasse Sekundarschule mit einem entsprechenden Alter („das ist ja nun schon älter“), einem entsprechenden Habitus („Aussehen“ und „Auftreten“) zu können habe; und diese Erwartungshaltung gelte auch, wenn der Schüler sich unter den Bedingungen von ADS entwickelt, lernt und sich bildet. Bezugspunkte dieser Erwartungshaltung werden nicht benannt. Angenommen werden kann hingegen, dass sie sich an den curricularen Anforderungen der 5. Klasse der Sekundarschule orientieren. Darauf verweist auch die Aussage von Frau B, wenn sie im Hinblick auf die pädagogische Arbeit ihrer Kolleg*innen mit dem Schüler formuliert: „Wo die Kollegen dann wirklich sagen: Mensch, jetzt habe ich ihm das zwanzig Mal gesagt und er hat doch jetzt schon die Hilfe“. Deutlich wird hier zum einen, dass der Schüler offenbar trotz mehrmaliger belehrender Erklärungen und trotz der zusätzlichen Unterstützung, die er erhält, keinen Zugang zum

Unterrichtsinhalt bzw. zu den curricularen Anforderungen findet. Zum anderen scheint hier ein Blick auf den Schüler auf, der sich primär an einer erwarteten und an den curricularen bzw. unterrichtsinhaltlichen Anforderungen orientierten Fähigkeitsnorm orientiert und offenbar weniger an seinen individuellen Lernvoraussetzungen.

Eine Lehrkraft, die bereits in der Grundschule mit Kindern mit der Diagnose ADS gearbeitet hat, verfüge hingegen über einen anderen Blick auf diese Schüler*innen („Habe ich so ein ADS-Kind aber in der Grundschule schon begleitet [...]“). Dieser andere Blick wurde bereits oben als eine entwicklungsorientierte Perspektive, verbunden mit einer gedanklichen Retrospektive rekonstruiert, die sich auf die Grundschulzeit dieses Schülers und auf die mit dem Wechsel Grundschule-Sekundarschule verbundenen Herausforderungen bezieht. Wobei sich die mit dem Transitionsprozess verbundenen Herausforderungen hier zusätzlich unter den spezifischen Bedingungen einer ADS für den Schüler realisieren. Durch die Grundschulerfahrung und die sich in diesem Zusammenhang herausgebildete entwicklungsorientierte Perspektive wisse eine Lehrkraft („dann weiß ich“), dass der Schüler die in der Grundschule erfahrene Unterstützung eines offenbar wohlwollenden und an seiner Situation Anteil nehmenden Pädagogen („diesen Zuspruch“) auch in der Sekundarschule bedarf; zudem orientiere sich eine Lehrkraft mit einer entwicklungsorientierten Perspektive weniger an einer curricularen Fähigkeitsnorm, sondern er- und anerkennt die Fähigkeiten dieses Schülers vor dem Hintergrund seiner aktuellen Situation („Und ich muss ihm einfach zugestehen, er kann es nicht dann, ja?“). Darüber hinaus eröffnen Frau Bs Schilderungen die Lesart, dass sie sich in die Lage des Schülers auch emotional hinzuversetzen scheint bzw. wie oben selbst von ihr formuliert, diese „nachfühl[t]“.

Im weiteren Verlauf der Sequenz thematisiert Frau B erneut, die mit dem Alter von Sekundarschüler*innen zusammenhängende Verschlussenheit im Vergleich zu Grundschüler*innen. Dies führe zu einem dazu, dass sie Unterstützungsbedarfe auf einer kognitiven („ich kann das nicht“) oder emotionalen Ebene („mir geht es nicht gut“) gegenüber einer Lehrkraft nicht mehr ansprechen. Zum anderen resultiere daraus folgende Problematik, die Frau B nun anhand von Schüler*innen aus ihrer aktuellen Praxis beschreibt: Unterstützungsbedarfe auf einer kognitiven oder emotionalen Ebene, seien dann lediglich anhand der Mimik und Gestik der Schüler*innen („machen langes Gesicht oder nicken ab.“) zu erkennen, was folglich ein gezieltes Beobachten des Schülers voraussetzt. Im Anschluss sei es dann nötig, sich als Lehrkraft für ein Gespräch mit dem Schüler Zeit zu nehmen und offenbar die ersten, aus der Beobachtung resultierenden, Ahnungen und Vermutungen ausdifferenzieren („Da muss man/ Wenn man dann mal so nachfragt und sich Zeit nimmt“). Wenn auch nicht expliziert, so scheint hier der Aufbau

einer vertrauensvollen Beziehung zum Schüler ebenfalls pädagogisch intendiert bzw. notwendige Bedingung für Frau Bs Vorgehen zu sein.

Resümierend bezeichnet sie ihre geschilderte Vorgehensweise als „einen anderen Weg“. Dieser kann als beginnender Diagnoseprozess der Lernvoraussetzungen und Unterstützungsbedarfe eines Schülers gelesen werden. Das damit verbundene diagnostische Handeln basiert, wie verdeutlicht, auf unterschiedlichen Merkmalen. Dazu zu zählen sind eine entwicklungsorientierte Perspektive, die Anerkennung und Achtung des Schülers bzw. seiner Fähigkeiten, ein Hineinversetzen in die bzw. „[N]achfühlen“ der Situation eines Schülers, ein gezieltes Beobachten („[G]ucken“), ein ins-Gespräch-Kommen und Nachfragen („[B]ohren“) sowie diagnostisches Einschätzen, welches ahnend und vermutend beginnt und perspektivisch im Gespräch bestätigt und ausdifferenziert oder verworfen wird.

Die Sequenz abschließend stellt Frau B noch heraus, dass die Umsetzung dieses diagnostischen Handelns an den „Faktor Zeit“ gebunden sei und ein höheres Zeitbudget wiederum vom Aufgaben- und Tätigkeitsfeld einer Lehrkraft im gemeinsamen Unterricht abhängt. So habe der Förderlehrer, der auf einzelne Schüler fokussiert sei, im Vergleich zu einer Fachlehrerin, die die gesamte Klasse im Blick haben müsse „mehr Zeit, das Kind zu beobachten, mehr Zeit, [s]ich mit dem Kind zu unterhalten“, ergo zu diagnostizieren.

Entkoppelung von Person und Verhalten, Achten der Persönlichkeit und tragfähige Beziehung

Frau B: Das, was er²⁶ macht, ist eben nicht in der/ in der Schule nicht machbar, ist auch unfair anderen gegenüber. Und wenn man ihm dann die Grenze/ war dann auch klar, das mei/ ist jetzt nicht gegen mich gerichtet, sondern nur gegen das, dass es jetzt einfach unangemessen ist, ne? Das war dann bei dem so eine Einzelarbeit, wo man sagt: "Du, deine Persönlichkeit achte ich. Aber da wären so ein paar Sachen, die kann ich hier als Lehrer in der Klasse nicht akzeptieren“. (Frau B 1303-1308)

Um sich an den Schüler T als Persönlichkeit anzunähern, war es für Frau B offenbar wesentlich („Das war dann bei dem so eine Einzelarbeit“) ihm zu vermitteln, dass sie seine Persönlichkeit

²⁶ Die folgenden drei bzw. vier Sequenzen beziehen sich auf den Schüler T, anhand derer weitere konstitutive Merkmale von Frau Bs diagnostischem Handeln rekonstruiert werden. Kurz zu T: Aufgrund herausfordernder Verhaltens- und Handlungsweisen und weil T „mit der Ethiklehrerin gar nicht klarkam“, wechselte er in Folge einer „Ausnahmeregelung“ (Frau B 1265) in den Religionsunterricht von Frau B. T's herausforderndes Verhalten und Handeln soll mit einigen O-Tönen aus dem Interview veranschaulicht werden: Er sei „ein Stinkstiefel ohne Ende manchmal“ (Frau B 1303), zudem „extrem anstrengend“ (Frau B 1260), „aufmüpfig ohne Ende“ (Frau B 1260), auch „ohne Rücksicht auf Verluste von Mitschülern“ (Frau B 1261). Darüber hinaus habe er teilweise die Mitarbeit verweigert und es sei „immer wieder (zu) Konfrontationen“(Frau B 1282-1283) mit ihm gekommen.

achtet und ebenso seine herausfordernden Verhaltens- und Handlungsweisen von seiner Person entkoppelt.

Nahezu Identisches schildert Frau B auf einer verallgemeinerten Ebene in nachfolgender Sequenz, stellt aber dabei insbesondere das beziehungsstiftende Moment heraus, das aus einer Haltung resultiert, die Person und Verhalten entkoppelt und die Person des Schülers achtet. Der Aufbau einer tragfähigen Beziehung und eine anerkennende und achtende Haltung lassen sich damit als grundlegend für die pädagogische Arbeit und die diagnostische Praxis von Frau B mit Schüler*innen, die sie als besonders herausfordernd wahrnimmt, rekonstruieren.

Frau B: Das sind so diese Einzelsachen, wo ich dann dran arbeite bei solchen Schülern. Also sehr stark auch Beziehung aufbauend, ja? Weil ich denke, wenn ein Schüler merkt, der mag mich eigentlich und der hat eigentlich nichts gegen meine Person, sondern hat sachlich ein paar Argumente, die wissen ja auch manchmal, dass bestimmte Verhaltensweisen gar nicht richtig sind, äh, es nimmt das auch so ein bisschen den/ die Konfrontation und den Druck. (Frau B 1331-1336)

Am-Schüler-Dran-Bleiben als eine notwendige Bedingung für den Aufbau einer gemeinsamen Gesprächsebene und einer positiv-emotional besetzten Beziehung

Frau B: Aber ich immer wieder das Gespräch dann [nach herausfordernden Situationen, B. F.] gesucht. Nachdem ich den Anknüpfungspunkt hatte und er auch gerne mit mir sprach, war das so eine Ebene, wo ich es bei dem dann geschafft habe. (Frau B 1288-1290)

Die Sequenz verdeutlicht ein weiteres charakteristische Moment von Frau Bs diagnostischem Handeln, das als ein Am-Schüler-Dran-Bleiben begrifflich gefasst werden kann. Es zeigt sich hier insbesondere darin, dass Frau B in der Folge von herausfordernden Situationen mit T „immer wieder das Gespräch“ zu ihm suchte. Dadurch habe sie einen „Anknüpfungspunkt“, offenbar im Sinne einer gemeinsamen Gesprächsebene sowie im Sinne einer positiv-emotional besetzten Beziehungsebene, finden können. Dies legen sowohl die Formulierung, dass sie es „dann bei dem [Schüler] geschafft“ habe, als auch der oben rekonstruierte Aspekt nahe, dass eine tragfähige Beziehung eine der wesentlichen Voraussetzungen für die Umsetzung ihres diagnostischen Handelns darstellt.

Stärkenorientierte und lebensweltorientierte Perspektive konkret

Frau B: Er hatte da/ Ähm und der hatte unheimlich viel Potential, der konnte unheimlich viel, aber der ko/ hatte eine starke LRS, konnte mündlich unheimlich viel und ich habe ganz viel, äh, mit ihm geredet.

Habe mir erzählen lassen, was er außerhalb der Schule macht, wofür er Interessen hat, wahnsinniges Interessenpotenzial. Ähm und habe dann geguckt, dass ich im Unterricht auch Sachen fand, worauf er reagieren konnte. [...] Ich wusste, er ist im Sport engagiert, der Trainer war begeistert von ihm, der hat alle motiviert außerhalb der Schule, ja? (Frau B 1266-1270)

Der erste Satz der Sequenz hebt Frau Bs stärkenorientierte Perspektive auf den Schüler T hervor und zeigt zugleich, dass sie offenbar sein kommunikatives „Potenzial“ zur Kompensation seiner „starke[n] LRS“ nutzte. Durch die Methode des Gesprächs bzw. viele und auch längere Gespräche mit T scheint Frau B sein sich „außerhalb der Schule“ zeigendes „wahnsinniges Interessenpotenzial“ erhoben zu haben („ich habe ganz viel, äh, mit ihm geredet“). An Ts Stärken und Interessen orientiert, passt Frau B ihren Unterrichtsinhalt offenbar an und gestaltet für ihn damit individualisierte Lern- und Bildungsangebote („Ähm und habe dann geguckt, dass ich im Unterricht auch Sachen fand, worauf er reagieren konnte.“). Das Ende der Sequenz verdeutlicht zudem, dass Frau B mit außerschulischen Akteur*innen, hier dem Trainer eines Sportvereins, im Gespräch ist, um lebensweltliche Informationen über T zu erheben, um offenbar die damit verbundenen Informationen bzw. das damit verbundene Wissen wieder in ihre Pädagogik und ihren Unterricht einfließen zu lassen.

Gutachten und Diagnosen haben als Träger von Wissen eine arbeitserleichternde Funktion bei der Bestimmung von individuellen Lernvoraussetzungen - sind aber grundsätzlich vernachlässigbar

Frau B: Gut, wenn es/ wenn es diagnostiziert ist, dann weiß ich, kann ich mir das Gutachten angucken und weiß schon mal, worauf ich noch Schwerpunkte legen kann, ich muss mir das nicht alles alleine erarbeiten. Bei bestimmten Formulierungen weiß ich schon, ah ja, dann kann ich da und darauf achten. Oder, ah ja, das hatte der auch, mit dem hab ich das und das ungefähr so gemacht. Ähm, habe ich keine Diagnose, spielt das auch keine Rolle, dann gucke ich mir das eine Zeit lang an, wie bei den Schüler*innen, die eben in der Klasse sitzen, ohne Buchstaben, ohne Diagnose, wenn ich dann so sehe, bei dem sehe ich das und das. Also eigentlich nicht. Ja. (.) Das vereinfacht manchmal so ein bisschen, wenn es heißt, isolierte Rechtschreibschwäche, isolierte Leseschwäche oder Leserechtschreib/ oder ja, ist/ dann braucht man nicht selber noch so lange manchmal austesten, woran könnte es liegen. (Frau B 1359-1368)

Die Sequenz zeigt, dass Diagnosen und dazugehörige Gutachten für Frau Bs diagnostisches Tun eine Arbeitserleichterung in Form einer Vereinfachung und eines Zeitersparnis darzustellen scheinen, weil sowohl in Diagnosen als auch in Gutachten Erfahrungswissen und explizites Wissen aufgehoben zu sein scheint. Grundsätzlich können die Informationen und das Wissen zu Diagnosen und dazugehörigen Gutachten offenbar dazu beitragen, die Lernvoraussetzungen

einer Schülerin zu bestimmen, wenn Frau B z. B. anführt, dass sie durch ein Gutachten wisse, worauf sie „noch Schwerpunkte“ in ihren eigenen Lern- und Bildungsangeboten legen könne. Dieses Wissen ist offenbar in „bestimmte[n] Formulierungen“, lesbar als Fachbegriffe, und damit explizit repräsentiert, die Frau B darauf hinweisen, welche Spezifika bei einer Schülerin mit der Diagnose XY zu berücksichtigen sind („ah ja, dann kann ich da und darauf achten.“). Zudem kann dieses Wissen scheinbar implizit in einer gelesenen Diagnose einer Schülerin aufgehoben sein, die sowohl Erinnerungen und Erfahrungen an ehemalige Schüler*innen mit identischer Diagnose, als auch an die mit diesen Schüler*innen umgesetzten Lern- und Bildungsangebote wachrufen, die Frau B für die Entwicklung und Gestaltung ihrer aktuellen Interventionen nutzt („Oder, ah ja, das hatte der auch, mit dem hab ich das und das ungefähr so gemacht.“).

Obwohl eine Diagnose und das dazugehörige Gutachten zur Bestimmung von individuellen Lernvoraussetzungen die gezeigten arbeitserleichternden Funktionen haben können, scheinen sie letztlich „keine Rolle“ zu spielen bzw. seien „eigentlich nicht“ notwendig. Frau B begründet dies damit, dass sie auch ohne Informationen und Wissen zu bzw. über eine Diagnose und dem dazugehörigen Gutachten die Lernvoraussetzungen einer Schülerin durch ihr eigene Diagnoseleistungen („dann gucke ich mir das eine Zeit lang an [...]“) bestimmen könne.

Das Ende der Sequenz illustriert nochmals die arbeitserleichternde Funktion von Diagnosen und verdeutlicht darüber hinaus, dass das Wissen um das Störungsbild einer Diagnose für Frau B, sie bezieht sich hier insbesondere auf Lernstörungen, die Gründe für eine Lernproblematik offenbar verstehbar machen kann („woran könnte es liegen“).

*Die Zuständigkeit für eine geringe Schüler*innenzahl und offene Unterrichtsformen schaffen Zeitfenster für diagnostisches Handeln*

Dass der „Faktor Zeit“ (Frau B 324) eine Gelingensbedingung für die Umsetzung von Frau Bs diagnostischem Handeln darstellt, wurde bereits weiter oben thematisiert. Die Aufgaben- und Tätigkeitsfelder und die daraus resultierenden pädagogischen Settings („Insel der (..) Kleingruppen und [...] der individuellen Förderung“ [Frau B 1187] sowie „GU-Lehrer“ [Frau B 1575] bzw. „Förderlehrer“ [Frau B 324] im gemeinsamen Unterricht), in denen sich Frau B bewegt und die damit verbundene geringere Anzahl an Schüler*innen, die sie im Vergleich zu anderen Fachlehrer*innen unterrichtet, tragen dazu bei, dass sie über mehr zeitliche Ressourcen für diagnostisches Handeln verfügt. Eine weitere Gelingensbedingung zur Umsetzung von Frau Bs diagnostischem Handeln lässt sich im Zusammenhang mit einem in der C-Schule offenbar

vornehmlich praktizierten lehrer- und stoffzentrierten Unterricht rekonstruieren. Diese unterrichtliche Praxis würde Frau B hin zu einem schülerorientierten Unterricht verändern, was beispielhaft folgende Sequenz illustriert:

Frau B: Wenn ich, äh, die Freiheit hätte und die Schüler*innen nicht im Unterricht begleiten müsste, mit dem, was die Kollegen*innen machen, würde ich ganz anders mit denen arbeiten. Da würde ich viel mehr, gerade mit den verhaltensauffälligen Kindern, über Aktivitäten (.) arbeiten. [...] eigengesteuertes Lernen, weniger auf Zeittakt, [...] an offenen Themen arbeiten mit strukturiertem (..) Plan, [...] Lernwerkstattarbeit und Ähnlichem, wo sie dann sich auch mal versenken können. (Frau B 986-993)

Übertragen auf die Umsetzung von Frau Bs diagnostischem Handeln lässt sich anhand dieser wenigen Beispiele bereits Folgendes rekonstruieren: würden die (Fach-)Lehrkräfte an der C-Schule mehr schülerorientierten Unterricht bzw. offene Unterrichtsformen praktizieren, hätten sie mehr Zeit, sich mit einzelnen Schüler*innen diagnostisch auseinanderzusetzen.

6.1.5 Schlussbetrachtung oder: Diagnostizieren als dialogisches sowie erfahrungs- und wahrnehmungsbasiertes Adaptieren des eigenen Schülerblicks

„Ich sage mir manchmal, ich habe das viel zu spät gelernt. Also es hat ja dann noch ganz lange gedauert, ich war ja dann noch längst nicht so weit, wo ich jetzt bin.“ (Frau B 1215-1217)

„[...] man kann es auch durch Empfinden auf Dauer lernen, was geht und was ist möglich und (.) wohin geht es.“ (Frau B 1548-1549)

Frau Bs diagnostisches Handeln, so konnte gezeigt werden, liegt in einem unterrichtlichen Selbstverständnis begründet, das primär die Schülerin und nicht den Unterrichtsinhalt in den Mittelpunkt des pädagogischen Geschehens stellt. Zudem lassen sich die Anerkennung und Achtung einer Schülerin und der eng damit verknüpfte Aufbau einer tragfähigen Beziehung als notwendige Bedingungen ihres diagnostischen Handelns rekonstruieren. Damit beruht es auf einer Haltung, die als dialogisch bezeichnet werden kann. Des Weiteren wird Frau Bs diagnostische Praxis von einem spezifischen Schülerblick gerahmt und gefasst: der Wahrnehmung einer Schülerin als Gesamtpersönlichkeit, womit Frau B wiederum die Lebenswelt, die Stärken und Schwächen oder entwicklungsorientierte Aspekte einer Schülerin assoziiert. Frau Bs unterrichtliche Selbstverständnis, ihre Grundhaltung und ihr Schülerblick können als der Haltungs- und Denkraum ihres diagnostischen Handelns rekonstruiert werden.

Die Gesamtpersönlichkeit einer Schülerin stellt zugleich den diagnostischen Gegenstandsreich dar, der sich auch in der Leitfrage ihres diagnostischen Handelns ausdrückt: „[W]as steckt so hinter dem einzelnen Kind?“ (Frau B 1215) Um diese diagnostische Leitfrage beantworten zu können, macht sich Frau B in einem ersten Schritt ein erstes Bild von einer Schülerin mithilfe einer Blickheuristik bzw. mit einem „Spektrum an [...] Schülerbildern“ (Frau B 1608) auf der Basis eines Vergleichens und Sich-Erinnerns. Dieses erste Bild differenziert Frau B in einem zweiten Schritt aus, indem sie die oben angeführten Perspektiven bedarfsorientiert auf eine Schülerin einnimmt. Sie dienen dazu, sich sukzessive der Gesamtpersönlichkeit der Schülerin anzunähern. Um beispielsweise ihre Lebenswelt zu eruieren, so wurde zudem deutlich, nutzt Frau B zum einen die Methode der Beobachtung; zum anderen die des Gesprächs, wobei sie mit der Schülerin oder mit schulischen und außerschulischen Akteur*innen diese Gespräche führt. Darüber hinaus konnte gezeigt werden, dass Informationen und Wissen zu Diagnosen und aus dazugehörigen Gutachten eine arbeitserleichternde Funktion im diagnostischen Handeln von Frau B haben können, die aufgrund ihrer diagnostischen Expertise aber ebenso vernachlässigbar sind. Das Zusammenspiel dieser unterschiedlichen Komponenten lässt sich als Frau Bs diagnostischer Handlungsrahmen rekonstruieren, wobei die vertiefenden Rekonstruktionen folgendes zentrales Moment im Hinblick auf dessen konkrete Umsetzung implizit verdeutlichen: sie erfolgt nicht planmäßig, im Sinne eines konkreten methodischen Vorgehens; zugleich aber auch nicht willkürlich, beliebig oder planlos. Die Umsetzung scheint vielmehr überwiegend auf Frau Bs jahrzehntelanger Erfahrung und auf ihrem „Empfinden“ (Frau B 1548) zu beruhen, das zwischen den Zeilen der Rekonstruktion bereits aufschien und die beiden der Schlussbetrachtung vorangestellten Sequenzen nochmals herausstellen. Erfahrung und „Empfinden“ (Frau B 1548) sind offenbar insofern miteinander verschränkt, als dass sich Frau Bs diagnostische Vorgehensweise durch ihre langjährige diagnostische Praxis inkorporiert hat und sich folglich wiederum leibgebunden bzw. über ihre sinnliche Wahrnehmung entäußert: insbesondere er-spürt und er-fühlt sie demnach gewissermaßen das Wie, also die Art und Weise ihrer diagnostischen Vorgehensweise bzw. ihres diagnostischen Handelns. So ist es ihr möglich, die unterschiedlichen Komponenten ihres Handlungsrahmens in Abhängigkeit der individuellen Situation einer Schülerin flexibel auszugestalten, ergo hochindividualisiert und situationsgebunden anzuwenden. Dadurch erschließt sie, wie rekonstruiert, die Gesamtpersönlichkeit einer Schülerin und bestimmt ihre individuellen Lernvoraussetzungen im Sinne eines Möglichkeitsraums ihrer individuellen Potentiale oder in den Worten Frau Bs formuliert: „[...] man kann auch durch Empfinden auf Dauer lernen, was geht und was ist möglich und (.) wohin geht es“ (Frau B 1548-1549).

Anzuführen ist abschließend, dass die Umsetzung dieses diagnostischen Handelns essentiell an den Faktor Zeit geknüpft ist, worüber Frau B mehr verfügt als andere Lehrkräfte. Begründet liegt dies in ihren Aufgaben- und Tätigkeitsfeldern bzw. pädagogischen Settings (kleine Klassen, Einzelintegration, geringere Schüleranzahl) und in den von ihr praktizierten offenen bzw. schülerorientierten Unterrichtsformen.

So lässt sich Frau Bs diagnostisches Handeln kategorial als dialogisches sowie erfahrungs- und wahrnehmungsbasiertes Adaptieren des eigenen Schülerblicks rekonstruieren.

6.2 Fallrekonstruktion Frau J

Frau J ist im Vergleich zu den anderen Fällen des Samples diejenige Lehrkraft, die mit drei Jahren Berufserfahrung am kürzesten im Schuldienst tätig ist. Ihr professionelles Selbstbild entspricht auch dem eines „Junglehrer[s]“ (Frau J 1602), wenngleich sie nach einem halben Schuljahr bereits eine Klasse übernimmt, die sich durch eine hohe Anzahl an besonders herausfordernden Schüler*innen im Hinblick auf ihr Verhalten auszeichnet. Frau J unterrichtete, inklusive ihres Referendariats, bisher an einer staatlichen Sekundarschule als Fachlehrerin. Ihre Fächer sind Ethik und Geografie, zudem unterrichtet sie zu einem geringfügigen Anteil Deutsch für Ausländer*innen. Ein Alleinstellungsmerkmal dieses Falles sind die vielen exemplarischen und elaborierten Schilderungen zu einem Schüler, der von Frau J als der „Spitzenreiter“ (Frau J 1206) im Hinblick auf die Intensität und Häufigkeit der von ihm gezeigten herausfordernden Verhaltens- und Handlungsweisen bezeichnet wird. Zudem unterscheidet sich dieser Fall durch die bereits erwähnte aktive Teilnahme des Rektors (Herr R) der B-Schule am Interview. Sind seine Schilderungen für die Rekonstruktion der kontextuellen Hintergründe oder des diagnostischen Handelns von Frau J von Relevanz, so sei hier ergänzend noch angeführt, fließen sie in diese jeweils mit ein.

6.2.1 Soziale Rahmung des Interviews

Die Auswahl der Interviewpartnerin Frau J entspricht dem in Kapitel 1.6 Dokumentation des Forschungsprozesses geschildertem Vorgehen, wobei die Korrespondenz ausschließlich per Email mit der Sekretärin der B-Schule erfolgte.

Der Interviewtermin ist auf den frühen Vormittag gelegt und findet in der B-Schule statt. Nachdem ich im Sekretariat kurz warte, werde ich nicht nur von Frau J, sondern auch vom Rektor

der B-Schule abgeholt. Nach der Begrüßung begleitet er Frau J und mich mit in einen Besprechungsraum, gegenüber des Sekretariats, und nimmt auch an dem großen Gruppentisch mit Platz, an dem das Interview durchgeführt wird. Wir sitzen am Eck des Gruppentisches und uns damit schräg gegenüber bzw. L-förmig positioniert. An der kurzen L-Seite sitze ich, an der langen L-Seite zuerst der Rektor, dann Frau J. Ausgehend von der Annahme, dass er mit Beginn des Interviews den Raum verlassen würde, bedanke ich mich zuerst bei Frau J für ihre Bereitschaft am Interview teilzunehmen, skizziere im Anschluss erneut das Erkenntnisinteresse der Arbeit und mein methodisches Vorgehen zum anstehenden Interview. Daraufhin erkundige ich mich nach offenen Fragen, was von beiden Anwesenden verneint wird. Obwohl der Rektor nach meiner Ankündigung des nun anstehenden Beginns der Interviewdurchführung den Besprechungsraum nicht verlässt, starte ich trotzdem das Aufnahmegerät und stelle die Einstiegsfrage an Frau J. Während der sozialen Situation vor dem Interview wirken sowohl Frau J als auch der Rektor sehr aufmerksam und positiv gespannt. Die Gesprächsatmosphäre vor und auch während des Interviews kann als angenehm-höflich beschrieben werden. Beide Interviewpartner*innen sprechen klar und ruhig, ihr Sprechtempo lässt sich als normal bezeichnen, wobei der Rektor etwas schneller als Frau J spricht. Zudem ist das Gesprächsverhalten beider Akteur*innen untereinander dialogisch und gleichberechtigt. Störungen während des Interviews sind nicht zu verzeichnen. Erwähnenswert ist noch, dass der Rektor ebenso unerwartet die Interviewsituation verlässt, wie er daran teilgenommen hat. Nach Beendigung des Interviews folgt eine kurze Verabschiedung, da für Frau J im direkten Anschluss die nächste Unterrichtsstunde ansteht.

6.2.2 Formale Rahmung des Interviews

Das Interview mit Frau J hat eine Dauer von insgesamt 107 Minuten, wobei der Rektor der B-Schule bis Minute 65 daran teilnimmt. Die Einstiegsfrage greift Frau J ohne nennenswerte Pause auf, skizziert in aller Kürze Aspekte zu ihrer Bildungs- und Berufsbiografie und leitet daraufhin zu ihrem aktuellen Aufgaben- und Tätigkeitsfeld über. Im Anschluss an eine Sondierungsfrage zu ihrer Bildungsbiografie, die Frau J beantwortet, greift der Rektor nach insgesamt fünf Minuten Interviewlaufzeit relativ unvermittelt in selbiges ein. Er wechselt nun die thematische Linie hin zu den Herausforderungen, die seine Schule aufgrund der hohen Anzahl an Schüler*innen mit sonderpädagogischen Förderbedarf zu bewältigen habe, wobei der Großteil dieser Schüler*innen im Bereich der emotionalen und sozialen Entwicklung diagnostiziert sei.

Diese anfängliche Dominanz des Rektors im Hinblick auf die thematische Rahmung des Interviews relativiert sich sehr zügig zu einer Art erzählerischem Wechselspiel zwischen ihm und Frau J. Beide beleuchten ausgewogen das vom Rektor eingeführte Thema anhand des Schülers M aus unterschiedlichen Facetten. Während diesem 53-minütigen erzählerischen Wechselspiel, das von einigen wenigen Verständnisfragen unterbrochen wird, bewegen sich Frau Js Schilderungen eher auf einer schülerbezogen-praktischen und die des Rektors eher auf einer schülerbezogen-strukturellen Ebene. Die Schilderungen umfassen des Weiteren eine Vielzahl von selbstläufigen Artikulationen zu unterschiedlichen Themenbereichen, wie z. B. zu den Verhaltens- und Handlungsweisen des Schülers M, die in Verbindung mit konkreten unterrichtlichen und außerunterrichtlichen Situationen detailliert geschildert werden. Ebenso werden die unterschiedlichen Hilfesysteme und Institutionen, in denen M begleitet und betreut wurde, beschrieben. Weiterhin schildern beide Akteur*innen anhand unterschiedlicher Exemplifizierungen den familiären Hintergrund und das Familiensystem des Schülers, sowie schulinterne und außerschulische Kooperationen, Interventionsansätze und Interventionsstrategien sowie in Ansätzen einzelne Elemente diagnostischen Handelns. Darüber hinaus stellt insbesondere der Rektor in seinen Schilderungen wiederholt ex- und implizit die fehlenden personellen Ressourcen, aber auch strukturelle Defizite heraus, die für einen adäquaten Unterricht und eine adäquate pädagogische Begleitung der hohen Anzahl der Schüler*innen, die im Hinblick auf ihr Verhalten als besonders herausfordernd wahrgenommen werden, notwendig wären bzw. behoben werden müssten. Vor diesem Hintergrund kann vermutet werden, dass die Teilnahme des Rektors am Interview durch das Motiv beeinflusst war, auf die Überforderung der Schule mit herausfordernden Schüler*innen aufmerksam machen zu wollen, wozu die fehlende personelle Ausstattung und die strukturellen Defizite offenbar erheblich beitragen.

Wenngleich die gemachten Ausführungen bis zu dieser Phase des Interviews eine Vielzahl von Exemplifizierungen und Detaillierungen in Form von selbstläufigen Artikulationen umfassen, so wurde von Frau J ihr pädagogischer Umgang mit dem Schüler M in ihrem eigenen Unterricht bisher nur rudimentär thematisiert. Darauf zielen die folgenden (spezifischen) Sondierungen im weiteren Verlauf des Interviews, anschließend fokussiere ich auf ihr diagnostisches Handeln in der pädagogischen Arbeit mit M. Verbunden mit diesen Sondierungen nimmt die Beteiligung des Rektors am Interview sukzessive ab. Und, wie bereits erwähnt, verabschiedet er sich nach knapp 65 Minuten. Wenngleich die soziale Situation des Interviews durch die Anwesenheit und Teilnahme des Rektors am Interview als grundlegend verändert einzuschätzen ist, so zeigen sich im Hinblick auf das Antwortverhalten von Frau J nach dessen Abwesenheit keine nennenswerten Veränderungen.

In den restlichen gut 42 Minuten des Interviews folgen weitere spezifische Sondierungen – im Sinne von Detailierungs- und Ad-Hoc-Fragen – zum diagnostischen Handeln von Frau J, die sich weitestgehend auf ihre vorherigen Schilderungen zum Schüler M beziehen und es ermöglichen, diese zu vertiefen. Dadurch können bei Frau J weitere, im Vergleich zur vorherigen Interviewphase, aber kürzere, selbstläufige Artikulationen ausgelöst werden. Ihre Schilderungen thematisieren unterschiedliche Elemente ihres diagnostischen Handelns, die u. a. mit der pädagogischen Beziehung zu M und mit schulinterner Kooperation in Zusammenhang stehen und an Beispielen verdeutlicht werden. Zudem führt Frau J recht detailliert einige methodische Aspekte ihres Diagnostizierens aus. Weiterhin beschreibt sie die Relevanz des sonderpädagogischen Förderbedarfs bei M, sowie von familiären Hintergrundinformationen im Rahmen ihres diagnostischen Handelns.

6.2.3 Rekonstruktion kontextueller Hintergründe

Ebenso wie in der Einzelfallrekonstruktion Frau B, ist die nachfolgende Rekonstruktion der relevanten kontextuellen Hintergründe von Frau Js pädagogischem und diagnostischem Handeln deskriptiv gehalten. Neben den geschilderten organisationalen Merkmalen der B-Schule, den bildungs- und berufsbiografischen Stationen sowie dem Aufgaben- und Tätigkeitsfeld von Frau J, wird hier auch der Schüler M näher beschrieben, da sich Frau Js Schilderungen, wie bereits angeführt, weitestgehend auf diesen Schüler beziehen.

Die B-Schule

Die B-Schule ist eine dreizügige Sekundarschule in der Mittelstadt C. In 15 Klassen lernen 341 Schüler*innen. Der Rektor charakterisiert seine Schule als zertifizierte „Schule mit inklusivem Profil“ (Herr R 84). In „Hochzeiten“ seien 42, aktuell „knapp über 30“ Schüler*innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf „inklusiv beschult“ worden (Herr R 85-86). Die hohe Anzahl der Schüler*innen mit dem Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung, die auf einen strukturellen Mangel an Förderschulen im Landkreis zurückzuführen sei²⁷, wird vom Rektor problematisiert und scheint eine Herausforderung insofern darzustellen, als dass

²⁷ Der Rektor bezeichnet diesen strukturellen Mangel als „[d]as Problem hier im Landkreis“ (Herr R 86-87), der zwar über eine Förderschule mit dem Förderschwerpunkt emotional-soziale Entwicklung verfüge, die aber nur bis zur 7. Klasse beschult. Infolgedessen werden die Schüler*innen ab Klasse acht in die Regelschulen aufgeteilt. Allerdings befindet sich nicht nur ab der achten Jahrgangsstufe, sondern, so die Vermutung des Rektors, in jeder Klasse der B-Schule „ein Schüler, der ein emotional-soziales Problem“ (Herr R 93-94) habe, was von Frau J im Übrigen bestätigt wird.

die B-Schule aufgrund des „Lehrermangels“ (Herr R 106) über zu wenige Förderlehrkräfte verfüge: aufgrund des inklusiven Schulprofils bekomme die B-Schule zwar 75 Förderstunden zugewiesenen, die einerseits vom Rektor als positiv eingeschätzt werden, andererseits wegen der genannten Problematik nicht ausgeschöpft werden können. Demzufolge sei die aktuelle Ausstattung mit zwei Förder- und 28 Fachlehrkräften für die hohe Anzahl der Schüler*innen mit sonderpädagogischen Förderbedarf nicht ausreichend. Trotzdem sei er und sein Kollegium „froh“ (Herr R 107), dass zumindest zwei Förderpädagog*innen mit diesen Schüler*innen „begleitend arbeiten“ (Herr R 107). Das Kollegium der B-Schule wird durch eine Schulsozialarbeiterin ergänzt.

Bildungs- und berufsbiografische Stationen von Frau J

Frau J „wollte schon immer Lehrerin werden“ (Frau J 5) Dieser Berufswunsch habe seit der Grundschule existiert und bis nach dem Abitur angehalten. Ihr ursprünglicher Plan Förderschullehramt und insbesondere die Förderschwerpunkte Lernen und emotionale-soziale Entwicklung zu studieren, realisierte sich aufgrund der hohen Studierendenzahlen nicht. Nach einem Semester Russisch wechselte sie zu den Fächern Ethik und Geografie für das Sekundarschullehramt. Dies habe Frau J nicht bereut, da sie in ihren Praktika während des Studiums, die sie zum Großteil in der B-Schule absolviert hat, feststellen konnte, dass die pädagogische Arbeit „am Schüler“ (Frau J 68) nicht nur in Förder-, sondern auch in Sekundarschulen möglich sei. Zudem habe sie festgestellt, dass in der B-Schule ebenso Schüler*innen mit den von ihr präferierten Förderschwerpunkten beschult werden.

2012 beendete Frau J ihr Studium und begann im Anschluss ihr Referendariat an der B-Schule. Sie wurde direkt übernommen und habe dies als „einfach schön“ (Frau J 23) empfunden. Frau J kann zum Zeitpunkt des Interviews als „glücklich[e]“ (Frau J 12) und hoch motivierte („Also hier bin ich auch voll dabei“ [Frau J 70]) Lehrerin beschrieben werden, die ihren Beruf mit sehr viel Freude („sehr, sehr gerne“ [Frau J 47]) ausübt. Dies gilt auch, wie gezeigt werden kann, für die pädagogische Arbeit mit Schüler*innen, die Frau J als besonders herausfordernd wahrnimmt. Zudem würden diese Schüler*innen ihren Beruf mitkonstituieren und die pädagogische Arbeit mit ihnen scheint positiv konnotiert zu sein, auch wenn sie im Vergleich zu anderen Schüler*innen aufwändiger sei („Man hat zwei, drei Koryphäen, wo man weiß, na ja, muss man ein bisschen mehr reinstecken, aber (...) das macht man ja auch gerne, dazu bin ich ja auch Lehrer geworden“ [Frau J 32-33].).

Frau J unterrichtet 25 Schulstunden, davon entfallen 20 auf das Fach Ethik, zwei auf Geografie, zwei auf Deutsch für Ausländer*innen und eine Stunde wird ihr als Klassenleiterstunde angerechnet. Dass Frau J das Gros ihrer Stunden in Ethik unterrichtet und das in allen Klassenstufen, wertet sie für sich positiv, da sie sich „mehr in Ethik als in Geografie zuhause [fühlt, B. F.]“ (Frau J 36-37).

Nachdem Frau J ein halbes Jahr an der B-Schule tätig ist, übernimmt sie eine 5. Klasse, in der sie zum Zeitpunkt des Interviews bereits für zwei Jahre Klassenlehrerin ist. Diese, aktuell nun 7. Klasse, wird von ihr als „sehr lebhaft“ (Frau J 25) und als eine „sehr kernige Klasse, wo halt ein paar Kaliber drin sind“ (Frau J 1201-1202) beschrieben. Obwohl sich verhältnismäßig viele Schüler*innen in dieser Klasse befinden, die Frau J offenbar als besonders herausfordernd wahrnimmt, wird sie von ihr als eine Klasse mit „Potenzial“ (Frau J 27) bezeichnet. Einer dieser Schüler*innen ist der Junge M.

Der Schüler M

Nach einem Aufenthalt in einer Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie kommt M zu Beginn des Schuljahres 2015/2016 in die besagte, „sehr lebhaft“ (Frau J 25). Laut Psychiatrie sei die Beschulung des Jungen „mit Vorsicht (zu) genießen“ (Frau J 136) und es könne mit ihm „schwierig werden“ (Frau J 137). In den ersten Wochen habe der Schüler keine herausfordernden Verhaltens- und Handlungsweisen gezeigt. Im Anschluss hätten sich diese aber kontinuierlich gesteigert. Sie äußerten sich in „[...] Umherlaufen im Klassenraum, durch Schreien, durch Fenster Auf- und Zumachen [...]“ (Frau J 159-169). Des Weiteren habe er z. B. „in Mathe [...] einen Flieger gebaut und den durch den Raum geschmissen, in Hauswirtschaft einen Milchkarton aus dem Fenster geschmissen und in Physik ist er über drei Bänke mit seinem Stuhl hin und her gerobbt“ (Frau J 1552-1554). Frau J führt zudem an, dass er ebenso Arbeitsaufträge und die Mitarbeit wiederholt verweigere. Der Rektor bezeichnet M in einer „Auseinandersetzung“ (Herr R 376) mit ihm in einer außerunterrichtlichen Situation als „ungeheuer gewalttätig“ (Herr R 377). Darüber hinaus schildern Frau J und der Rektor lebensgeschichtliche Hintergründe des Jungen, die zeigen, dass seine Biografie von Vernachlässigung, (stationären) Unterbringungswechseln seit früher Kindheit und von drei Psychiatrieaufenthalten geprägt ist: M habe vor seiner Einschulung eineinhalb Jahre in einer Pflegefamilie gelebt. Während der ersten drei Jahre Grundschulzeit sei er wieder bei seiner alleinerziehenden Mutter untergebracht gewesen, ab dem vierten Grundschuljahr für ein Jahr bei seiner Tante. Seitdem M Sekundarschüler ist, lebt er wieder bei seiner Mutter verbunden mit einer Unterbrechung von zwei Wochen, in der er bei seinem Vater wohnte. Hinzukommt, dass M seit 2012 drei Mal für jeweils zwei

bis drei Monate in unterschiedlichen Kinder- und Jugendlichenpsychiatrien behandelt worden sei. Der erste Aufenthalt wurde während der Grundschulzeit, der zweite während der Sommerferien des Schuljahres 2015/2016 von Frau J zeitlich eingeordnet. Außerdem habe M, seitdem er in der B-Schule beschult wird, in zwei verschiedenen Kinder- und Jugendlichenwohngruppen für wenige Wochen gelebt. Ein weiterer Versuch den Schüler M im Schuljahr 2016/2017 in einer, diesmal intensivpädagogischen Wohngruppe unterzubringen, wurde als gescheitert eingeschätzt. Hintergrund sei ein familiärer Streit während der Autofahrt zur Wohngruppe gewesen.

Nach dem letzten Psychiatrieaufenthalt, der vom Start der Sommerferien bis zum Beginn der ersten Wochen des neuen Schuljahres 2016/2017 reichte, hätten sich die oben beschriebenen Verhaltens- und Handlungsweisen von M weiter gesteigert und er sei im Unterricht „nicht tragbar“ gewesen, so der Rektor der B-Schule. Identisches gelte für sein Verhalten und Handeln nach dem versuchten und gescheiterten Umzug in eine intensivpädagogische Wohngruppe im Laufe desselbigen Schuljahres.

In Folge unterschiedlicher Interventionen wird die Beschulung des Schülers in der B-Schule sowohl vom Rektor als auch von Frau J als „Aufbewahrung“ (Herr R 788; Frau J 1592) bezeichnet. „Wir können“, so Frau J, „nicht mehr viel tun, weil von zuhause halt nicht wirklich viel kommt“ (Frau J 1592-1593) Die letzte Intervention sei eine „Fallbesprechung“ (Herr R 735) gewesen, mit der Referentin für Sekundarschulen, mit dem Referenten für Förderschulen, mit einer Vertreterin des Jugendamtes und dem Rektor der B-Schule, die dazu geführt habe, dass M im kommenden Schuljahr 2017/2018 Einzelunterricht „wahrscheinlich mit fünf oder sechs Stunden in der Woche“ (Herr R 743-744) erhalten wird.

Auf die Frage an Frau J nach einer „konkrete[n] Situation“ (Frau J 1090), in der M herausfordernde Verhaltens- und Handlungsweisen zeigt und wie sie in einer derartigen Situation „handlungsfähig bleiben“ (Frau J 1091) könne, antwortete sie: „Muss ich sagen, fällt mir jetzt persönlich gerade schwer, weil er ja bei mir nicht so wirklich viel Blödsinn macht. Also bei mir ist es ja eigentlich so, dass das funktioniert, wenn ich dabei bin“ (Frau J 1093-1095). Dass Frau J während des Unterrichts und dabei im Umgang mit M handlungsfähig bleiben kann, scheint auch mit ihrem diagnostischen Handeln in Zusammenhang zu stehen, wie sich in der weiteren Rekonstruktion zeigen wird.

6.2.4 Rekonstruktion der zentralen Merkmale diagnostischen Handelns

Entsprechend der Vorgehensweise bei der Fallrekonstruktion Frau B werden auch hier diejenigen Interviewsequenzen analysiert, die als relevant und wesentlich erachtet wurden, um die zentralen Merkmale des diagnostischen Handelns von Frau J zu rekonstruieren. Teilweise werden zur Sättigung der Analyse bei der Rekonstruktion einzelner Sequenzen Bezüge zu anderen Sequenzen hergestellt.

„[M]ehr so unterbewusst[es]“ und nicht-anlassbezogenes Beobachten

BF: Ja. Und Sie haben vorhin kurz, so ganz nebenbei, haben Sie den Begriff Beobachtung benutzt. Äh (.) welche Rolle spielt das für Sie als Pädagogin, ähm, zu beobachten. Man kann das ja als eine spezifische Methode auch beschreiben, im Kontext von pädagogischer Diagnostik.

Frau J: Ich möchte meinen, dass ich das fast/ weiß ich nicht mal, ob ich das gezielt mache. ich glaube, das ist mehr so unterbewusst. Ja, wenn ich zwei Mal die Woche/ habe ich Aufsicht, und irgendwie bleibt mein Blick dann auch ab und zu einfach mal bei M hängen. Einfach mal zu gucken, wie gibt er sich unter seinen Freunden (Frau J 1636-1644).

Zu Beginn der Sequenz schätzt Frau J, offenbar nach einer kurzen inneren Abwägung, auf ganz allgemeiner Ebene für sich ein, wie sie beobachtet. Sie kommt zu dem Schluss, dass sie weniger „gezielt“, sondern „mehr so unterbewusst“ beobachte und führt dazu ein kurzes Beispiel an.

Frau J schildert eine Situation während ihrer Pausenaufsicht, die sie zweimal wöchentlich hat. Es kann davon ausgegangen werden, dass sie Schüler*innen, die sich im Pausenhof oder im Schulgebäude bewegen, beobachtet. „[...] irgendwie“, so Frau J, „bleibt mein Blick dann auch ab und zu einfach mal bei M hängen.“ Wie es dazu kommt, kann Frau J hier offenbar nicht genau benennen. Darauf verweisen das Adverb „irgendwie“ und ebenso die Kombination aus Adjektiv und Adverb in der Formulierung „einfach mal“. Wie sich des Weiteren zeigen lässt, beobachtet Frau J M nicht immer während ihrer Pausenaufsicht, sondern gelegentlich, worauf das Temporaladverb „ab und zu“ hinweist. Da Frau Js Blick, wie sie formuliert, an M hängen bleibt, scheint die Beobachtung des Schülers über einen längeren, aber nicht in einem klar festgelegten Zeitraum während der Pause zu erfolgen. Dabei ist der Beobachtungsgegenstand das Verhalten des Schülers „unter seinen Freunden“, der sich offenbar aus der sozialen Situation einer Schulpause heraus ergibt. Dieser Beobachtungsgegenstand wird nicht expliziert im Sinne eines konkreten Beobachtungsfokus („Einfach mal zu gucken“). Vielmehr scheint Frau J Ms Verhalten in der sozialen Interaktion mit seinen Peers generell beobachten zu wollen.

Unbemerkttes Beobachten

Frau J: Ja, also ich denke mal schon, dass Beobachtung sehr wichtig ist. Weil man da dann halt wirklich viel noch rauskriegt. Wenn die dann halt unbeobachtet sind, bewegen die sich ja doch anders (Frau J 1647-1649).

Frau J schätzt zu Beginn der Sequenz Beobachtung als „sehr wichtig“ ein und begründet dies im direkten Anschluss damit, dass „man da dann halt wirklich viel noch rauskriegt“. Das eher umgangssprachlich verwendete Verbum „rauskriegt“ eröffnet die Lesart, dass Beobachten für Frau J darauf zielt, neue bzw. noch nicht bekannte Informationen über Schüler*innen zu erhalten. Das Adverb „noch“ verweist darauf, dass durch Beobachten weit mehr über Schüler*innen in Erfahrung gebracht werden kann, als wenn man sie nicht beobachten würde. Was genau Frau J dabei eruieren möchte, wird von ihr nicht thematisiert. Offenbar sind es im weitesten Sinne potenziell relevante Informationen über ihre Schüler*innen. Im Anschluss führt sie eine situative Voraussetzung an, in der für sie Beobachten besonders ertragreich zu sein scheint: in Situationen, in denen sich Schüler*innen „unbeobachtet“ fühlen, da sie sich dann „doch anders“ verhalten. Damit steht im Zentrum erst einmal ganz grundsätzlich die Schülerin per se, in ihrem schulischen, sozusagen natürlichen, Umfeld. In diesem Zusammenhang führt Frau J im Hinblick auf den Schüler M noch Folgendes an:

Frau J: Also einfach so dieses, weil, wenn ich im Raum bin, verhält er sich ja zum Teil doch anders, als wenn ich nicht im Raum bin. Und wenn er dann aber, also wenn er dann denkt, er ist unbeobachtet, ist das dann halt doch schon schön, ihn zu sehen, wie er sich dann verhält (Frau J 1666-1669).

Die spezifische Art und Weise das Verhalten des Schülers M zu beobachten, wenn er sich im Unterrichtsgeschehen („Raum“) ungesehen wähnt, löst bei Frau J offenbar ein ästhetisches Empfinden aus: es ist „halt doch schon schön“. Damit scheint sie M in solchen Situationen weniger spezifisch als vielmehr offen-ganzheitlich, in seinem An-Sich, also als Person und Persönlichkeit, „zu sehen“. Sie nimmt ihn demnach auf der Basis einer ungerichteten Aufmerksamkeit wahr. Implizit eröffnet die Sequenz zudem ein Interessiert-Sein bzw. ein grundständiges Interesse am Schüler.

Belauschen

Frau J: Ja, oder wenn die dann halt mal denken, okay, Frau J hört jetzt gerade nicht zu, dann kann ich jetzt mal das und das erzählen. Und im Nachhinein komme ich dann doch an und sage, Mensch, ich habe das und das gehört. Also wirklich so dieses ihn auf bestimmte Sachen ansprechen. (Frau J 1649-1652)

Es zeigt sich des Weiteren, dass Frau J nicht nur durch unbemerktes Beobachten, sondern auch durch unbemerktes Zuhören im Sinne eines Belauschens an potenziell relevante Informationen gelangt. Belauschen, das sie vermutlich vermehrt in Unterrichtssituation einsetzt, kommt dann zur Anwendung, wenn ihre Schüler*innen sich unterhalten und davon ausgehen, von Frau J nicht gehört zu werden. Frau J wechselt in ihren Schilderungen erneut zum Schüler M und hier erhält das Belauschen eine gewisse Gerichtetheit: sollte sie in den Gesprächen der Schüler*innen offenbar etwas für sie Relevantes über M „gehört“ haben oder hat sie M selbst etwas Relevantes seinen Mitschüler*innen erzählen hören, spricht sie ihn offenbar nach dem Unterricht („im Nachhinein“) direkt an: „Mensch, ich habe das und das gehört“. Diese Formulierung weist auf eine erstaunt-fragende Intention von Frau J hin. Sie möchte sich offenbar vergewissern, ob das, was sie gehört hat, der Wahrheit entspricht, indem sie den Schüler dazu befragt; sie bezieht damit auch seine Perspektive in ihre Einschätzung mit ein und verschiebt gewissermaßen die Deutungsmacht darüber. Zudem validiert sie gewissermaßen die erhaltene Information.

Aktives Zuhören

Frau J: Oder wenn er dann halt mal was erzählt, von zuhause, wo wir dann halt so diese Missstände, in Anführungsstrichen, selber drauf aufmerksam wurden, er hat es uns nicht direkt gesagt, aber wir wissen es, und können dann halt wieder intensiv mit dem Jugendamt diesen Kreis ziehen. Also ich denke schon, dass das wichtig ist, Zuhören und Beobachten ist schon sehr wichtig (.), um einfach die Kinder im Auge zu behalten. (Frau J 1652-1656)

Die Sequenz zeigt, dass in Gesprächen mit dem Schüler M, sowohl Frau J als auch ihre Kolleg*innen auf familiäre „Missstände [...] selber drauf aufmerksam“ geworden sind, obwohl M es den Pädagog*innen gegenüber „nicht direkt gesagt“ habe. Dies legt die Lesart nahe, dass Frau J und ihre Kolleg*innen²⁸ den Schilderungen von M aktiv zugehört haben. Damit kann von einer affektiven Beteiligung der Professionellen an den Gesprächen mit M ausgegangen

²⁸ Hier handelt es sich um die Schulsozialarbeiterin (Frau T) und Ms aktuellen Sportlehrer (Herr X), auf die im weiteren Verlauf der Rekonstruktion noch zurückzukommen sein wird.

werden, die sich im weiteren Verlauf der Rekonstruktion noch differenzierter zeigen wird. Die Sequenz verdeutlicht zudem, dass Frau J und ihre Kolleg*innen offenbar über gesichertes Wissen verfügten („aber wir wissen es“), wodurch sich die im Gespräch gewonnen Anzeichen zu den sehr kritischen familiären Verhältnissen, in denen sich M bewegt, bestätigt werden konnten. Weiterhin wird deutlich, dass die in dem Schülergespräch gewonnen Informationen zur häuslichen Situation des Schülers in die Kooperation mit dem Jugendamt einfließen und offenbar auch für die Gestaltung von Interventionen genutzt werden. Zum Ende der Sequenz zieht Frau J eine Art Resümee und fasst das bisher von ihr geschilderte diagnostische Handeln als „Zuhören und Beobachten“ zusammen. Dabei stellt sie nochmals dessen Wichtigkeit heraus („wichtig“ bzw. „sehr wichtig“), welches ihr offenbar auch in Zusammenhang mit ihrem pädagogischen Handeln hier nochmals besonders deutlich wurde. Außerdem scheint diese Wichtigkeit in einem übergeordneten Motiv ihres pädagogischen und diagnostischen Handelns begründet zu liegen: „die Kinder im Auge behalten“. Und dieses Motiv verweist erneut auf die Dimension einer in der Ungerichtetheit enthaltenen situativen Gerichtetheit.

Aufmerksames Hinsehen und intuitives Erspüren

Frau J: Oder wirklich so dieses/ warum es mir noch wichtig ist, so dieses Wahrnehmen, wie ist er heute drauf, wie sieht er heute aus (...) Ja, wie geht es ihm heute. Das macht ja auch schon viel. Wenn die Hose dann halt wirklich nur noch bis unterm Po hochgezogen werden kann, weil sie zu eng ist, dann sieht man das ja einfach schon. Man braucht ja auch manchmal einen Menschen nur angucken und weiß, wie es ihm geht. Daher, denke ich, ist dieses Beobachten auch wichtig. Gerade wenn M dann wirklich mal einen Tag hat, wo er sagt, nein, heute habe ich keinen Bock zu reden, wo man denn halt intensiver gucken muss, warum nicht. Ja, wenn man dann sieht, okay, er hat solche Augen, hat wahrscheinlich nichts zu essen in der Tasche, dann weiß man ja auch Bescheid, dass das Wochenende wieder schön war (...), sehr bescheiden war. Ja, oder dass er dann halt sich nachts wieder irgendwie aus dem Haus, was weiß ich, halt wenig Schlaf gekriegt hat einfach. Daher, denke ich, ist das sehr wichtig, da aufmerksam zu sein. Und dann früh genug eingreifen zu können. (Frau J 1670-1681)

Frau J schildert hier zwei weitere Formen diagnostischen Handelns, die für sie neben den bisher angeführten und insbesondere im Hinblick auf den Schüler M von Relevanz sind („warum es mir noch wichtig ist“). Sie thematisiert zu Beginn ein Art Vorgehen, das sie als „dieses Wahrnehmen“ bezeichnet. Es zielt zum einen auf das Stimmungsbild des Schülers und zum anderen auf sein Erscheinungsbild („wie ist er heute drauf, wie sieht er heute aus“). Und darüber informiert zu sein, ist für Frau J in der pädagogischen Arbeit mit dem Schüler offenbar wichtig („Das macht ja auch schon viel.“). Frau J schildert in diesem Zusammenhang nun ein erstes, kurzes

Beispiel, das sich hier als ein aufmerksames Hinsehen begrifflich konkretisieren lässt und sich auf sein Erscheinungsbild bezieht. Durch aufmerksames Hinsehen kann Frau J offenbar die Kleidung des Schülers als zu eng bzw. zu klein einschätzen und daraus Rückschlüsse auf seine fehlende materielle Versorgungssituation ziehen („dann sieht man das ja einfach schon.“). Wenngleich Frau J den Aspekt der fehlenden Versorgung Ms durch seine Mutter nicht explizit erwähnt („das“), so kann allerdings implizit gezeigt werden, dass sie hier darauf fokussiert. D. h. auch, dass Frau J nicht nur durch aktives Zuhören im Rahmen von Gesprächen mit dem Schüler, wie oben gezeigt, auf seine Versorgungssituation aufmerksam wurde, sondern offenbar auch durch aufmerksames Hinsehen. Frau J fährt mit einer sprichwörtlichen Formulierung fort, die sich ganz allgemein auf die Einschätzung der Stimmungslage eines Menschen bezieht. Dabei zeigt sich, dass diese sehr schnell bzw. auf den ersten Blick („nur angucken“) und vor allem eindeutig eingeschätzt werden könne („[...] und weiß, wie es ihm geht.“); sie scheint daher ebenso intuitiv zu erfolgen und, dies ist naheliegend, wenn es hier um das Einschätzen der Stimmungslage eines Menschen geht, auf einer emotionalen Ebene, also durch ein Erspüren derselbigen. Da die Frage nach der Stimmungslage des Gegenübers Interesse und Aufmerksamkeit voraussetzt, ist auch hier wieder ein aufmerksames Hinsehen erforderlich.

Nun folgt ein zweites Beispiel, in welchem Frau J eine sich eher selten („mal“) ereignende Unterrichtssituation thematisiert. In dieser Unterrichtssituation antwortet M, vermutlich auf eine an ihn gerichtete Frage wie folgt: „[...] nein, heute habe ich keinen Bock zu reden“. Nach dieser Aussage des Schülers erfolgt keine Intervention oder ein reines Billigen oder ein Ignorieren der Aussage. Vielmehr sei „dieses Beobachten“ entscheidend, und d. h. hier den Schüler aufmerksamer als an anderen Schultagen im Blick zu haben bzw. hinzusehen („intensiver gucken“) und herauszufinden („warum nicht“), was dem Verhaltensphänomen »Keinen-Bock-Haben-Zu-Reden« zugrunde liegt. Es kann angenommen werden, dass Frau J offenbar intuitiv spürt, dass etwas nicht in Ordnung ist und es dem Schüler aus irgendwelchen Gründen emotional nicht gut geht. In Folge des weiteren aufmerksamen Hinsehens, erkennt Frau J anhand der „Augen“ von M, dass er müde, möglicherweise übermüdet sei. Im Anschluss an diese Erhebungsphase, folgt eine quasi damit verquickte Einschätzungsphase mit einem offenbar eindeutigen und sehr schnell zustande kommenden Ergebnis („dann weiß man ja auch Bescheid [...]“): Ms Wochenende sei „sehr bescheiden“ gewesen und die, wenn auch vermuteten, Gründe (M verlasse nachts das Elternhaus und habe keinen altersgerechten Tag-Nacht-Rhythmus) sind eindeutig und fungieren für Frau J offenbar als legitime Erklärungen. Sie reihen sich, ebenso wie die Vermutung zur fehlenden Versorgung mit Essen für die Pause, in ihre Einschätzung ein, die

auf ein Vorwissen über die Vernachlässigung durch die Mutter beruht und als Erklärung für das Verhaltensphänomen dient.

Zum Ende der Sequenz stellt Frau J einerseits nochmals die besondere Wichtigkeit des von ihr geschilderten diagnostischen Handelns heraus, deren konstitutives Element Aufmerksamkeit ist („aufmerksam zu sein“). Andererseits zeigt sich, dass es ihr dadurch möglich wird, präventiv intervenieren zu können („Und dann früh genug eingreifen zu können.“).

Offen-zugewandte Unterrichtsgespräche

Offen-zugewandte Unterrichtsgespräche lassen sich als ein weiterer Modus von Frau Js diagnostischem Handeln rekonstruieren. Es kann gezeigt werden, dass diese einerseits gruppenbezogen stattfinden, d. h. während des Unterrichts, mit der gesamten Klasse und zu einem spezifischen Unterrichtsthema. Andererseits führt Frau J offen-zugewandte Unterrichtsgespräche mit dem Schüler M; sie werden auch während des Unterrichts umgesetzt, haben aber individuelle Themen des Schülers zum Gegenstand und können als schülerbezogen bezeichnet werden. Dazu werden nachfolgend insgesamt drei Interviewsequenzen präsentiert und rekonstruiert.

Frau J: [...] Ethik ist halt wirklich ein Fach für mich, was wirklich Türen öffnet. Ja, Klasse neun, Liebe und Sexualität, das ist halt einfach, wenn die dann wirklich so erzählen, na ja, oder der eine, der outet sich dann mal im Unterricht, wo ich mir denke, huh, aber es ist dann halt auch wirklich so diese vertrauensvolle Basis, wo die genau wissen, es geht nicht nach draußen. Da, wo die dann halt auch wirklich interessierte Fragen stellen. Das ist dann halt einfach schön, für mich, finde ich, weil man dann halt auch viel über die Schüler weiß, was der Chemielehrer vielleicht nicht weiß. Ja, weil da ist es halt selten, dass man denn da darüber spricht, wie man sich gerade fühlt, wie es einem gerade geht, erste große Liebe vorbei, ach du Schreck, was mache ich denn jetzt, darüber spricht der Chemielehrer nicht. Aber wenn sie denn da bei mir mal eine Stunde drüber sprechen wollen, ja, dann ist das in Ordnung. Dann bin ich da jetzt nicht so, so, jetzt haben wir da aber drei Minuten gesprochen, jetzt müssten wir mal weitermachen, dann lasse ich den Unterrichtsstoff halt auch Unterrichtsstoff sein, das schaffe ich dann auch die Stunde danach noch. Weil ich glaube, das ist halt das, was wichtig ist, dass die Schüler merken, okay, die nimmt sich tatsächlich Zeit, die hört uns zu. Also das ist so, wo ich gemerkt habe, dass man damit ganz gut läuft. (Frau J 1744-1758)

Ethik sei ein Fach, so Frau J zu Beginn der Sequenz, das zu ihren Schüler*innen „wirklich Türen öffnet“. Die Voraussetzung dafür sieht sie in einer „vertrauensvolle[n] Basis“ zwischen ihr und ihren Schüler*innen. Außerdem in einer damit eng verknüpften grundlegenden Verschwiegenheit hinsichtlich der Äußerungen ihrer Schüler*innen („wo die genau wissen, es geht

nicht nach draußen“). Dass ihre Schüler*innen Vertrauen entwickeln, müsse allerdings erarbeitet werden und dazu sei des Weiteren ein humorvoller Umgang mit ihren Schüler*innen und ihren Themen („Humor und Spaß“) entscheidend, aber vor allem „wirklich so dieses, mich auf die Schüler*innen einlassen“, wie Frau J in diesem Zusammenhang an anderer Stelle im Interview anführt (Frau J 1738-1739). Sich zu ihren Schüler*innen und ihren Themen offenbar bewusst hinzuwenden, sich zu interessieren, sich mit ihnen und ihren Themen auch emotional auseinanderzusetzen, erscheint damit für die Entstehung von Vertrauen grundlegend. Dabei sei es zudem „wichtig [...], dass die Schüler merken, okay, die nimmt sich tatsächlich Zeit, die hört uns zu“. Frau J setzt dies z. B. um, indem sie hin und wieder, wenn ihre Schüler*innen über spezifische Themen ausführlicher sprechen wollen, „den Unterrichtsstoff halt auch Unterrichtsstoff sein [lässt]“. Diesen könne sie problemlos in der darauffolgenden Stunde nachholen.

Aus den gruppenbezogenen offen-zugewandten Unterrichtsgesprächen, deren Basis, wie gezeigt, die Herstellung eines vertrauensvollen Gesprächsraumes darstellt, erlangt Frau J im Gegensatz zu anderen Fachlehrer*innen („weil man dann halt auch viel über die Schüler weiß, was der Chemielehrer vielleicht nicht weiß [...])“ spezifisches Wissen zu ihren Schüler*innen. Und offenbar auf einer sehr persönlichen Ebene (Outing zum Thema Liebe und Sexualität). Außerdem kann sie vor dem Hintergrund dieses Wissens lernprozessuale Voraussetzungen (wie z. B. emotionales Befinden eines Schülers nach der ersten großen Liebe) einschätzen. Als begünstigend für die Erhebung dieser Wissensaspekte stellt Frau J noch die im Ethikunterricht zu behandelnden Themen heraus, wie z. B. „Liebe und Sexualität“. Dadurch komme man mit den Schüler*innen „sehr gut ins Gespräch“, wie sie ebenfalls an anderer Stelle im Interview anführt. Schülerbezogene offen-zugewandte Unterrichtsgespräche lassen sich insbesondere anhand von Frau Js Schilderungen zum Schüler M rekonstruieren. Sie zeichnen sich ebenfalls durch die eben herausgearbeitete Gestaltung eines vertrauensvollen Gesprächsraumes aus, der sich hier, ähnlich wie oben, durch die Vermittlung eines Interesse-Zeigens, eines Zuhörens und eines Sich-Mitteilen-Dürfens, konstituiert. Die beiden nachfolgenden, kurzen Sequenzen illustrieren dies:

Frau J: Dass ich halt wirklich gesagt habe, Mensch, mich interessiert das, wenn dein Fahrrad einen Platten hat, das höre ich mir halt auch einfach an. (Frau J 1306-1307)

[...]

Und dann hat er zuhause jetzt einen Gecko, und das findet er auch ganz toll, wenn man ihm einfach mal zuhört. Also das ist mir dann eigentlich, um auf Ihre Frage zurückzukommen, in dem Moment nicht egal, was er mir erzählt, aber ich freue mich einfach, wenn er erzählt. Ja, dass er dann halt wirklich so dieses,

ich öffne mich, ich erzähle dir jetzt mal was, und dass er dann halt wirklich merkt/, oder sich mitteilen darf, das ist wichtig für mich. (Frau J 1147-1152)

Die Umsetzung der offen-zugewandten Unterrichtsgespräche mit M, wird zudem durch die Unterrichtsform der „Freiarbeit“ (Frau J 1110; 1310) ermöglicht. Dabei habe Frau J ihre „Klasse ja auch so im Blick“ (Frau J 1113). Und „dann“, so Frau J weiter:

stelle ich mich halt auch zu ihm und unterhalte mich dann halt auch mal so, so zwischen Tür und/ also nicht Tür und Angel, sondern zwischen, ja, so über private Dinge, wo er dann halt auch ein bisschen was erzählt, während der Arbeit. (Frau J 1113-1116)

Durch diese schülerbezogenen offen-zugewandten Unterrichtsgespräche erhält Frau J unterschiedliche Informationen zur außerschulischen Lebenswirklichkeit des Schülers („über private Dinge“), in denen, wie gezeigt werden kann, er z. B. über seine Hobbys, seine Wochenenden oder auch Aktivitäten und Unternehmungen seiner Mutter erzählt (vgl. Frau J 1136-1152). Somit wird es Frau J durch die Unterrichtsgespräche möglich, aus der Schülerperspektive Einblicke in die, im weitesten Sinne, Verhältnisse, in denen er sich bewegt, zu erhalten.

Schülerbezogenes Plaudern

Das „wirklich sehr, sehr eng[e]“ (Frau J 1512) Kooperationsverhältnis²⁹ zwischen Frau J und der Schulsozialarbeiterin der B-Schule begründet und ermöglicht offenbar erst die hier rekonstruierbare spezifische Form der Zusammenarbeit beider Pädagog*innen. Sie lässt sich auf der Basis der nachfolgenden Sequenz als schülerbezogenes Plaudern auf den Begriff bringen und ist diagnostisch als hoch relevant einzuschätzen:

Frau J: Mhm, ich muss ehrlich sagen, dadurch, dass ich halt mit der Sozialarbeiterin wirklich sehr, sehr eng arbeite, ist es halt wirklich so, dass man dann halt auch, wenn man jetzt hier in der Schule sagt, Mensch, ich habe jetzt meine Freistunde, ich kann mal zu Frau T, wir können mal zusammen einen Kaffee trinken, und dann kommt man halt auch mal da drauf, Mensch, wie führt denn sich M heute, oder war M

²⁹ Diese Einschätzung liegt offenbar, wie sich anhand anderer Interviewsequenzen zeigen lässt, in einem ehemaligen Novizin-Experten-Verhältnis beider Pädagog*innen begründet: Die Schulsozialarbeiterin fungierte für Frau J zu Beginn ihrer Tätigkeit an der B-Schule als Unterstützerin und Beraterin im Umgang mit herausfordernden Situationen in ihrem Unterricht bzw. habe sich Frau J in derartigen Überforderungssituationen „immer Hilfe“ (Frau J 1605) bei ihr geholt. Des Weiteren begründet sich die engmaschige Zusammenarbeit offenbar auch darin und wie ebenso in anderen Interviewsequenzen deutlich wird, dass beide, insbesondere im Hinblick auf den Schüler M, einen nahezu identischen pädagogischen Umgang pflegen und damit offenbar ein ähnliches Verständnis von Pädagogik teilen („Wir ziehen so an einem Strang. Das ist so dasselbe Muster, wie wir mit ihm umgehen“ [Frau J 1625-1626]).

heute schon bei dir, oder hast du den heute schon gesehen, oder, Mensch, den habe ich heute gesehen, der sah ja wieder wunderbar aus. Also wirklich, das ist nicht so dieses Konkrete, also dann muss er halt wirklich schon im Klassenraum explodiert sein, damit ich nur wegen M zu Frau T gehe, aber das ist halt teilweise wirklich so dieses, na, ich möchte nicht sagen, beiläufig, aber so spontan. Also ich gehe meistens nicht wirklich geplant oder gezielt zu Herrn X oder zu Frau T, sondern das ist dann halt wirklich, weil der uns halt wirklich irgendwie am Herzen liegt, dass dann halt so entweder von ihr zu mir, oder von mir zu ihr, oder auch mit Herrn X zusammen. (Frau J 1511-1522)

Die Sequenz zeigt, dass sich schülerbezogenes Plaudern in Frau Js „Freistunde“ realisiert, die sie nutzt, um hin und wieder („mal“) die Schulsozialarbeiterin, offenbar in ihrem Büro, aufzusuchen und mit ihr bei einem „Kaffee“ ins Gespräch zu kommen. Die Gespräche finden damit auf einer informellen Ebene statt. Im Rahmen dieses Gesprächssettings wird auch der Schüler M thematisiert. Dies erfolgt zum einen eher zufällig („dann kommt man halt auch mal da drauf“) und impliziert, dass offenbar auch andere Themen, womöglich andere Schüler*innen, Gegenstand dieser Gespräche sind. Zudem scheinen die Gespräche inhaltlich eher offen und nicht auf eine bestimmte Thematik festgelegt zu sein („Also wirklich, das ist nicht so dieses Konkrete“). Sie zeichnen sich des Weiteren durch eine gewisse Spontaneität aus („nicht [...] beiläufig, aber so spontan“) und werden „meistens nicht wirklich geplant oder gezielt“ umgesetzt, sondern ergeben sich demnach situativ. Zeigte der Schüler M hingegen herausfordernde Verhaltens- und Handlungsweisen, fokussieren sich derartige Gespräche zwischen Frau J und Frau T auf den Schüler M („dann muss er halt wirklich schon im Klassenraum explodiert sein, damit ich nur wegen M zu Frau T gehe“).

Darüber hinaus lässt sich zeigen, dass die Gespräche zum Schüler M eine spezifische Intention verfolgen, mit der auch diagnostische Aspekte verbunden sind. Dies verdeutlicht sich z. B. in der Frage nach Ms Betragen bzw. seinen Verhaltens- und Handlungsweisen („wie führt denn sich M heute“, „war M heute schon bei dir“). Auch sein Erscheinungsbild ist Gegenstand der Gespräche und dabei wird offenbar auch die Vernachlässigung durch die Mutter thematisiert, hier in Form der fehlenden materiellen Versorgung („hast du den heute schon gesehen, oder, Mensch, den habe ich heute gesehen, der sah ja wieder wunderbar aus“). Die beiden Pädagog*innen scheinen demnach ihre gegenwärtigen Eindrücke und Einschätzungen zu M zu teilen und sich dadurch auf dem aktuellen Stand der Dinge zu halten, wie sich zum Ende der Sequenz verdeutlichen lässt („dass dann halt so entweder von ihr zu mir, oder von mir zu ihr“). Hier führt Frau J ebenfalls ein zentrales Motiv für die Kooperation zwischen ihr und der Schulsozialarbeiterin bezüglich M an und erwähnt dabei außerdem Ms Sportlehrer, Herrn X: der Schüler liege den Pädagog*innen „halt wirklich irgendwie am Herzen“. Offenbar verspüren

die Pädagog*innen ein starkes Verantwortungsbewusstsein für den und ein echtes Interesse an dem Schüler, das dazu beiträgt, sich über ihn auszutauschen und sich auf dem aktuellen Stand zu ihm zu halten. Und wie sich im weiteren Verlauf der Rekonstruktion noch zeigen wird, steht dieses Motiv für die Pädagog*innen und insbesondere für Frau J in Zusammenhang mit seiner „Geschichte“. Abschließend ist anzuführen, dass schülerbezogenes Plaudern auch zwischen Frau J und Ms Sportlehrer eine informelle Form der Kooperation im Hinblick auf ihr diagnostisches Handeln darzustellen scheint, wenngleich Frau Js Schilderungen dahingehend keine tiefergehende Rekonstruktion ermöglichen.

Die Schulsozialarbeiterin als Informationsvermittlerin im Rahmen schülerbezogenen Plauderns

Wie sich nun ergänzend zeigen lässt, war mit der „wirklich sehr, sehr eng[en]“ (Frau J 1512) Zusammenarbeit zwischen Frau J und der Schulsozialarbeiterin Frau T ein enger Informationsaustausch verbunden, vornehmlich von Seiten der Schulsozialarbeiterin zu Frau J. Es kann davon ausgegangen werden, dass Frau T vor dem Hintergrund ihres Aufgaben- und Tätigkeitsfeldes und insbesondere aufgrund ihrer Schnittstellenfunktion zwischen Familie, Schüler*innen und Lehrkräften über differenzierte Informationen zu M verfügt. Dass das Aufgaben- und Tätigkeitsfeld der Schulsozialarbeiterin an der B-Schule ein schulsozialarbeiterischer Schwerpunkt ist, darauf verweist explizit die Internetpräsenz der B-Schule. Implizit lässt sich dahingehend weiterhin zeigen, dass sie offenbar Informationen, die sie im Zusammenhang mit Hausbesuchen eruiert zu haben scheint, an Frau J weitergegeben hat (z. B. zum Geschwisterverhältnis zwischen M und seiner kleineren Schwester, ihrer Bevorzugung durch die Mutter und zur häuslichen Versorgungssituation). Identisches lässt sich zu Informationen darlegen, die Frau T aus mehreren Gesprächen mit Ms Mutter erlangte und z. B. die Ablehnung gegenüber dem Sohn thematisieren. Naheliegend ist zudem, dass die Schulsozialarbeiterin auch Informationen aus ihren „viel[en] Gespräche[n]“ (Frau J 1624) mit M, in denen er sich ihr gegenüber „(ge)öffnet“ (Frau J 1619) habe, an Frau J vermittelt hat.

Emotionale Berührung und intuitives Nachempfinden

BF: Also das/ verstehe ich das richtig, dass das [Diagnose des sonderpädagogischen Förderbedarfs emotionale und soziale Entwicklung, B. F.] fürs/ also (..), oder anders gefragt, war das für Sie auch eine, eine (.) eine Möglichkeit, oder hat das für Sie was/ hatte das einen Einfluss, oder hat Ihnen das was gebracht

auch, dass die Verhaltensweisen, die Sie bei ihm beobachtet haben so, das auch irgendwie einordnen zu können? Oder war damit ein differenzierteres Verständnis jetzt verbunden?

Frau J: Also bei mir persönlich nicht, weil ich ja vorher schon/ ich kannte ja seine Geschichte, ich wusste ja, was ist, das wusste ich ja vorher schon. Das war für mich wirklich nur für die Kolleg*innen, dass die sich darauf halt einlassen, dass die halt wirklich sagen, so, du gehst jetzt mal raus, du brauchst es jetzt mal, oder du kriegst ein paar Minuten länger Zeit. Ja, also für mich selber im Umgang mit M hat das nichts getan. Also der ist für mich dadurch weniger besser, weniger schlechter, es ist halt einfach so, es ist halt einfach M.

BF: Sie haben gesagt, für Sie war das eigentlich/

Frau J: Vorher schon, dadurch, dass ich halt/

BF: Dass Sie seine Geschichte kennen, haben Sie ja gesagt.

Frau J: Genau. Das war für mich halt einfach vorher schon, okay, der kann es einfach nicht, weil er ja wirklich von A zu B, von B zu C, also wirklich hin und her gereicht wurde. Und seine Familie, da hat er wirklich nicht / keinen Halt. Und das ist halt einfach, also wenn man das liest, da kann man wirklich/ da kriegt man Tränen in den Augen, weil das halt einfach schlimm ist. [...] Weil, es war ja wirklich so dieses, es war halt nie wirklich, die Mutter hat ihm was versprochen und es nicht erfüllt. Die Mutter hat gesagt, wir machen das und das, und es wurde nicht erfüllt. Der wurde halt sein/ ja, sein Leben, ich möchte jetzt nicht sagen, dass sein Leben eine Enttäuschung ist, aber es besteht halt hauptsächlich daraus. Weil halt nie das, was ihm versprochen wurde, eingehalten wurde (.). Und da ist man dann halt froh, wenn man ihn so ein Stück weit Halt geben kann. Ja, und das ist halt einfach schön. (Frau J 1428-1462)

Wie sich zeigt, beginnt die Sequenz mit der Frage nach der Relevanz des sonderpädagogischen Förderbedarfs³⁰ für das diagnostischen Handeln von Frau J bzw. inwieweit die Diagnose des sonderpädagogischen Förderbedarfs bei ihr dazu geführt hat, die Verhaltens- und Handlungsweisen von M „einordnen zu können“ bzw. ein „differenzierteres Verständnis“ dafür zu entwickeln. Frau J positioniert sich dahingehend mit einem eindeutigen Nein. Begründet wird es von ihr damit, dass sie die „Geschichte“ des Schülers bereits vor dem Feststellungsverfahren „kannte“ und „wusste [...], was ist“. Mit diesem Wissen war und ist es ihr offenbar möglich gewesen, sowohl sein Verhalten und Handeln vor dem Hintergrund seiner Geschichte einzuordnen als auch ein Verständnis dafür zu entwickeln. Wie anhand der bisherigen Rekonstruktion deutlich wurde, resultiert dieses Wissen aus unterschiedlichen Elementen diagnostischen Handelns. Nachdem Frau J ihre Intention³¹ des Feststellungsverfahrens skizziert hat, stellt sie

³⁰ Die Schilderungen von Frau J zeigen, dass auf ihre Anregung hin im Laufe der 6. Klasse von einem Förderlehrer der B-Schule ein sonderpädagogisches Feststellungsverfahren durchgeführt wurde.

³¹ Im Zusammenhang mit dem Nachteilsausgleich, der dem Schüler in Folge des sonderpädagogischen Förderbedarfs erteilt wurde, gibt es die Intervention, dass M selbstständig die SSA aufsuchen darf, wenn sich für ihn während des Unterrichts eine emotionale Überlastungssituation ankündigt. Auch die Lehrkräfte haben die Möglichkeit, M in Folge herausfordernder Verhaltens- und Handlungsweisen zur SSA zu schicken bzw. des Unterrichts zu verweisen.

heraus, dass auch ihr „Umgang“ mit dem Schüler, also offenbar ihre pädagogische Arbeit in Gänze, durch die sonderpädagogische Diagnose nicht beeinflusst wurde („also für mich selber im Umgang mit M hat das nichts getan“). Ausschlaggebend sei vielmehr das Wissen um die Geschichte des Schülers, denn es wird deutlich, dass diese für Frau J sein individuelle So-Sein zu konstituieren scheint („es ist halt einfach so, es ist halt einfach M.“) und den Grund darstellt, warum er sein Verhalten und Handeln nicht ändern kann, ergo: es begründet („okay, der kann es einfach nicht“). Wie sich nun anhand des weiteren Verlaufs der Sequenz zeigen lässt, resultiert das Wissen von Frau J zur Geschichte des Schülers nicht nur aus Informationen und gesammelten Daten. Es scheint auch mit einer starken emotionalen Beteiligung während des Sammelns von Informationen und Daten in Verbindung zu stehen, was sich insbesondere im Hinblick auf ein spezifisches Dokument verdeutlichen lässt. Beim Lesen eines „Krankenhausbericht[s]“³² (Herr R 1004) von M hätten sich bei Frau J „Tränen in den Augen“ gebildet, weil das Gelesene „einfach so schlimm“ gewesen sei (das Hin- und Hergereicht-Werden aufgrund von mehreren Unterbringungswechseln, der fehlende familiäre Halt und das kontinuierliche Enttäuscht-Werden durch die eigene Mutter). In einer anderen Sequenz, in der ebenfalls der Krankenhausbericht thematisiert wird, äußert sie, dass sie es als „einfach schrecklich“ empfinde, dass M „nie irgendwo länger bleiben [durfte]“ (Frau J 1044). Deutlich wird auch hier, dass Frau J während des Lesens des Dokuments emotional stark berührt wurde. Dass sie sich emotional berühren lassen kann, setzt wiederum voraus, emotional offen zu sein. Dabei ist von einem nicht bewusst gesteuerten Akt bzw. von einem sich eher passiv ereignenden und damit sich implizit realisierenden Vorgang auszugehen. Dieses sich innerpsychisch ereignende Geschehen lässt sich am ehesten als ein intuitives Nachempfinden von Ms Lebensgeschichte und -wirklichkeit bezeichnen. Durch dieses intuitive Nachempfinden, das sich im Zusammenhang mit einer emotionalen Berührung bzw. Beteiligung ereignet, verblieben die Informationen aus dem Krankenhausbericht offenbar nicht in einer Abstraktheit, sondern wurden zu etwas Konkretem; verblieben nicht auf dem Qualitätsstatus eines »Falles von«, sondern wurden für Frau J zu der individuellen Geschichte eines konkreten Schülers. Zu ergänzen ist in diesem Zusammenhang, dass Frau J über ein professionelles Nähe-Distanz-Verhältnis zu verfügen scheint, wenn sie an anderer Stelle im Interview anführt, dass es für sie in der Lehrerin-Schüler-Beziehung zum einen „wichtig“ [sei], dass man da dann irgendwo die persönliche Grenze auch zieht“ (Frau J 1491-1492) und zum anderen „so diesen Abstand, das ist auch wichtig, [zu] bewahren, dass man sich da nicht zu sehr reinhängt“ (Frau J 1497). Zurückkommend zur hiesigen Sequenz

³² Rekonstruieren lässt sich, dass sich hierbei offenbar um den „Krankenhausbericht“ aus dem Aufenthalt von M in der Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie aus dem Jahr 2014 handelt, über den die B-Schule „offiziell“ (Herr R 1003) allerdings nicht verfügt.

kann davon ausgegangen werden, dass die Entwicklung von Verständnis und Nachvollziehbarkeit im Hinblick auf Ms individuellem So-Sein und seine Verhaltens- und Handlungsweisen neben dem auf gesammelten Daten und Informationen beruhenden Wissen ebenso aus einer Art von emotionalem Wissen zu seiner Geschichte resultiert, das sich bei Frau J infolge des intuitiven Nachempfindens herausbildete. Daraus leitet sie, wie sich zum Ende der Sequenz zeigt, ein übergeordnetes Ziel ihres pädagogischen Handelns ab: „Halt geben“. Und das dessen Gelingen Frau J „froh“ mache und sie es als „schön“ empfinde, zeigt erneut ihre emotionale Beteiligung – diesmal an Ms zukünftiger Geschichte.

6.2.5 Schlussbetrachtung oder: Diagnostizieren als Sich-Zuwenden

„Mhm, na ja, so wie ich schon erzählt hatte, sich einfach Zeit nehmen für die Kinder, damit die sich halt einfach anfangen zu öffnen, um denen einfach zu zeigen, dass sie wichtig sind, dass sie von Bedeutung sind [...].“ (Frau J 1480-1482)

Die Analyse, der von Frau J geschilderten zentralen Elemente ihres diagnostischen Handelns, zeigt in der Gesamtschau und in ihrer wechselseitigen Bezogenheit, dass es von einer impliziten Haltung, die sich als Haltung der Zugewandtheit rekonstruieren lässt, konstituiert und geleitet wird. Diese Haltung der Zugewandtheit zieht sich wie ein roter Faden durch ihr diagnostisches Handeln. Deutlich wird dies beispielsweise im grundständigen Interesse am Schüler M im Rahmen unbemerkten Beobachtens oder hinsichtlich des konstitutiven Aspekts des Aufmerksamseins im Rahmen aufmerksamen Hinsehens und intuitiven Erspürens. Zudem zeigt sich, dass das Sich-Öffnen der Schüler*innen im Rahmen offen-zugewandter Unterrichtsgespräche einen vertrauensvollen Beziehungsraum voraussetzt. Dieser vertrauensvolle Beziehungsraum basiert auf einer zugewandten Haltung gegenüber den Schüler*innen, wenn Frau J, wie verdeutlicht, sich auf sie einlässt, sich Zeit nimmt, ihnen zuhört und ihnen Interesse entgegen bringt, sowie ihnen signalisiert, dass sie sich mitteilen dürfen. Ein grundständiges bzw. echtes Interesse am Schüler M zeigt sich ebenfalls im Rahmen schülerbezogenen Plauderns und ist auch hier als Resultat einer Haltung der Zugewandtheit rekonstruierbar. Und schließlich bedarf die im Zusammenhang mit dem diagnostischen Modus emotionale Berührung und intuitives Nachempfinden aufgezeigte emotionale Offenheit, die ein Berühren-Lassen durch die Daten aus dem Krankenhausbericht erst ermöglicht hat, eines Zugewandt-Seins und damit folglich einer Haltung der Zugewandtheit. Damit lässt sich konstatieren, dass diese unterschiedlichen Elemente

des diagnostischen Handelns von Frau J ohne eine entsprechende zugewandte Haltung praktisch kaum umsetzbar sind, womit folglich von einer diagnostischen Praxis des Sich-Zuwendens gesprochen werden kann.

Darüber hinaus ist nochmals zusammenfassend hervorzuheben, dass ein Diagnostizieren als Sich-Zuwenden es Frau J ermöglicht hat, unterschiedliche Informationen und Daten zu ihren Schüler*innen zu sammeln und zu eruieren, insbesondere von ihr verdeutlicht am Schüler M. Wie gezeigt, war es ihr auf der Basis dieser Informationen, Daten und des daraus resultierenden Wissens zur Lebenswirklichkeit und Geschichte dieses Schülers zudem möglich, seine Verhaltens- und Handlungsweisen und sein individuelles So-Sein nicht nur erklären, sondern auch nachvollziehen und verstehen zu können. Schlussendlich bildete dieses Wissen die Basis für Frau Js pädagogisches Handeln und für die Gestaltung von unterschiedlichen Interventionen. Und wengleich auch nicht von ihr explizit angeführt, so kann implizit davon ausgegangen werden, dass ein Diagnostizieren als Sich-Zuwenden eine zentrale Gelingensbedingung in der pädagogischen Arbeit mit dem Schüler M darstellte bzw. gelingend dazu beitrug und beiträgt, dass sie selbst im Unterricht handlungsfähig bleiben kann und es mit ihm im Unterricht „funktioniert“ (Frau J 1094).

Abschließend ist noch herauszustellen, dass Frau Js Didaktik ihr diagnostisches Handeln als Sich-Zuwenden begünstigt. Durch die von ihr praktizierten offenen Unterrichtsformen, wie z. B. die der Freiarbeit, schafft sie sich mehr Möglichkeiten und zeitliche Räume für diagnostisches Handeln. Im Gegensatz zu lehrerzentrierten Unterrichtsdidaktiken kann Frau J im Rahmen eines offenen Unterrichts mit einzelnen Schüler*innen ins Gespräch kommen, sie aber auch in unterschiedlichen sozialen Settings beobachten oder belauschen. Darüber hinaus nutzt Frau J bewusst Zeitfenster, in denen sie nicht unterrichtet, um sich gezielt mit Kolleg*innen auf informeller Ebene zu Schüler*innen auszutauschen bzw. zu plaudern, um dabei auch bedarfsorientiert diagnostische Fragen zu besprechen und zu klären.

6.3 Fallrekonstruktion Frau L

Frau L ist Förderschullehrerin für die Förderschwerpunkte körperliche und motorische Entwicklung sowie geistige Entwicklung und seit fünf Jahren im Schuldienst tätig. Sie ist eine der Lehrkräfte des Samples, die an der A-Schule tätig ist, also an einer integrierten Gesamtschule in privater Trägerschaft. Das Alleinstellungsmerkmal dieses Falles ist zum einen Frau Ls Aufgaben- und Tätigkeitsbereich, welches die Leitung der Berufsschulstufe umfasst, in der sie auch in den Fächern Mathematik und Mobilität Unterricht erteilt. In der Berufsschulstufe lernen ab

Klasse 10 ausschließlich Schüler*innen mit dem sonderpädagogischen Förderbedarf geistige Entwicklung. In Kapitel 5.3.1 Rekonstruktion kontextueller Hintergründe wird auf die Berufsschulstufe zurückzukommen sein und sie wird in diesem Zusammenhang auch näher beschrieben. Zum anderen zeichnet sich dieser Fall durch differenzierte Schilderungen zu einer Schülerin mit dem sonderpädagogischen Förderbedarf geistige Entwicklung aus, die sowohl im Unterrichtsgeschehen als auch in schulbegleitenden Praktika Verhaltens- und Handlungsweisen zeigte und zeigt, die die Lehr- und Fachkräfte der A-Schule als besonders herausfordernd wahrnehmen. Darüber hinaus unterscheidet sich dieser Fall von den anderen Fällen des Samples insofern, als dass hier die meisten Akteur*innen am diagnostischen Geschehen beteiligt waren und dass diese Akteur*innen am differenziertesten miteinander interagierten.

6.3.1 Soziale Rahmung des Interviews

Die Auswahl der Interviewpartnerin Frau L entspricht dem in Kapitel 1.6 Dokumentation des Forschungsprozesses geschildertem Vorgehen. Die Korrespondenz findet sowohl mit der Sekretärin der A-Schule als auch mit Frau L selbst per Email statt.

Die Interviewdurchführung erfolgt am späteren Vormittag in den Räumlichkeiten der A-Schule. Die soziale Situation vor dem Interview entspricht dem, ebenfalls in Kapitel 1.6 Dokumentation des Forschungsprozesses, Interviewdurchführungen, skizzierten Prozedere. Zu ergänzen ist dahingehend noch, dass das Interview in einem hellen Durchgangsraum zur Einzel- bzw. Gruppenförderung stattfindet. Darauf verweist die Größe, die methodisch-didaktische Gestaltung des Raumes sowie unterschiedliche Materialien und Instrumente zur pädagogischen Förderung. Im Raum befinden sich u. a. zwei Couchelemente, in L-Form positioniert, die uns als Sitzmöglichkeiten dienen. Frau L bietet mir einen Platz auf der besagten Couch an. Ich setze mich und hole Schreibutensilien, Leitfaden sowie das Aufnahmegerät aus meiner Tasche. Frau L nimmt auf dem längsseitigen Couchelement Platz. Nachdem ich mich bei Frau L dafür bedanke, dass sie am Interview teilnimmt, schildere ich nochmals das Erkenntnisinteresse meiner Arbeit sowie den nun anstehenden Interviewablauf. Die Erkundigung nach offenen Fragen verneint Frau L, woraufhin ich das Aufnahmegerät starte und die Einstiegsfrage stelle. Frau L wirkt sehr konzentriert. Zu Beginn des Interviews ist eine leichte Anspannung spürbar, die sich kurz nach Beginn des Interviews zu relativieren scheint. Ihr Sprechtempo ist über das gesamte Interview hinweg relativ schnell, trotzdem ist ihre Sprache klar und eindeutig. Frau L antwortet wohlüberlegt und ausführlich auf die an sie gerichteten Fragen. Ihr Antwortverhalten kann dar-

über hinaus als analytisch-sachlich bezeichnet werden. Die Gesprächsatmosphäre vor und während des Interviews ist als angenehm-sachlich zu bezeichnen. Zu Beginn der Interviewdurchführung und nach gut einer Stunde gab es jeweils eine kurze Störung, verursacht von zwei Kolleg*innen von Frau L, die den Raum durchquerten. Nach Beendigung des Interviews folgt eine kurze Verabschiedung, da Frau L kurz vor Ende des Interviews anmerkt, dass sie im Anschluss einen weiteren Termin habe, auf den sie sich noch kurz vorbereiten müsse.

6.3.2 Formale Rahmung des Interviews

Das Interview mit Frau L dauert insgesamt 101 Minuten. Auf die Einstiegsfrage folgt eine kurze Nachfrage von Frau L, ob sie auch ihre „Entscheidung überhaupt das Studium aufzunehmen“ (Frau L 5-6) thematisieren solle. Nach einer positiven Resonanz meinerseits beantwortet Frau L relativ bündig die Einstiegsfrage und wechselt im Anschluss zur Beschreibung ihres bisherigen und aktuellen Aufgaben- und Tätigkeitsfeldes, welches sie kurz umreißt. Nach einer kurzen Verständnisfrage zu ihrer Motivation Lehrerin zu werden und der Beantwortung derselbigen, in der Frau L erneut zur Beschreibung ihres Aufgaben- und Tätigkeitsfeldes wechselt, stelle ich eine Sondierungsfrage zu den konstitutiven Merkmalen und zum schulischen Alltag in der A-Schule im Allgemeinen und zum unterrichtlichen Alltag von Frau L im Besonderen. Dass ich grundlegend nach dem Schulalltag in der A-Schule frage, hat den Hintergrund, dass dies das erste Interview mit einer Pädagogin der A-Schule ist. Mit Minute neun folgt nun eine knapp zehnminütige selbstläufige Artikulation von Frau L, die mit unterschiedlichen Deskriptionen zum pädagogischen Konzept und zum schulischen Alltag in der A-Schule untersetzt ist. Daraufhin folgt eine Sondierungsfrage, die auf den unterrichtlichen Alltag von Frau L fokussiert. Sie ordnet nun ihr bereits vorher umrissenes Aufgaben- und Tätigkeitsfeld in das Gesamtkonzept der Schule ein und schildert differenziert ihre unterschiedlichen Aufgaben- und Tätigkeitsbereiche sowie ihren unterrichtlichen Alltag. Ich stelle dahingehend mehrere Verständnisfragen, bevor ich mit der nächsten Sondierungsfrage in Minute 26 einen Aspekt in Frau Ls bisherigen Schilderungen aufgreife, in dem sie explizit diagnostisches Handeln, offenbar im Zusammenhang mit Schüler*innen, die als besonders herausfordernd wahrgenommen werden, thematisiert („wenn ich merke dort ähm irgendwie brennt es, dort ist irgendwas nicht ganz (.) im Lot, dort nochmal näher nachzuhaken, sei es über Elterngespräche, Austausch mit Kollegen oder sonstigem“ [Frau L 237-239]). Auf die damit verbundene Frage nach der Bedeutung der Formulierung „wenn es brennt“, folgt auf allgemeiner Ebene eine Beschreibung von unter-

schiedlichen Verhaltens- und Handlungsweisen, die dies illustrieren. Bereits hier wird ein formales Merkmal des Interviews augenscheinlich, das sich im Hinblick auf Frau Ls Schilderungen zu ihrem diagnostischen Handeln und insbesondere bei diagnostischen Einschätzungen durch das gesamte Interview zieht: die Verwendung der ersten Person Plural (beispielhafte O-Töne sind: „[...] was wir bei ihr ja auch beobachten können“ [Frau L 515].; [...] dass wir uns darüber austauschen, dass das für uns ein Erklärungshintergrund ist“ [Frau L 563-564].). Dieses formale Merkmal verweist auf ein zentrales und, wie sich im Verlauf der Rekonstruktion noch zeigen wird, konstitutives Element ihres diagnostischen Handelns: es realisiert sich kooperativ. In der Folge von Frau Ls eher allgemein gehaltenen Schilderungen zur Frage nach der Bedeutung der Formulierung „wenn es brennt“ (BF 288), bitte ich sie diese an einem Beispiel zu verdeutlichen. Dadurch konnte eine zehnminütige selbstläufige Artikulation mit narrativem Charakter angeregt werden, in der Frau L anhand der Schülerin E, nachdem sie lebensgeschichtliche Stationen der Schülerin und den Prozess der sonderpädagogischen und medizinisch-psychiatrischen Diagnosestellung umreißt, ihre Verhaltens- und Handlungsweisen anhand konkreter schulischer und außerschulischer Situationen exemplifiziert. Im Anschluss skizziert sie unterschiedliche Aspekte zum familiären Hintergrund der Schülerin sowie Interventionsansätze und -strategien im Rahmen der pädagogischen Arbeit mit ihr. Es folgen spezifische Sondierungen zu dem von Frau L geschilderten Fallbeispiel, wie zur Diagnosestellung und zur Relevanz einer spezifischen Diagnose für Frau Ls pädagogisches Handeln. Außerdem wird die Bedeutung der vorhandenen lebensgeschichtlichen Informationen zu der Schülerin E in der pädagogischen Arbeit mit ihr erfragt. Die Schilderungen von Frau L weisen zu den genannten Themenbereichen einen hohen Detaillierungsgrad auf. Zudem wird in dieser Phase des Interviews das diskursiv-dialogische Moment (vgl. Witzel 2000, 6) der Erhebungsmethode besonders deutlich, was auch darin begründet liegt, dass ich hier mehrere Detailierungs- und Ad-Hoc-Fragen stelle. Im Anschluss bzw. mit Minute 50 wird mit einer weiteren spezifischen Sondierung das kooperative Moment in Frau Ls diagnostischem Handeln im Hinblick die Schülerin E erfragt. Ihre Schilderungen dazu sind hier zwar konkret und mit Exemplifizierungen verbunden, die überwiegend aber eher sehr kurz gehalten sind. Im weiteren Verlauf bzw. die nächsten circa 30 Minuten, werden die von Frau L angerissenen Themen durch spezifische Sondierungen versucht zu vertiefen. Frau L konnte dahingehend zu unterschiedlichen Elaborationen angeregt werden, die z. B. strukturelle Kooperationsmöglichkeiten in der A-Schule thematisierten, die Kooperation mit der Schulpsychologin und mit der Integrationsbegleiterin von E sowie deren Rollen und Funktionen im gemeinsamen diagnostischen Handeln von Frau L. In den letzten

zehn Minuten der Interviewdurchführung werden offen gebliebene, exmanente Nachfragen gestellt. Dabei wird unter anderem die Bedeutung von pädagogischer Diagnostik im Allgemeinen für Frau Ls pädagogische Arbeit an der A-Schule thematisiert, der sie eine „ziemlich hohe“ (Frau L 1120) einräumt und diagnostisches Handeln als Bestandteil ihrer pädagogischen Praxis beschreibt, die „eigentlich (.) die Arbeit hier aus[macht]“ (Frau L 1124).

6.3.3 Rekonstruktion kontextueller Hintergründe

Die nachfolgende deskriptiv gehaltene Rekonstruktion relevanter kontextueller Hintergründe von Frau Ls pädagogischem und diagnostischem Handeln umfasst organisationale Merkmale der A-Schule sowie bildungs- und berufsbiografische Stationen von Frau L, die auch eine Beschreibung ihres aktuellen Aufgaben- und Tätigkeitsfeldes beinhalten. Zudem werden wesentliche Informationen zur Schülerin E angeführt, auf die sich Frau Ls Schilderungen im Zusammenhang mit ihrem diagnostischen Handeln weitestgehend beziehen.

Die A-Schule

Die A-Schule ist eine integrierte Gesamtschule in privater Trägerschaft, ansässig in der Großstadt I. Die Schule ist dreizügig von Klasse fünf bis zehn, zweizügig von Klasse elf bis dreizehn und „[...] ist theoretisch wirklich für jeden Schüler offen, ganz gleich mit welchen Voraussetzungen er hierherkommt“ (Frau L 114-115). Nicht nur diese Formulierung von Frau L, sondern auch das Schulkonzept der A-Schule verdeutlichen, dass schulische Inklusion ein zentraler Kernpunkt des pädagogischen Konzeptes der A-Schule ist. Zum Zeitpunkt der Erhebungsphase der Studie lernen ungefähr 500 Schüler*innen in der A-Schule, von denen 47 einen sonderpädagogischen Förderbedarf haben. Mehr als 100 Mitarbeiter*innen, inklusive Technik und Verwaltung, sind an der A-Schule angestellt. Das pädagogische Fachpersonal besteht aus Fach- und Förderlehrer*innen, Sozial-, Heil- und Medienpädagog*innen sowie Erzieher*innen. Außerdem sind in der A-Schule Schul- bzw. Integrationsbegleiter*innen und eine Schulpsychologin sowie Honorarkräfte und Freiwilligendienstleistende tätig. Die unterschiedlichen Heterogenitätsdimensionen, insbesondere die Anzahl der Schüler*innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf wird von Frau L in ihren Schilderungen zu den konstitutiven Merkmalen der A-Schule nicht benannt und andererseits auch nicht explizit erfragt. Ein weiteres konstitutives Merkmal ist neben einem integrativen Hort, die Berufsschulstufe, die Frau L als „sehr spezielles Teilgebiet der Schule“ (Frau L 218) bezeichnet und in dem Schüler*innen mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung ab Klasse 10 bis Klasse 13 gemeinsam lernen. Dieses Teilgebiet der A-Schule wurde von Frau L mitkonzipiert und wird von ihr geleitet. Folgende Interviewsequenz verdeutlicht das pädagogische Motiv zur Konzipierung der Berufsschulstufe:

Frau L: Das sind also die letzten drei Schuljahre für die Schüler mit der, dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung, wo wir festgestellt haben (.), dadurch dass die anderen Schüler stark sich auf ihre ähm Abschlussprüfungen vorbereiten, oder dann in der Oberstufe das alles wirklich sehr theorielastig und leistungsorientiert ist, und ähm brauchen wir irgendwie einen alternativen Weg oder einen Weg, der die

Bedürfnisse der Schüler mit der geistigen Entwicklung ähm abdeckt, der lebenspraktischer und eben stärker auf Selbstständigkeit und Berufsorientierung ausgerichtet ist, als das was die sogenannte Stammklasse zu der Zeit macht. Aus dem Grund ist das entstanden, die leite ich und erteile da auch Unterricht. (Frau L 27-35)

Zum Zeitpunkt der Interviewdurchführung lernen in der Berufsschulstufe insgesamt sechs Schüler*innen, die von vier Förderlehrer*innen (inklusive Frau L) unterrichtet werden. Zusätzlich ist je Schülerin ein Integrationsbegleiter im Unterricht potenziell unterstützend tätig. Zu erwähnen ist noch, dass die Schüler*innen mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung ab Klassenstufe 10 nicht gänzlich von ihrer Stammklasse getrennt sind, sondern in den Fächern Sport, Kunst und Musik im gemeinsamen Unterricht beschult werden.

Bildungs- und berufsbiografische Stationen von Frau L

Förderschullehramt zu studieren sei für Frau L eine „ziemlich spontan[e]“ (Frau L 10) Entscheidung gewesen, die kurz vor dem Abitur und im Zusammenhang mit einem Hochschulinformationstag fiel. Obwohl sie sich als Schülerin „niemals“ (Frau L 17) habe vorstellen können, Lehrerin zu werden und auch mit Menschen mit Behinderung noch keinen Kontakt gehabt habe, sei es für sie nach der Aufnahme ihres Studiums „immer“ (Frau L 18) eindeutig gewesen, dass sie die richtige Entscheidung getroffen habe. Frau L studierte die Förderschwerpunkte motorische und körperliche Entwicklung sowie geistige Entwicklung und stellt im Hinblick auf ihr Studium heraus, dass „alles, was in Richtung Integration und Inklusion ging, [...] an der Uni natürlich stark vermittelt und als das neue Konzept, was auf uns zukommt (.), angepriesen [wurde]“ (Frau L 85-86). Sie schildert dahingehend, dass sie dafür „sehr offen“ (Frau L 83) gewesen sei und dass sie diese Studieninhalte stark „angesprochen“ (Frau L 75) hätten. Wenngleich Frau L während ihres Referendariats erlebt habe, dass dieses Konzept „ganz schön wieder niedergedrückt“ (Frau L 87) wurde, so scheint es trotzdem konstitutiv für ihr professionelles Selbstverständnis zu sein. Deutlich wird dies, wenn sie im Zusammenhang mit der Beschreibung ihres aktuellen Aufgaben- und Tätigkeitsfeldes beispielsweise anführt: „[...] ich [...] genieße es sehr, diese Spannweite an ähm Schülerschaft, diese starke Heterogenität, wo man, wo ich finde, jeder Schüler hat so sein, sein eigenes und kann einem was mitgeben“ (Frau L 89-92) Frau L ist seit 2014 als Förderpädagogin an der A-Schule beschäftigt. Nachdem sie im ersten Schuljahr und kurze Zeit nach ihrem „Einstieg“ (Frau L 24) eine Klasse mit doppelter Klassenführung übernommen hat, leitet sie seit dem Schuljahr 2015/2016 die Berufsschulstufe. Ihre Leitungsaufgaben umfassen „jegliche Organisation“ (Frau L 220), wie die individuelle Stun-

denplangestaltung, die Kooperation mit Stammklassenlehrer*innen sowie regelmäßige Fallgespräche zu den einzelnen Schüler*innen der Berufsschulstufe. Neben ihren Leitungsaufgaben unterrichtet Frau L in den Fächern Mathematik sowie Mobilität und begleitet die Schüler*innen in ihren Studienzeiten³³. Da jede Schülerin Unterstützung durch einen Integrationsbegleiter erhält, kommt zum Aufgaben- und Tätigkeitsbereich auch die Zusammenarbeit mit ebendiesen hinzu, d. h. auch hier organisatorische Tätigkeiten umzusetzen, wie z. B. über Termine und Absprachen jeglicher Art zu informieren, beinhaltet aber auch die unterrichtliche Kooperation. Aufgrund der Leitungstätigkeit ist Frau L für zwei Schüler*innen die zuständige Förderpädagogin und nicht für fünf, so wie dies bei einer Vollzeitstelle in der A-Schule die Regel wäre. Durch die Begleitung dieser beiden Schüler*innen kommen zum einen noch „diese ganzen bürokratischen Aufgaben“ (Frau L 235) zu ihrem Aufgaben- und Tätigkeitsfeld hinzu, wie „Gutachten schreiben, Förderpläne schreiben“ (Frau L 235-236). Zum anderen habe sie „ein bisschen mehr Verantwortung“ (Frau L 239) für diese Schüler*innen und zwar insbesondere dann, wenn sie Verhaltens- und Handlungsweisen zeigen, die als (besonders) herausfordernd wahrgenommen werden. Wie bereits erwähnt, beziehen sich ein Großteil von Frau Ls Schilderungen auf die Schülerin E, „bei der es immer mal wieder auch (..) ja, zu solchem Verhalten kommt, wo wir beobachten und überlegen, was wir da ähm tun können“ (Frau L 308-309) Diagnostisches Handeln scheint damit ein weiterer Aspekt von Frau Ls Aufgaben- und Tätigkeitfeld zu sein.

Die Schülerin E

E besucht seit der 7. Klasse die A-Schule und befindet sich zum Zeitpunkt des Interviews in Klasse 11 der Berufsschulstufe. Sie ist diagnostiziert mit der medizinisch-psychiatrischen Diagnose geistige Behinderung und dem sonderpädagogischen Förderschwerpunkt geistige Entwicklung. Von Seiten der Professionellen der A-Schule wird eine Fetale Alkoholspektrumstörung (FASD) vermutet. Frau Ls Schilderungen zeigen, dass sowohl lebensgeschichtliche Hintergründe als auch die aktuellen familiären Verhältnisse, in denen sich die Schülerin bewegt, eher undurchsichtig sind, worauf in der weiteren Rekonstruktion zurückzukommen sein wird. Das Verhalten und Handeln der Schülerin wird von Frau L als „sehr situationsabhängig“ (Frau L 336) beschrieben. Z. B. könne sie „schwer mit Kritik umgehen“ (Frau L 337), beziehe

³³ Die Studienzeiten bieten den Schüler*innen einen Lernraum und Lernzeit, in dem und in der sie weitestgehend selbst entscheiden mit welchen Themen sie sich aus welchen Fächern auseinandersetzen. Die Studienzeiten sind auch als Selbstlernzeiten zu bezeichnen.

diese schnell auf sich, fühle sich dann schlecht und werte sich ab. Damit seien wiederum unterschiedliche Reaktionen der Schülerin verbunden wie übersteigerte Wut und Frust, „wo man erstmal gar nicht weiß, was eigentlich los ist“ (Frau L 339-340). Wenngleich Frau L die Schülerin E vom „Lerntyp [als] sehr fleißig [...] und sehr ehrgeizig“ (Frau L 341) beschreibt, seien diese Potentiale in den skizzierten Situationen nur bedingt für E verfügbar. Darüber hinaus nehme Frau L bei E in spezifischen Situationen Verhaltens- und Handlungsweisen wahr, die sie als „schon sehr ängstlich und stark weinerlich“ (Frau L 343) beschreibt. Dann benötige sie „viel Zeit und Zutrauen [...], um sich wieder zu beruhigen“ (Frau L 343-344). Dieses Verhalten und Handeln trete in unterschiedlichen Unterrichtsfächern und verstärkt im Sportunterricht auf. Wobei, so Frau L, „uns bis heute nicht ganz klar ist, was da wirklich ihre große Hürde ist. Ähm, sie beschrieb mal, dass es, vie/, die, die vielen Menschen sind, die ihr auch wieder zu schaffen machen. Aber so richtig, äh, schlau sind wir bis heute daraus nicht geworden“ (Frau L 349-351). E zeige diese Verhaltens- und Handlungsweisen „bis zum heutigen Tag“ (Frau L 336) und sie würden sie in den unterschiedlichsten Lern-, Entwicklungs- und Bildungsprozessen regelmäßig einschränken. Darüber hinaus hätten sich einige der Verhaltens- und Handlungsweisen der Schülerin im Rahmen von schulbegleitenden Praktika, insbesondere bei neuen Praktikumsstellen, intensiviert. In der Außenstelle einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) seien „ganz massive Probleme“ (Frau L 354) aufgetreten. E habe

Frau L: [...] fast täglich dort geweint und wo man auch ähm das Gefühl hatte, sie will ähm ausweichen, in dem sie zum Beispiel eigentlich sehr sicher ist bei den öffentlichen Verkehrsmitteln, und dort immer sehr pünktlich ist und zuverlässig. Dort plötzlich nicht auftauchte, verspätet auftauchte, schon von vornherein schlecht gelaunt, dann wieder dort sehr weinerlich, und sich sehr schwer nur beruhigen ließ. Also das war für uns ähm, und wo auch nicht wirklich herauszufinden war, was jetzt da der ausschlaggebende Punkt ist. So, und ähm, das ist in abgeschwächter Form auch immer mal wieder schon aufgetaucht, und ähm auch in anderen Praktika oder hier in der Schule, ähm, aber da war das nie so massiv. (Frau L 671-678)

6.3.4 Rekonstruktion der zentralen Merkmale diagnostischen Handelns

Auch in hiesiger Fallrekonstruktion werden zur Analyse diejenigen Interviewsequenzen herangezogen, die als relevant und wesentlich erachtet wurden, um zentrale Merkmale diagnostischen Handelns zu rekonstruieren. Zur Sättigung der Analyse werden, ebenfalls dem Vorgehen der beiden anderen Fälle entsprechend, Bezüge zu anderen Sequenzen hergestellt.

*„ein Bild [...] bekommen“ und Hintergrundwissen eruieren durch professionsübergreifende Gespräche mit Kolleg*innen und durch Aktenstudium*

Frau L: Genau, also als ich hierherkam ähm, war die damals zuständige Förder- ähm -lehrerin noch da, da haben wir also eine direkte Übergabe gemacht. Und durch sie habe ich dann einiges erfahren, als auch über die Leiterin vom Förderteam, die Frau G, die vorhin schon hier war. Ähm (.), weil sie auch schon mit ihr zusammengearbeitet hat, und dann natürlich über die bis dahin bereits vorhanden Dokumente. Also quasi über die Lehrer oder auch eine Heilpädagogin, die besonders im Mathematikbereich mit ihr gearbeitet hat, ähm habe ich viel erfahren. Und dann über die (.), ja, über die Dokumente, Gutachten und dergleichen, die es dann schon dazu gab. Die habe ich mir auch noch zu Gemüte geführt, um einfach ein Bild von ihr zu bekommen und das zu erfahren, was noch vor meiner Zeit passiert ist. (Frau L 446-454)

Die Sequenz zeigt, dass Frau L mit Beginn ihrer Tätigkeit an der A-Schule die Schülerin E als zuständige Förderlehrerin übernommen hat. Für die pädagogische Arbeit mit ihr scheint es für sie grundlegend gewesen zu sein, sowohl „ein Bild von ihr zu bekommen“ als auch pädagogisch relevantes Hintergrundwissen zu eruieren („und das zu erfahren, was noch vor meiner Zeit passiert ist.“). Dazu hat sie einerseits professionsübergreifende Gespräche mit verschiedenen Pädagog*innen (Förderlehrerinnen, Heilpädagogin, Fachlehrer) geführt. Andererseits hat sie sich intensiv mit Es schulinterner Akte auseinandergesetzt bzw. diese offenbar studiert („Dokumente, Gutachten und dergleichen [...] habe ich mir auch noch zu Gemüte geführt“). Das, was Frau L dadurch, wie sie hier formuliert, über die Schülerin „erfahren“ hat, konkretisiert sie im weiteren Verlauf des Interviews. Es umfasst zum einen Faktenwissen sowie Vermutungen zur Biografie der Schülerin. Zum anderen konnte sie den Prozess der Diagnosestellung zur Attestierung des medizinisch-psychiatrischen Diagnose geistige Behinderung und des sonderpädagogischen Förderbedarfs geistige Entwicklung nachzeichnen. In diesem Zusammenhang brachte sie zusätzlich in Erfahrung, dass von den Professionellen der A-Schule eine FASD vermutet wurde, wobei diese Diagnose von medizinischer Seite bis dato nicht bestätigt worden ist. Wie sich nun anhand der weiteren Rekonstruktion verdeutlicht, fungiert das aus den professionsübergreifenden Gesprächen und aus dem Aktenstudium resultierende Wissen als Ausgangs- und Orientierungspunkt für Frau Ls diagnostisches Handeln bzw. entwickeln sie und ihr Team darauf aufbauend Erklärungshypothesen für die oben skizzierten Verhaltens- und Handlungsweisen der Schülerin E.

„Fakten“ und „Vermutungen“ zur Biografie als Hypothese zur Erklärung von Verhaltens- und Handlungsweisen

Wie bereits skizziert, verfügt Frau L über Hintergrundwissen zur Biografie der Schülerin E, welches zum einen auf „Fakten“ (Frau L 802) und zum anderen auf „Vermutungen“ (Frau L 775) zur „Geschichte“ (Frau L 900) dieser Schülerin basiert. Im Hinblick auf die Fakten schildert sie, dass E „bis zum achten, neunten Lebensjahr“ (Frau L 311) mit ihrem Bruder in einem Kinderheim in W-Land gelebt habe. Sie sei dann „von nem V-lander adoptiert [worden], lebte dann in V-Land bis 2011 und kam dann zu uns“ (Frau L 312). Neben diesen biografischen Fakten ranken sich unterschiedliche Vermutungen um Es Unterbringung in einem Kinderheim in W-Land. Ausgangspunkt dieser Vermutungen sind undurchsichtige Aussagen der Schülerin, die allerdings für die Professionellen der A-Schule den Schluss zu ließen, dass E „mit W-Land sehr ungute und sehr, ja, unschöne Erfahrungen verbindet“ (Frau L 938-939). Wie nun anhand der weiteren Rekonstruktion gezeigt werden kann, diente dieses auf Fakten und Vermutungen basierende Hintergrundwissen zur Biografie Frau L als Hypothese, um sich den Gründen der Verhaltens- und Handlungsweisen von E anzunähern.

Elterngespräche, mit einem Informationen zurückhaltenden Vater oder die Suche nach Anhaltspunkten zur Biografie I

Frau L: Ähm, wir haben auch gegenüber dem Vater immer mal schon Andeutungen gemacht, dass es ja in W-Land Verschiedenes passiert sein könnte, was interessant wäre zu wissen. Ähm, was vermutlich bei ihr und auch dem Bruder zu bestimmten Verhaltensweisen führt oder vielleicht auch Irgendwas, was ausbrechen könnte, was man wissen sollte. Ähm, und (.) wie gesagt, er hielt sich dort sehr bedeckt. (Frau L 929-933)

Es lässt sich nicht eindeutig rekonstruieren, wer mit dem Vater von E korrespondierte. Zugleich kann davon ausgegangen werden, dass Frau L als „zuständige Förderlehrerin“ (Frau L 807) von E und Es Integrationsbegleiterin, aufgrund ihres „intensive[n] Vertrauensverhältnis[ses] zu der Schülerin“ [Frau L 363-364], an diesen Gesprächen beteiligt waren.

Die Formulierung in obiger Sequenz „immer mal schon Andeutungen gemacht“ weist darauf hin, dass in den Elterngesprächen wiederholt die Thematik der Kinderheimzeit offenbar tastend und behutsam versucht wurde anzusprechen, ohne primär die Auseinandersetzung damit zu forcieren. Die Sequenz lässt darüber hinaus eine Intention der „Andeutungen“ in den Elternge-

sprächen vermuten: sie zielt offenbar auf Informationen zu Vorkommnissen aus der Kinderheimzeit, die den Professionellen Anhaltspunkte geben könnten, um einerseits Verhaltens- und Handlungsweisen von E und auch die ihres Bruders³⁴ erklären zu können. Andererseits wird mit den Vorkommnissen offenbar auch etwas Unvorhersehbares und Bedrohliches verbunden, wenn Frau L davon spricht, dass „Irgendwas, was ausbrechen könnte“ auch deren Folge sein könnte. Offenbar wird angenommen, dass die Vorkommnisse im Kinderheim, derart einschneidend, möglicherweise traumatisierend waren und sich auf psychischer Ebene unvorhergesehen entäußern könnten. Darüber möchte Frau L offenbar informiert sein („was man wissen sollte“), um, und dies liegt nahe, auf eine derartige Situation vorbereitet zu sein. Die Ergebnisse dieser Elterngespräche führten zu keinem Erkenntnisgewinn. Vielmehr halte sich der Vater von E „sehr bedeckt“ und wie an anderer Stelle von Frau L formuliert, gelte dies für „all diese Zusammenhänge mit der Adoption [...], einschließlich eben der ganzen Geschichte, was dort in W-Land vor sich gegangen ist“ (Frau L 920-922). Dieses, von Professionellenseite nicht nachvollziehbare Verhalten des Vaters, der Informationen in Gesprächen, aber offenbar auch Akten, wie sich ebenso an anderer Stelle im Interview zeigen lässt, zurückhielt, scheint sich in Verbindung mit den „merkwürdig[en]“ (Frau L 933) Aussagen seiner Tochter zu einem Konglomerat aus Vermutungen, Befürchtungen und dunklen Vorahnungen weiter verdichtet zu haben. Zugleich assoziieren Frau L und ihre Kolleg*innen mit diesem Konglomerat offenbar eine Art Schlüssel zur Erklärung von Es Verhaltens- und Handlungsweisen.

Schülergespräche, Verhaltensbeobachtungen und interdisziplinärer Austausch oder die Suche nach Anhaltspunkten zur Biografie II

Frau L: Und die [Biografie, B. F.] natürlich auch für uns eine Möglichkeit bietet, mitunter mit ihr zu kommunizieren und da vielleicht noch Dinge herauszufinden, wie sie bestimmte Dinge sieht, was sie für Erfahrungen gemacht hat. Gerade auch die Heilpädagogin, die diese wöchentliche Stunde mit ihr hat, darauf nochmal Bezug nimmt und sie (.) darauf anspricht, ähm, als auch alle anderen die mit ihr arbeiten. Das wäre also bei uns nicht nur das Lehrerteam hier in der Berufsschulstufe, sondern auch die Integrationsbegleitung. Und dabei natürlich hier, die für jetzt sie zuständige als erste, aber auch alle anderen, die ja ähm, auch mit im Raum sind und durchaus mit ihr zusammenarbeiten, dass sie die Verhaltensweisen interpretieren können. Und deshalb auch ähm wir mit ihnen im Austausch sind, was, was einfach ihre, ja, zu ihr dazugehört, und dazu ist ja, weil mehrere Situationen, bisherige Biografie jetzt Hintergrund. Wo

³⁴ Der Bruder von E, der zum Zeitpunkt des Interviews nicht mehr Schüler der A-Schule ist, habe „eine ganz ähnliche Biografie“ (Frau L 902-903) und zeige „auch ähnliche (.) ähm Symptome“ (Frau L 326) wie seine Schwester.

wir also sowohl die Beobachtungen der anderen natürlich auch mit in unsere Einschätzung einfließen lassen. Also, dass einfach wirklich so ein, so ein, so ein gegenseitiger Austausch ist. (Frau L 566-578)

Die Sequenz zeigt, dass es von unterschiedlichen Akteur*innen Bemühungen gab, über Gespräche mit E „noch Dinge [über ihre Biografie, B. F.] herauszufinden“, also offenbar an jegliche Hinweise und Informationen zu gelangen, die die Lebensgeschichte von E aufhellen könnten. Insbesondere seien die Akteur*innen an der Perspektive der Schülerin auf „bestimmte Dinge“ und an „Erfahrungen“ aus der Kinderheimzeit in W-Land interessiert gewesen. Frau L schildert weiterhin, welche Akteur*innen nach weiteren biografischen Informationen gesucht und wie dies umgesetzt wurde. Dahingehend stellt sie die für E zuständige Heilpädagogin heraus, die mit der Schülerin, wie anhand einer anderen Interviewsequenz gezeigt werden kann, „seit mehreren Monaten bereits, einmal in der Woche Gespräche führt“ (Frau L 368-369). Im Rahmen dieser Gespräche habe sich E der Heilpädagogin, die über die Zusatzausbildung zur Psychologischen Beraterin verfügt, zwar „schon zunehmend geöffnet“ (Frau L 369-370), allerdings nicht so weit, dass stimmige Rückschlüsse auf ihre Kinderheimzeit und die dortigen Erlebnisse gezogen werden konnten. Zurückkommend auf hiesige Sequenz lässt sich zudem zeigen, dass auch im Unterrichtsgeschehen auf die Biografie von E „Bezug“ genommen oder sie darauf angesprochen werden sollte. Hier hebt Frau L ihre Integrationsbegleiterin hervor, benennt aber ebenso die anderen im Unterricht agierenden Integrationsbegleiter*innen und die Lehrer*innen der Berufsschulstufe. Wenngleich offenbleibt, wie dies im Konkreten umgesetzt wurde, führt Frau L die damit verbundene Zielstellung an: Es Verhaltensweisen vor dem Hintergrund ihrer Biografie „interpretieren [zu] können“. Identisches galt offenbar ebenso für „Beobachtungen“ bzw. für Beobachtungsergebnisse. Bezugspunkt für die Interpretationen der Verhaltens- und Handlungsweisen von E scheinen die oben erwähnten Vermutungen zu ihrer Biografie gewesen zu sein, was nahelegt, dass die hier benannten Akteur*innen über unterschiedliche Wege darüber informiert gewesen sein müssen. Zum Ende der Sequenz wird ersichtlich, dass die von den unterschiedlichen Akteur*innen gewonnenen Informationen, Erkenntnisse und Interpretationen zur Biografie von E in eine „Einschätzung [des Berufsschulstufenteams, B. F.] einfließen“, der, so Frau L unterstreichend, ein „gegenseitige[r] Austausch“ vorausging. Wenngleich offenbleibt, über welches konkrete Wissen Frau L und ihre Kolleg*innen zu den biografische Erlebnissen der Schülerin E verfügen, so nutzen sie diese „als Erklärungsansatz“ (Frau L 566) für ihre Verhaltens- und Handlungsweisen.

wöchentliche Teamsitzungen, kurze und niederschwellige „Kommunikationsweg[e]“ eröffnen bedarfsorientierte formelle und informelle Austauschmöglichkeiten zu einem Schüler

Einmal wöchentlich findet eine Berufsschulstufenteamsitzung statt, innerhalb derer Frau L oder eine ihrer Kolleg*innen „konkrete Vorfälle“ (Frau L 604), die sich mit Schüler*innen ereignet haben, einbringen sowie „diskutieren“ (Frau L 606) können. In diesem Zusammenhang stimmen sich die Fachkräfte auch zum weiteren Vorgehen untereinander ab („wie wir da jetzt weiter verfahren“ [Frau L 606]). Vergleichbares wurde auch in Folge der von E gezeigten herausfordernden Verhaltens- und Handlungsweisen umgesetzt. Allerdings hätten sich Frau L und ihre Kolleg*innen „fast dann jede Woche [...] innerhalb der Teamsitzung ausgetauscht“ (Frau L 634-635). In einem Zeitraum von Herbst bis Frühjahr sei die Schülerin „ein fortlaufendes ähm Gesprächsthema“ (Frau L 644-645) gewesen und man habe u. a. folgende Fragen thematisiert: „wie ist aktuell jetzt der Stand, wie lief also dieses Mal das Praktikum, was ist ähm bei Besprechungen mit dem Vater noch rausgekommen, ähm ist die Klinik erreicht worden, et cetera“ (Frau L 642-644).

Daneben schildert Frau L Austauschmöglichkeiten, die sie als „zwischendurch Kommunikation“ (Frau L 593-594) beschreibt und die durch das Ganztagschulkonzept und durch spezifische Raumstrukturen in der A-Schule ermöglicht wird:

Frau L: Ansonsten durch den, durch die Teamräume ist auch viel wirklich so zwischendurch Kommunikation. Also das ist, ähm, da es auch nicht nur so ein, so ein Lehrerzimmer ist, im klassischen Sinne, wo es ein Kommen und Gehen ist ähm und jeder der höchstens mal eine Freistunde hat, die Zeit verbringt, sondern aufgrund des Ganztagschulkonzeptes man eigentlich wirklich vielen, natürlich nicht alle, aber so im Groben von acht bis drei, vier, die Kollegen da sind, immer wieder jeder seinen Arbeitsplatz hat, und dort immer wieder der Austausch ähm stattfindet und auch spontan, zum Beispiel die wir an der Berufsschulstufe als Lehrer arbeiten, sitzen auch alle in ein und demselben Raum, so dass ähm der Kommunikationsweg einfach sehr kurz ist. (Frau L 593-601)

Als weitere Austauschmöglichkeit benennt Frau L einen „situationsgebunden[en]“ (Frau L 601) Austausch per Mail über das Intranet der A-Schule:

Frau L: Zum Teil wird es auch ausgetauscht, aber da auch wieder sehr situationsgebunden über das interne Email-Netzwerk, da kommt es auch zum Austausch. (Frau L 601-602)

Deutlich wird, dass in der A-Schule durch die wöchentlich stattfindenden Teamsitzungen sich formelle Austauschmöglichkeiten eröffnen, die dazu genutzt werden, konkrete Vorfälle, wie z.

B. besonders herausfordernd wahrgenommene Verhaltens- und Handlungsweisen einer Schülerin, bedarfsorientiert zu besprechen: kurzfristig, aber auch kontinuierlich und längerfristig können Schüler*innen im Team Gegenstand des Austausches sein, um den Status-Quo oder das weitere Vorgehen im Hinblick auf die pädagogische Arbeit mit einer Schülerin abzustimmen. Aufgrund des Ganztagschulkonzeptes und weil jede Lehrkraft ihren eigenen Arbeitsplatz im Lehrer*innenzimmer bzw. „Teamraum“ hat, sei der „Kommunikationsweg [untereinander] einfach sehr kurz“ und es eröffnen sich offenbar niederschwellige Austauschmöglichkeiten zu Schüler*innen. Damit wird das Lehrer*innenzimmer zu einem Ort des bedarfsorientierten informellen Austausches, der unregelmäßig stattfinden kann, zugleich aber immer wieder die Möglichkeit bietet zu Schüler*innen ins Gespräch zu kommen („zwischen durch Kommunikation“). Ein „situationsgebundener“ Emailverkehr über das Intranet der A-Schule ergänzt die informellen Möglichkeiten des gemeinsamen Austausches. Die rekonstruierten Aspekte erscheinen nicht nur eine förderliche Voraussetzung für einen gelingenden kollegialen Austausch in der A-Schule per se zu sein, sondern bieten offenbar auch einen förderlichen Rahmen für Frau L und ihr Team, sich herausfordernd wahrgenommenen Verhaltens- und Handlungsweisen von Schüler*innen erklärend anzunähern. In diesem Zusammenhang nehmen die Integrationsbegleiter*innen und auch insbesondere die Integrationsbegleiterin von E für Frau L eine wichtige Rolle und Funktion ein.

*Integrationsbegleiter*innen als Beobachter*innen, Informationsvermittler*innen und Hypothesengeber*innen*

Frau Ls Schilderungen zeigen, dass Integrationsbegleiter*innen im Rahmen ihres diagnostischen Handelns spezifische Rollen bzw. Funktionen einnehmen. Dies verdeutlicht sie auf allgemeiner Ebene, aber auch am Beispiel der Schülerin E. Grundsätzlich hätten Integrationsbegleiter*innen für Frau L eine „Beobachterrolle“ (Frau L 1020) bzw. seien sie

Frau L: [...] ein sehr, sehr wichtiges Instrument, was Thema Beobachtung angeht für den Förderlehrer. Also weil da der Integrationsbegleiter in den unteren Klassen ist, eigentlich fast unentwegt am Schüler dran, auch so die volle Schulzeit.

Zudem scheinen Integrationsbegleiter*innen für Frau L die Rolle einer *Informationsvermittlerin* innezuhaben bzw. seien sie

Frau L: [...] eigentlich die Person, die, auf die man angewiesen ist, die einem da irgendwie Informationen vermittelt, wie, wie war denn der Schüler drauf, wie hat, ist er mit dem Material umgegangen, wie lief die Zusammenarbeit mit diesem Fachlehrer [...].

Die beiden Sequenzen verdeutlichen, dass Integrationsbegleiter*innen für Frau L zentrale Funktionen im Zusammenhang mit der Beobachtung von Schüler*innen und im Hinblick auf die Vermittlung von Informationen erfüllen. Begründet wird dies von ihr damit, dass Integrationsbegleiter*innen im Vergleich zu Lehrkräften „unentwegt am Schüler“ arbeiten und dies (idealerweise) über die „volle Schulzeit“. Durch das Aufgabenfeld einer Integrationsbegleiterin bzw. durch die kontinuierliche Begleitung und die unmittelbare Beobachtung eines Schülers kann sie die Lernvoraussetzungen eines Schülers offenbar differenzierter einschätzen, als dies die Lehrkraft selbst vermag und ihre Einschätzungen an diese rückmelden bzw. vermitteln. In der zweiten Sequenz unterstreicht Frau L nochmals die wichtige Funktion einer Integrationsbegleiterin als Informationsvermittlerin („eigentlich die Person, die, auf die man angewiesen ist“) und konkretisiert beispielhaft, über welche Lernvoraussetzungen sie informieren bzw. Rückmeldungen geben: zur emotionalen Verfasstheit, zum Umgang mit vorbereiteten Unterrichtsmaterialien bzw. zur adäquaten Individualisierung der Unterrichtsmaterialien oder zur „Zusammenarbeit“ von Schüler und Fachlehrer. In welchem Setting diese Rückmeldungen erfolgen, wird von Frau L hier nicht thematisiert, lässt sich aber anhand anderer Interviewsequenzen rekonstruieren: im Unterrichtsgeschehen selbst, während Tür- und Angel-Gesprächen zwischen einzelnen Schulstunden oder im Rahmen von wöchentlichen Teamsitzungen mit den Integrationsbegleiter*innen.

Im Hinblick auf die Integrationsbegleiterin von E ergänzt Frau L, dass diese im Vergleich zu den anderen Fachkräften nicht nur eine „intensivere Zeit“ (Frau L 684) mit E verbracht, sondern auch ein „sehr intensives Vertrauensverhältnis“ (Frau L 363-364) zu ihr aufgebaut habe. Zudem pflege sie eine vertrauensbasierte Beziehung zu Es Vater. Weil sie die Schülerin nicht nur im Unterricht intensiv begleite, sondern auch in Praktika und im Freizeitbereich, sowie Einblicke in familiäre Zusammenhänge habe, verfüge sie über ein fundiertes Wissen zu diesen unterschiedlichen Systemen. Demzufolge könne sie „ein sehr umfängliches Bild“ (Frau L 851) von E zeichnen. Vor diesem Hintergrund fungiert die Integrationsbegleiterin für Frau L nicht nur als Beobachterin und Informationsvermittlerin, sondern offenbar auch als *Ideen- bzw. Hypothesengeberin* zur Erklärung von Verhaltens- und Handlungsweisen. Dies verdeutlicht auch nachfolgende kurze Sequenz, die Frau L in Zusammenhang mit den „massive[n] Probleme[n]“ (Frau L 354) von E im Praktikum anführt:

Frau L: was, was, sie wahrgenommen hat, was sie für Ideen hat, woran es vielleicht liegen könnte, (.) da sie, ähm, zum Teil natürlich noch viel intensivere ähm Zeit mit ihr verbringt und auch Themen vielleicht gekommen ist, die uns das erklären könnten. (Frau L 683-685)

Der Austausch zwischen Frau L und der Integrationsbegleiterin von E erfolgt weniger im Rahmen der oben geschilderten Settings. Vielmehr wurde er, aufgrund der herausfordernden Ereignisse im Rahmen des Praktikums von E, weitestgehend „situationsgebunden“ umgesetzt, „wo man sagt, ah, da ist jetzt was vorgefallen, da kommt man ins Gespräch, setzt sich in Ruhe hin“ (Frau L 587-588). Vor dem Hintergrund der bisherigen und noch nachfolgenden Rekonstruktion, ist davon auszugehen, dass Frau L die im Gespräch mit der Integrationsbegleiterin erhaltenen Informationen, Ideen und Hypothesen mit ihren Kolleg*innen aus der Berufsschulstufe sowohl in formellen Settings, wie z. B. im Rahmen einer Teamsitzung, als auch in informellen Settings, wie beispielsweise im Teamraum teilt und diskutiert.

Offene Suchbewegung zur Erklärung von Verhaltens- und Handlungsweisen auf der Basis eines Telefongesprächs und eines Schülersgesprächs

Frau L: Grundsätzlich die Gespräche die geführt wurden, war, wenn wir jetzt von der Akutsituation ausgehen, dass ähm dort die Integrat/, weil ich habe das ja gar nicht mitbekommen, sondern die Integrationsbegleiterin war bei ihr. Und die rief mich dann an und erzählte mir eben, wie der Praktikumsstag gelaufen ist, und dass sie entgegen der ursprünglichen ähm Abmachung oder Vorstellung, dass sie nur am ersten Tag mitgeht und dann, weil es auch dort sehr eng war, sich eigentlich zurückzieht, zumal auch die Schülerin ja, ähm sehr selbständig beim, beim Erledigen der Wege dorthin, also, also im öffentlichen Straßenverkehr sich gut selbständig bewegen kann. Ähm, wir als umgeschwenkt haben und zu sagen, gut, du gehst also nochmal mit, und wir darüber täglich im Austausch waren. Das war ähm so diese Idee, und dann hat sie eben mit der Schülerin Gespräche geführt und sie gefragt, was, ähm warum sie denn jetzt so, so ängstlich und so weinerlich und so wütend ist. Und hat ähm über diesen Weg versucht herauszufinden, da kam auch was, also dass ihr Bruder eine Ausbildung, der hatte eine Ausbildung begonnen, hat sie aber, ist dort rausgeflogen (.) wegen mangelnder Leistungen, und da war eine Idee, dass ihr das zu schaffen macht. (Frau L 722-735)

Im direkten Anschluss an die von E gezeigten Verhaltens- und Handlungsweisen im Praktikum kam es zu einem Telefonat zwischen ihrer Integrationsbegleiterin und Frau L. Im Telefongespräch schilderte die Integrationsbegleiterin den Verlauf des Praktikumsstags. Aufgrund der Intensität der gezeigten Verhaltens- und Handlungsweisen wurde Folgendes abgesprochen: die Integrationsbegleiterin solle E, entgegen der ursprüngliche Vereinbarung, nicht nur am ersten

Tag im Praktikum, sondern weiterhin begleiten. Zudem wurde verabredet „täglich im Austausch“ zu sein. Darüber hinaus wurde offenbar gezielt nach den Gründen der von E gezeigten Verhaltens- und Handlungsweisen gesucht. Denn im Rahmen der weiteren Praktikumsbegleitung habe die Integrationsbegleiterin „dann mit der Schülerin Gespräche geführt und sie gefragt, was, ähm warum sie denn jetzt so, so ängstlich und so weinerlich und so wütend ist.“ Diese Gespräche führten nun zu folgender „Idee“: das Ausbildungsverhältnis von Es Bruder wurde seitens des Betriebs beendet und deshalb habe sie Unsicherheiten und Ängste im Hinblick auf ihre eigene berufliche Zukunft entwickelt.

Hypothesengeleitete Suchbewegung oder: In einem Elterngespräch geäußerte Vermutungen führen im Rahmen von Teamgesprächen zur Entwicklung des „Erklärungsmuster[s]“ einer „allgemeine[n] Zukunftsangst“

Weitere Schilderungen zeigen, dass die von der Integrationsbegleiterin entwickelte „Idee“ von Frau L in einem sich zeitnah anschließenden Gespräch mit dem Vater weiterverfolgt wurde. Dieses Gespräch hatte explizit die Frage nach dem „Grund“ (Frau L 737) der Verhaltens- und Handlungsweisen von E zum Gegenstand („Wo wir also nochmal darüber uns ausgetauscht haben, was vielleicht der Grund sein kann“ [Frau L 736-737]). Damit kann hier von einem hypothesengeleiteten diagnostischen Handeln gesprochen werden bzw. von einer hypothesengeleiteten Suchbewegung zur Eruiierung der Gründe von Es Verhalten und Handeln. Das Elterngespräch, welches in der A-Schule umgesetzt wurde, habe einerseits gezeigt, dass E ihrem Vater nichts von den „Vorkommnissen im Praktikum“ (Frau L 738) erzählt hatte. Andererseits habe ihr Vater „den Eindruck“ (Frau L 739),

Frau L: [...] dass sie sehr, (.) quasi unter allgemeiner Zukunftsangst leidet, könnte man so sagen, also dass ihr dieses, die Vorstellung, die ja trotzdem noch unkonkret und ungewiss ist, was nach der Schule passiert, auch die Entscheidung der Agentur für Arbeit, die ja auf ihren Weg ein großen Einfluss hat, ähm immer erst im Frühjahr zustande kommt. Das war also zu dem Zeitpunkt noch nicht der Fall, da hatte sie die Tests hinter sich, hat auch gesagt bekommen, nee, Werkstatt was sie sehr niederschmetternd fand. Und so hat er eben für sich gedeutet, dass er vermutet, dass sie dort große Ängste aussteht, was die Zukunft angeht. So wird das von uns also auch als Erklärungsmuster mit reingenommen. (Frau L 740-747)

Die Sequenz zeigt, dass Es Vater die Vermutung hat, dass seine Tochter „große Ängste aussteht, was die Zukunft angeht“. Begründet sieht er dies darin, dass sie noch keine konkrete „Vorstellung“ von ihrer Zukunft nach der Schule habe. Zudem sei für sie eine WfbM-Empfehlung, die

von der Arbeitsagentur offenbar in Folge von Diagnoseverfahren zur Arbeitsmarktfähigkeit („Tests“) ausgesprochen wurde, „sehr niederschmetternd“ gewesen. Frau L subsumiert diese Einschätzungen des Vaters unter „allgemeiner Zukunftsangst“. Dies zeigt einerseits, dass sich die Idee bzw. Hypothese der Integrationsbegleiterin durch die Vermutungen des Vaters im Rahmen des Elterngesprächs bestätigen ließ. Andererseits eröffnet die Sequenz die Lesart, dass sowohl die Idee der Integrationsbegleiterin als auch die Vermutungen des Vaters offenbar im Berufsschulstufenteam von Frau L geteilt, besprochen und diskutiert sowie in der Folge verifiziert wurden. Darauf verweist implizit die Aussage von Frau L zum Ende der Sequenz und insbesondere die Verwendung des Dativs in der ersten Person Plural: „So wird das von uns also auch als Erklärungsmuster mit reingenommen“. Da Frau L in ihren Schilderungen im Zusammenhang mit diagnostischen Einschätzungen nahezu durchgehend die grammatikalische Form der ersten Person Plural benutzt und dabei auf ihr Berufsschulstufenteam fokussiert (vgl. dazu auch die Rekonstruktion der formalen Rahmung des Interviews), kann von Folgendem ausgegangen werden: das „Erklärungsmuster“ einer „allgemeine[n] Zukunftsangst“ wurde genau dort entwickelt und, wie hier gezeigt, auf der Basis vorheriger offener und hypothesengeleiteter Suchbewegungen.

Theoretisches Wissen, syndrombezogene Beobachtungen und der Austausch im Team bestätigen die Vermutungsdiagnose FASD als „Erklärungshintergrund“

Zur Kontextualisierung der nachfolgenden Sequenz und ihrer Rekonstruktion ist Folgendes vorwegzuschicken: Nachdem E in die A-Schule kam, wurden bei ihr relativ zeitnah übergreifende Lernschwierigkeiten festgestellt („dass jegliches Lernen schwierig war“ [Frau L 313-314]). Der Grund dafür wird anfangs in „der Sprachbarriere“ (Frau L 314) gesehen. Allerdings sei die Lernentwicklung der Schülerin weiter stagniert. Diese Einschätzung führte zu der Vermutung, da „steckt mehr dahinter“ (Frau L 316). Es seien in der Folge „Beobachtungen schulintern angestellt“ (Frau L 431-432) worden, die offenbar sowohl zu Verdachtsdiagnosen im Rahmen eines sonderpädagogischen Förderbedarfs („dass ähm eventuell das eben einhergeht entweder mit einer Lernbehinderung oder geistigen Behinderung“ [Frau L 436-437]) als auch im Hinblick auf eine FASD führten („das war hier schulintern, dass die Kollegen diese Vermutung ähm, geäußert haben“ [Frau L 467-468]). Zudem sprach für eine FASD, so der Vater in einem Elterngespräch, dass die Mutter von E während der Schwangerschaft Alkohol getrunken habe. Es sei dann diagnostischen Abklärungen in einem Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ)

gekommen³⁵, die zur Attestierung der bereits oben angeführten Diagnosen führten. Dass keine FASD diagnostiziert wurde, sorgte zur damaligen Zeit für Irritationen bei den Professionellen der A-Schule. Die Vermutungsdiagnose FASD besteht, wie bereits angeführt, bis heute („dass wir stark die Vermutung haben, dass sie das fetale Alkoholsyndrom hat“ [Frau L 323-324].) und dient Frau L, wie anhand nachfolgender Sequenz gezeigt werden kann, als eine Möglichkeit, die Verhaltens- und Handlungsweisen von E zu erklären.

Frau L: Ähm, was ich selbst in der Weiterbildung erfahren habe, dass es auch für die Betroffenen selbst zum Teil sehr hilfreich sein kann, weil sie dann endlich eine Erklärung dafür haben, warum sie so sind wie sie sind. Also sprich (..) ähm, was bei diesem Syndrom ja auffällig ist, dass sie zum Beispiel an manchen Tagen das Wissen abrufen können und an anderen wieder nicht. Und dazu, wenn sie das nicht haben, merken sie das und registrieren das, wissen aber nicht warum, ärgern sich da sehr drüber und reden sich sehr schlecht, was wir bei ihr ja auch beobachten können. (Frau L 509-515)

[...]

BF: Und für Sie persönlich jetzt in Ihrer Arbeit mit ihr, welche Relevanz hat das oder hätte oder hat schon sozusagen auch die Vermutung ähm, für Sie in der pädagogischen Arbeit mit ihr?

Frau L: Ja, dass wir uns natürlich, wenn die Verhaltensweisen, für uns ist das dann die Erklärung, warum sie sich so verhält wie sie sich verhält [und] [...] wir als Pädagog*innenteam, die also hier für die Berufsschulstufe tätig sind und damit hauptsächlich mit ihr zusammenarbeiten, dass wir uns darüber austauschen, dass das für uns ein Erklärungshintergrund ist. (Frau L 538-564)

Im ersten Teil der Interviewpassage schildert Frau L sowohl allgemein als auch bezugnehmend auf die Schülerin E, dass ihr im Rahmen einer Weiterbildung zu FASD die Relevanz einer offiziell gestellten Diagnose für FASD-Betroffene aufgezeigt wurde. Verfügen Betroffene über das Wissen zu den mit einer FASD verbundenen Symptomatiken, ermögliche es ihnen, ihr eigenes Verhalten und Handeln vor diesem Hintergrund einordnen und nachvollziehen zu können. Verfügen Menschen mit FASD hingegen nicht über dieses Wissen, so können sie folglich Syndromspezifika, wie „zum Beispiel an manchen Tagen das Wissen abrufen können und an anderen wieder nicht“ nur bedingt kontextualisieren. Dies führe zu Irritation, Ärger und letztlich einer Abwertung der eigenen Person, was Frau L und ihre Kolleg*innen bei der Schülerin E „ja auch beobachten können.“. Somit lässt sich hier und insbesondere in Verbindung mit dem zweiten Teil der Interviewpassage Folgendes folgern: Frau L hat ihr in der Weiterbildung erworbenes theoretisches Wissen zu FASD mit ihrem Team geteilt und Es bereits bekannte und beobachtete Verhaltens- und Handlungsweisen wurden vor dem Hintergrund dieses Wissens

³⁵ In Schulen in privater Trägerschaft sind die dort tätigen Förderlehrer*innen nicht dazu befugt sonderpädagogische Feststellungsverfahren durchzuführen. Aufgrund dessen ist ein SPZ damit beauftragt worden.

besprochen und eingeschätzt. Mit dem zweiten Teil der Interviewpassage unterstreicht Frau L zum einen die erklärende Funktion der vermuteten FASD bzw. dass diese Vermutungsdiagnose ihr und ihrem Berufsschulstufenteam („Pädagogenteam“) zur „Erklärung“ der von E gezeigten Verhaltens- und Handlungsweisen dient und „ein Erklärungshintergrund ist.“ Zum anderen, dass diagnostische Einschätzungen zu Es Verhalten und Handeln neben theoretischem Wissen und Verhaltensbeobachtungen auch hier auf Austauschprozessen im Team basieren („dass wir uns darüber austauschen“).

Familiäre Hintergründe werden in Folge von Eltern- und Schülergesprächen sowie teaminternen Austausch als Erklärungshypothese verworfen

Wie weitere Schilderungen von Frau L zeigen, stellte sich auch die familiäre bzw. häusliche Situation von E als „nicht immer ganz schlüssig“ (Frau L 378-379) und, vergleichbar mit der Biografie, als undurchsichtig dar („erschließt sich uns nach wie vor nicht ganz, was da eventuell noch sich im Hintergrund verbirgt“ [Frau L 384-385]). Offenbar kann die familiäre und häusliche Situation von E für Frau L und ihre Kolleg*innen aufgrund von fehlendem Hintergrundwissen nur bedingt eingeordnet werden, wenn Frau L in diesem Zusammenhang formuliert „[d]a wissen wir nicht ganz“ (Frau L 379). Allerdings scheinen auch unterschiedliche Vermutungen zu bestehen, die einen Beitrag zur Erklärung der von E im Praktikum gezeigten Verhaltens- und Handlungsweisen liefern könnten. Es ist vor dem Hintergrund der bisherigen Rekonstruktion naheliegend, dass sich zu diesen Vermutungen in einer Teamsitzung der Berufsschulstufe ausgetauscht wurde. Zu deren Prüfung wurde von Frau L die Integrationsbegleiterin, aufgrund ihres engen Vertrauensverhältnisses zu E, beauftragt. Im Schülergespräche mit E konnte in Erfahrung gebracht werden, dass es oft „viel Streitigkeiten“ (Frau L 756) zwischen Vater und Tochter gäbe und beide „immer wieder aneinandergeraten und ähm diskutieren“ (Frau L 756). Diese, von der Integrationsbegleiterin an Frau L weitergeleiteten Gesprächsergebnisse wurden von Frau L wiederum in einer Teamsitzung der Berufsschulstufe geteilt. Im Rahmen des dabei stattgefundenen Austausches sei die familiäre Situation von E zum einen weiterhin als überwiegend undurchsichtig eingeschätzt worden. Zum anderen habe es keine Hinweise gegeben, dass die im Praktikum aufgetreten Verhaltens- und Handlungsweisen mit der familiären Situation in Zusammenhang stünden („dort haben wir aber gemerkt, also das ist jetzt so heftig dieses Verhalten und auch nicht mit einer Akutsituation zu Hause ähm zu erklären“ [Frau L 687-689]). Familiäre Hintergründe konnten damit von Frau L und ihrem Team als

eine Hypothese zur Erklärung der von E im Praktikum gezeigten Verhaltens- und Handlungsweisen offenbar verworfen werden.

Interdisziplinäres Fallgespräch zur Ausdifferenzierung von Erklärungen, Erkennen von Kompetenzgrenzen und zur Entwicklung von Interventionsansätzen und -strategien

Wenngleich Frau L und ihr Team im Rahmen ihres diagnostischen Handelns unterschiedliche Erklärungsansätze entwickelt haben, so lässt sich eine Wissens- und Erklärungsgrenze im Hinblick auf die von E im Praktikum gezeigten Verhaltens- und Handlungsweisen rekonstruieren („wir kommen mit unserem Wissen dort nicht weiter [...], nachdem also auch die, quasi der Austausch untereinander uns nicht weitergebracht hat“ [Frau L 359-362]). Die Feststellung dieser Wissens- und Erklärungsgrenze führte zur Konsultation der Schulpsychologin der A-Schule und der damit verbundenen zentralen Frage, „was sie meint, was vielleicht noch ein Hintergrund [für die Verhaltens- und Handlungsweisen von E, B. F.] sein könnte“ (Frau L 703-704). Darauf folgte ein interdisziplinäres Fallgespräch zwischen Frau L, einer Heilpädagogin und der Schulpsychologin³⁶. Die Teilnahme der Heilpädagogin ist in der langjährigen Zusammenarbeit und den wöchentlichen Einzelgesprächen begründet; die von Frau L damit, dass sie die zuständige Förderpädagogin von E ist. Rekonstruiert werden kann darüber hinaus, dass das Fallgespräch offenbar keinem spezifischen Fallberatungsmodell folgte, da Frau L die Darstellungen zum Fallgespräch nach der Nachfrage, wie sich dieses gestaltet habe, einleitet mit „eigentlich ganz ähnlich wie wir das hier gerade gemacht haben, in dem ich kurz umrissen erzählt habe“ (Frau L 801-802). Es lässt sich aber anhand ihrer Schilderungen in drei Schritte strukturieren: Darstellung der Ist-Situation, Erklärungsansätze und (pädagogische) Interventionsvorschläge.

Zu Beginn des Fallgesprächs habe Frau L Folgendes thematisiert: „Fakten, Alter und [...] Biografie“ (Frau L 802), das herausfordernde Verhalten und Handeln und das damit verbundene, bisherige pädagogische Tun, zudem die Intention der Konsultation und die Erwartungen an die fachliche Expertise der Schulpsychologin. Im Anschluss an diesen ersten Teil des Fallgesprächs kam es zur Auseinandersetzung mit den bisherigen Ergebnissen des diagnostischen Handelns. Dabei sei zum einen das „Erklärungsmuster“ (Frau L 746) einer „allgemeine[n] Zukunftsangst“

³⁶ Frau L führt in einem Halbsatz an, dass die Schulpsychologin auch ein Gespräch mit E im Anschluss an das Fallgespräch geführt habe („bevor dann ähm sie nochmal einzeln mit der Schülerin gesprochen hat“ [Frau L 808]), vertieft dies allerdings nicht.

(Frau L 740) Gegenstand des Austausches gewesen, welches von der Schulpsychologin als Erklärung für die Gründe der Verhaltens- und Handlungsweisen von E bestätigt werden konnte. Zum anderen wurde die Biografie der Schülerin thematisiert und ob ihr gezeigtes Verhalten und Handeln

Frau L: [...] vielleicht mit W-Land und den Erfahrungen, die sie dort gesammelt hat, zusammenhängen könnte. Ob sie das auch für, für möglich hält ähm oder ob sie da andere Dinge sieht [...]. (Frau L 776-778)

Die kurze Sequenz macht deutlich, dass auch im Fallgespräch versucht wurde, die bisherigen Vermutungen zur Biografie von E weiter auszudifferenzieren bzw. die Psychologin nach alternativen Erklärungen gefragt wurde. Allerdings habe das Fallgespräch im Hinblick auf die Biografie ergeben, dass eine dahingehende weitere Auseinandersetzung mit E den „Kompetenzbereich“ (Frau L 400) der an der A-Schule beschäftigten Fachkräfte überschreite. Und es seien mit der Biografie, so Frau L, „einfach tiefgründigere Dinge, die wir hier nicht ähm aufarbeiten können“ (Frau L 400-401) verbunden. Damit wird ersichtlich, dass die Biografie der Schülerin als Erklärungshypothese hier weder bestätigt noch verworfen wurde. Vielmehr wurde sie weiterverfolgt, wie sich im ersten der drei Interventionsvorschläge, die im Rahmen des Fallgesprächs erarbeitet wurden, zeigt. Für E sollte ein Platz in einer Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie, mit einer eigenen Abteilung für geistig behinderte Kinder und Jugendliche, forciert werden, um ihr hier u. a. die weitere Auseinandersetzung mit ihren biografischen Erlebnissen zu ermöglichen. Im Zusammenhang mit dem „Erklärungsmuster“ (Frau L 746) einer „allgemeine[n] Zukunftsangst“ (Frau L 740) habe die Psychologin die Erarbeitung eines „Zukunftsplan[es]“ (Frau L 811) angeraten. Als dritte und übergreifende Intervention wurde im Fallgespräch eine „Schulzeitverlängerung“ (Frau L 704) im Sinne einer persönlichkeitsstärkenden Maßnahme besprochen. Alle drei Interventionsvorschläge waren zum Zeitpunkt des Interviews bereits initiiert, wobei ein Zukunftsplan schon erarbeitet wurde und die Schulzeitverlängerung bewilligt wurde sowie umgesetzt wird. Die Bestätigung eines Platzes in der Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie stand hingegen noch aus.

6.3.5 Schlussbetrachtung: Diagnostizieren als hypothesengeleiteter und kooperativer Such-, Vermittlungs- und Austauschprozess

„Also so ist es irgendwie so ein ständiges ähm gegenseitiges Vermitteln und Austauschen, was uns dann erklärt, zumindest so einiges, wenn auch nicht alles, warum sie so und so drauf ist.“ (Frau L 765-767)

Die der Schlussbetrachtung vorangestellte kurze Sequenz bringt in verdichteter Form die wesentlichen, in der Rekonstruktion bereits im- und explizit deutlich gewordenen Momente des diagnostischen Handelns von Frau L auf den Punkt: es realisiert sich kooperativ und zudem als kontinuierlicher und letztlich nicht abgeschlossener Such-, Vermittlungs- und Austauschprozess, der von der Frage nach den Gründen der von der Schülerin E gezeigten Verhaltens- und Handlungsweisen geleitet ist.

Deutlich wurde in der Analyse darüber hinaus, dass ein Suchprozess, der aus einzelnen kooperativen Suchbewegungen besteht, immer von einzelnen Akteur*innen umgesetzt wird, insofern aber als kooperativ zu bezeichnen ist, als dass mehrere Akteur*innen zwar singulär aktiv werden, sich in ihrem Tun aber auf einen gemeinsamen Gegenstand beziehen bzw. ein gemeinsames Ziel verfolgen. Um dieses Ziel zu erreichen und damit die Frage nach den Gründen der von E gezeigten Verhaltens- und Handlungsweisen zu erklären, bedienen sich Frau L und ihre Kolleg*innen einem hypothesengeleiteten Vorgehen. D. h., dass beispielsweise ein einzelner Akteur Suchbewegungen zur Biografie über ein Elterngespräch, ein anderer über ein Schülergespräch realisiert, da angenommen wird, dass lebensgeschichtliche Erfahrungen ein Grund für die Verhaltens- und Handlungsweisen von E sein könnten. In einem nächsten Schritt sind mögliche Ergebnisse der Suchbewegung(en) Gegenstand in disziplinären und interdisziplinären Vermittlungs- und Austauschprozessen: die Hypothesen werden geprüft, indem die Ergebnisse aus dem benannten Elterngespräch in einem Teamsetting dargelegt und diskutiert werden, um sich idealerweise einer Erklärung der Gründe für die Verhaltens- und Handlungsweisen weiter anzunähern. Implizit verdeutlicht sich hier, dass unterschiedliche Perspektiven, der am diagnostischen Prozess Beteiligten zur Erklärung des Verhaltens und Handelns einbezogen werden. Wie des Weiteren gezeigt werden konnte, bedienen sich Frau L und ihre Kolleg*innen insgesamt vier Erklärungshypothesen: Negativ-Erfahrungen in der Biografie, Zukunftsängste, eine vermutete FASD und familiäre Verhältnisse. Dargelegt werden konnte zudem, dass die hypothesengeleiteten Such-, Vermittlungs- und Austauschprozesse nicht nur zur Bestätigung und Widerlegung von Hypothesen führten, sondern auch dazu, dass Hypothesen weder bestätigt

noch widerlegt, aber weiterverfolgt wurden. Hier wird eine gewisse Zirkularität des diagnostischen Prozesses besonders augenscheinlich. Darüber hinaus kann damit implizit rekonstruiert werden, dass Frau L und ihre Kolleg*innen zwar nach einem erklärenden Grund für die Verhaltens- und Handlungsweisen der Schülerin E suchen, ihr diagnostisches Handeln allerdings nicht auf letztbegründete diagnostische Einschätzungen bzw. Erklärungen zielt und damit durch eine gewisse Ergebnisoffenheit gekennzeichnet ist. Das reflexive Moment diagnostischen Handelns, das im Zusammenhang mit dem hypothesengeleiteten Vorgehen rekonstruierbar ist, veranschaulichte sich insbesondere auch im Erkennen von eigenen Wissens- und Erklärungsgrenzen der Verhaltens- und Handlungsweisen von E und in der Einbeziehung von weiteren Fachkräften in den diagnostischen Prozess.

Weiterhin konnte rekonstruiert werden, dass an den Such-, Vermittlungs- und Austauschprozessen folgende Akteur*innen, im Sinne eines multiprofessionell agierenden Teams, beteiligt sind: Frau L, das Berufsschulstufenteam, bestehend aus drei Lehrkräften, Integrationsbegleiter*innen, insbesondere die Integrationsbegleitung von E, eine Heilpädagogin und die Schulpsychologin. Diese Fachkräfte bewegen sich im Rahmen ihres diagnostischen Handelns in unterschiedlichen räumlichen Kontexten. Die Suchbewegungen realisieren sich in der A-Schule selbst, insbesondere im Unterrichtsgeschehen, aber auch in anderen Räumlichkeiten zur Umsetzung von Einzelgesprächen, ferner während der Begleitung der Schülerin im Freizeitbereich und im Praktikum. Diagnostische Austausch- und Vermittlungsprozesse werden ebenfalls in der A-Schule umgesetzt, und offenbar vornehmlich in den Räumlichkeiten des Berufsschulstufenteams. Unabhängig von den Schilderungen zur Schülerin E konnten die Teamräume der A-Schule als ein Ort für bedarfsorientierte und situationsgebundene informelle Vermittlungs- und Austauschprozesse rekonstruiert werden, wozu auch das Intranet der A-Schule zu zählen ist. Wenngleich nicht gezeigt werden kann, wie, so liegt es nahe, dass diese Kommunikationsräume und -wege von Frau L und ihren Kolleg*innen zur kooperativen Zusammenarbeit im Hinblick auf diagnostische Fragestellungen genutzt wurden. Dass sich diagnostisches Handeln durch Kontinuität auszeichnet, verdeutlichte sich insbesondere durch den Aspekt, dass die Schülerin E in Folge, der von ihr gezeigten besonders herausfordernden Verhaltens- und Handlungsweisen für ein halbes Jahr in den Teamsitzungen des Berufsschulstufenteam Gesprächsgegenstand war und fortlaufend versucht wurde, die Gründe ihrer Verhaltens- und Handlungsweisen zu erklären. Die dabei erarbeiteten unterschiedlichen Erklärungsansätze dienten Frau L und ihrem Team wiederum als Grundlage für pädagogisches Handeln, um „Lernvoraussetzungen überhaupt zu schaffen“ (Frau L 1142), die insbesondere bei E nicht nur unterrichtliches Lernen

wieder ermöglichen, sondern auch Persönlichkeitsbildung induzieren sollten. Darin veranschaulicht sich der wechselseitige Zusammenhang von Diagnostik und Interventionen, der Frau Ls diagnostisches Handeln als hypothesengeleiteter und kooperativer Such-, Vermittlungs- und Austauschprozess als letztes Element charakterisiert.

7 Fallübergreifende Ergebnisdarstellung

Die fallübergreifende Ergebnisdarstellung beinhaltet das aus der empirischen Analyse resultierende und bereits in Kapitel 5.7 angekündigte Prozessmodell verstehensorientierten diagnostischen Handelns. Es wird nachfolgend in grafischer Form, verbunden mit einer allgemeinen Beschreibung seiner wesentlichen Elemente und Zusammenhänge präsentiert. Daraufhin werden diese wesentlichen Elemente und Zusammenhänge vertieft zur Darstellung gebracht, wobei insbesondere die zwei diagnostischen Handlungsmodi des Prozessmodells sowie die Kontextfaktoren diagnostischen Handelns dargelegt werden. Das Kapitel schließt mit einer exemplarischen Validierung des Prozessmodells anhand einer weiteren Fallrekonstruktion.

7.1 Ein Prozessmodell verstehensorientierten diagnostischen Handelns: Zentrale Elemente und Zusammenhänge

Anhand der nachstehenden Grafik werden die zentralen Elemente und Zusammenhänge des Prozessmodells verstehensorientierten diagnostischen Handelns auf einer allgemeinen Ebene beschrieben.

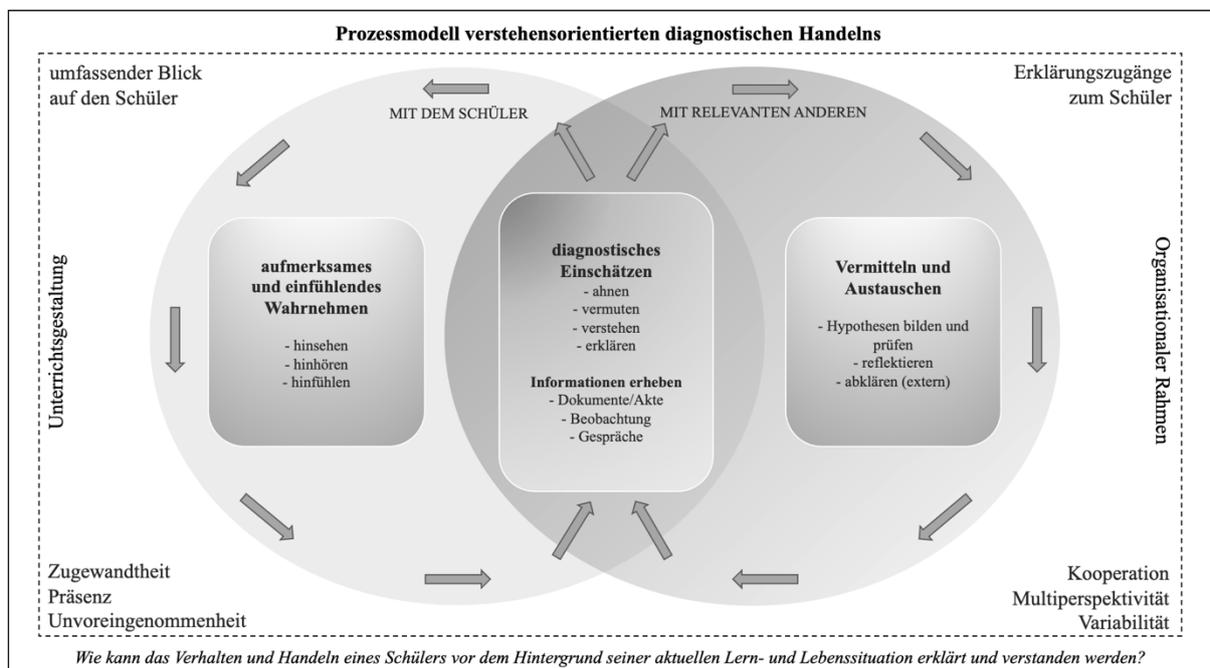


Abbildung 6: Prozessmodell verstehensorientierten diagnostischen Handelns

Das in Abbildung 2 dargestellte Prozessmodell diagnostischen Handelns zeigt zwei miteinander verbundene diagnostische Kreisläufe, die folglich einen Gesamtkreislauf bilden. Jeder dieser beiden Kreisläufe zeichnet sich durch eine spezifische Art und Weise diagnostischen Handelns aus und realisiert sich damit in einem spezifischen Handlungsmodus: der linke Kreislauf im Handlungsmodus des aufmerksamen und einführenden Wahrnehmens, der rechte Kreislauf im Handlungsmodus des Vermittelns und Austauschens. Beide Handlungsmodi sind als die Kernkategorien der empirischen fallübergreifenden Analyse aufzufassen und bilden infolgedessen die zwei zentralen Elemente des Prozessmodells. Die Anstriche hinsehen, anhören und hinfühlen sowie Hypothesen bilden und prüfen, reflektieren und abklären (extern), beschreiben in verdichteter Form wesentliche diagnostische Handlungsweisen im entsprechenden Handlungsmodus. Darüber hinaus findet Diagnostizieren im Handlungsmodus des aufmerksamen und einführenden Wahrnehmens primär (in Verbindung) mit dem Schüler und im Handlungsmodus Vermitteln und Austauschen mit relevanten anderen, am diagnostischen Prozess beteiligten, schulischen und außerschulischen Akteur*innen, wie z. B. Kolleg*innen oder Erziehungsberechtigten, statt.

In der Mitte des Prozessmodells ist ein dritter und integraler bzw. die beiden anderen Handlungsmodi komplettierender und diese zugleich verbindender Handlungsmodus zu sehen, das diagnostische Einschätzen. Daraus resultiert, dass diagnostische Einschätzungen des einen Handlungsmodus in den anderen überführt werden können und sich so wechselseitig ergänzen. Dies ermöglicht validere diagnostische Einschätzungen des als besonders herausfordernd wahrgenommenen Verhaltens und Handelns eines Schülers.

Wie das Modell weiterhin zeigt, korrespondiert das diagnostische Einschätzen eng mit der Teilerhebung der Informationen. D. h., dass dem diagnostischen Einschätzen einerseits das Erheben von Informationen vorausgeht und andererseits direkt mit diesem verknüpft ist, wenn beispielsweise erhobene Informationen eine Wissenslücke schließen und damit zugleich eine diagnostische Einschätzung evozieren können. Informationen werden über die Auseinandersetzung mit den Akten eines Schülers und weiteren Dokumenten, über das Beobachten des Schülers und das Führen von Gesprächen mit dem Schüler sowie mit relevanten anderen Akteur*innen, die am diagnostischen Prozess beteiligt sind, erhoben. Diagnostische Einschätzungen zeigen sich wiederum als Ahnung, Vermutung, als ein Verstehen- oder Erklären-Können im Hinblick auf mögliche (Hinter-)Gründe von als besonders herausfordernd wahrgenommenen Verhaltens- und Handlungsweisen eines Schülers.

Diagnostisches Handeln kann darüber hinaus sowohl im Handlungsmodus des aufmerksamen und einführenden Wahrnehmens als auch im Handlungsmodus des Vermittelns und Austauschens beginnen. Jeder dem jeweiligen Handlungsmodus zugrundeliegende Kreislauf kann daraufhin einmal oder mehrmals durchlaufen werden, bevor in den anderen gewechselt wird. Damit ist verbunden, dass sich diagnostische Einschätzungen regelmäßig aktualisieren. Zum einen in Folge des mehrmaligen Durchlaufens eines Kreislaufes in einem Handlungsmodus; zum anderen in Folge des Überführens der diagnostischen Einschätzung(en) in den anderen Handlungsmodus; und zum Dritten durch den (wiederholten) Wechsel der Handlungsmodi, wodurch sich die diagnostischen Einschätzungen sukzessive ergänzen und verschränken. Wie sich hier bereits andeutet, ist das Prozessmodell diagnostischen Handelns als ein zyklisch ablaufender und letztlich nicht abgeschlossener Prozess modelliert. Symbolisiert sind diese zentralen Charakteristika der Zyklizität und Unabgeschlossenheit, aber auch die regelmäßige Aktualisierung von diagnostischen Einschätzungen durch die mit den Pfeilen angedeutete liegende Acht bzw. das Unendlichkeitszeichen.

Das Prozessmodell ist gerahmt und in den Ecken dieser Rahmung befinden sich insgesamt acht, die diagnostischen Handlungsmodi konstituierende Bedingungen. Diese konstituierenden Bedingungen fundieren als Haltungen diagnostisches Handeln, die sich wiederum in spezifischen dem diagnostischen Handeln vorgelagerten und mit diesen verwobenen Handlungsweisen entäußern. Demnach sind die konstituierenden Bedingungen im diagnostischen Prozessmodell sowohl als Haltungen als auch als Handlungen konzeptualisiert. Ein umfassender Blick auf die Schülerin, Präsenz, Zugewandtheit und Unvoreingenommenheit sind konstitutiv für den Handlungsmodus aufmerksames und einführendes Wahrnehmen und das sich im Rahmen dieses Handlungsmodus realisierende diagnostische Einschätzen. Äquivalent sind die Erklärungszugänge zur Schülerin, Kooperation, Mehrperspektivität und Variabilität wesentliche Bedingungen des Handlungsmodus Vermitteln und Austauschen und ebenso für die sich im Rahmen dieses Handlungsmodus stattfindenden diagnostischen Einschätzungen.

Förderliche und hemmende Kontextfaktoren, die durch die benannte Rahmung des diagnostischen Prozessmodells symbolisiert sind, sind einmal vertikal links – als die Unterrichtsgestaltung einer Lehrerin – und einmal vertikal rechts – als der organisationale Rahmen, in dem sich eine Lehrerin bewegt – im Modell zu sehen.

Als letztes Element ist die dem Prozessmodell verstehensorientierten diagnostischen Handelns zugrunde liegende übergeordnete Ausgangsfragestellung zu nennen: Wie kann das Verhalten und Handeln einer Schülerin vor dem Hintergrund ihrer aktuellen Lern- und Lebenssituation erklärt und verstanden werden?

Zur weiteren Vertiefung der Elemente und Zusammenhänge des Prozessmodells diagnostischen Handelns werden die beiden Handlungsmodi aufmerksames und einführendes Wahrnehmen sowie Vermitteln und Austauschen, inklusive das dem jeweiligen Handlungsmodus integrale diagnostische Einschätzen, vor dem Hintergrund der sie konstituierenden Bedingungen beschrieben. Abschließend folgt die Darlegung der Kontextfaktoren.

7.1.1 Der Handlungsmodus aufmerksames und einführendes Wahrnehmen und seine konstituierenden Bedingungen

Nachdem der Handlungsmodus aufmerksames und einführendes Wahrnehmen vor dem Hintergrund, der ihn konstituierenden Bedingungen beschrieben wurde, wird skizziert, wie in diesem Handlungsmodus Informationen erhoben und diagnostische Einschätzungen getroffen werden.

Ein umfassender Blick auf den Schüler

Ein umfassender Blick auf einen Schüler speist sich aus einem pädagogischen Selbstverständnis, das den Schüler und seine Lernvoraussetzungen und /-bedürfnisse als Mittelpunkt unterrichtlichen und pädagogischen Handelns setzt. Er kennzeichnet sich durch vier Perspektiven. Einen Schüler nicht nur in seiner sozialen Rolle als Schüler, sondern als Person und Persönlichkeit und damit ganzheitlich wahrzunehmen, beschreibt die erste Perspektive. Eng verknüpft mit dieser ersten Perspektive ist ebenjene, die einen Schüler als sich sowohl in der Lebenswelt Schule als auch in anderen Lebenswelten bewegendes und agierendes Subjekt wahrnimmt. Daneben ist einem umfassenden Blick auf einen Schüler eine entwicklungsbezogene Perspektive inhärent. Mit dieser dritten Perspektive ist verbunden, ihn vor dem Hintergrund unterschiedlicher förderlicher und hemmender Entwicklungsbedingungen und -möglichkeiten in den Blick nehmen zu können. Außerdem ist ein umfassender Blick auf einen Schüler dadurch gekennzeichnet, dass er auf seine Potentiale und Stärken hin orientiert ist, was das Wahrnehmen von Defiziten im Lernen und Verhalten nicht ausschließt. Letztlich fungiert ein umfassender Blick auf einen Schüler, der durch die vier skizzierten Perspektiven bzw. eine ganzheitliche, eine lebensweltorientierte, eine entwicklungsbezogene und eine potentialorientierte Perspektive charakterisiert ist, als eine Wahrnehmungsbrille der Diagnostikerin. Diese Wahrnehmungsbrille hat allerdings nicht nur die Funktion einen Schüler umfassend in den Blick nehmen zu können. Sie eröffnet zudem Möglichkeiten, sich in einen Schüler hinzuversetzen, indem sein Verhalten und Handeln beispielsweise vor dem Hintergrund einer spezifischen Lebenswelt gesehen und damit gegebenenfalls nachvollzogen werden kann.

Zugewandtheit

Einer Schülerin als Person und Persönlichkeit wertschätzend, achtend und anerkennend zu begegnen, grundiert die konstituierende Bedingung der Zugewandtheit im Handlungsmodus aufmerksames und einführendes Wahrnehmen. Ihr gegenüber zugewandt zu sein, drückt sich in einer basalen, positiv-emotional besetzten Hinwendung aus. Diese Bezogenheit auf die Lernende ist für den gelingenden Aufbau und das Aufrechterhalten einer dialogischen Beziehung im diagnostischen Handeln mit ihr essentiell. In ihrer beziehungsstiftenden Funktion ist Zugewandtheit zudem mit einem echten Interesse an der Lern- und Lebenssituation einer Schülerin assoziiert. Dieses echte Interesse entäußert sich in Handlungsaspekten wie die Schülerin zu sehen und ihr Beachtung zu schenken, sie zu hören und ihr bewusst zuzuhören sowie sich für sie Zeit zu nehmen. Reflexiv gewendet wird damit einer Schülerin vermittelt gesehen und gehört zu werden, ergo bedeutsam zu sein. Zugewandtheit bzw. sich als Lehrerin einer Schülerin zuzuwenden ist des Weiteren Voraussetzung für die Schaffung und Gestaltung sicherer und vertrauensvoller Beziehungsräume, in denen es einer Schülerin eher möglich wird, sich gegenüber einer Diagnostikerin, beispielsweise im Gespräch, zu öffnen. Darüber hinaus zeigt sich Zugewandtheit im Handlungsmodus aufmerksames und einführendes Wahrnehmen in einer affektiv-emotionalen Beteiligung der Diagnostikerin an der Lern- und Lebenssituation einer Schülerin. Dies drückt sich insofern aus, als dass die Diagnostikerin einer Schülerin emotional offen begegnet, sich auf sie einlässt und sich in sie bzw. in ihre Lern- und Lebenssituation versucht einzufühlen.

Präsenz

Präsenz, als dritte konstituierende Bedingung des Handlungsmodus aufmerksames und einführendes Wahrnehmen, hebt auf eine Gegenwärtigkeit des Diagnostikers ab und erfordert nicht nur eine grundsätzliche Wachheit im diagnostischen Prozessgeschehen. Präsent-Sein heißt auch, mit den eigenen Sinnen im Hier und Jetzt zu sein, da zu sein. Präsenz ist in diesem Zusammenhang als ungerichtetes Wahrnehmen zu beschreiben. Damit ist verbunden, dass der Diagnostiker seine Aufmerksamkeit zwar auf einen Schüler richtet - er hinsieht,inhört und hinfühlt -, dabei allerdings nicht etwas Spezifisches wahrnehmen und über den Schüler eruieren möchte. Vielmehr steht das Wahrnehmen als Solches in einer aktuellen gegenwärtigen Situation im Sinne einer Wahrnehmungsoffenheit im Vordergrund. Diese zielt auf das Gegebene und ermöglicht damit eine weitestgehend wertfreie und nicht nach Ursachen suchende Beschreibung dessen, was sich dem Diagnostiker zeigt bzw. was er sieht, hört und auch auf emotionaler Ebene wahrnimmt bzw. fühlt.

Unvoreingenommenheit

Unvoreingenommenheit, als die vierte konstituierende Bedingung des Handlungsmodus aufmerksames und einführendes Wahrnehmen, zeigt sich darin, keine voreiligen und letztbegründeten Schlüsse im Hinblick auf das Wahrgenommene bzw. das Gesehene, Gehörte und/oder Erfühlte zu ziehen. Vor-Urteile, kategoriale Zuschreibungen, Stereotypisierungen und endgültige diagnostische Einschätzungen im Sinne von Gewissheiten können damit vermieden werden. Als Diagnostiker unvoreingenommen zu sein, meint demnach Ergebnisoffenheit im diagnostischen Prozess, womit verbunden ist, jeglichen diagnostischen Informationen und Einschätzungen als fluid und vorläufig zu betrachten. Unvoreingenommenheit bedeutet hingegen nicht, auf bestehende Informationen zu einem Schüler zu verzichten bzw. diese auszublenden und nicht in diagnostische Überlegungen einzubeziehen.

Informationen erheben und diagnostisches Einschätzen im Handlungsmodus aufmerksames und einführendes Wahrnehmen

Wie bereits angeführt, werden Informationen über Akten, Beobachtung und Gespräche erhoben und diese Erhebungen erfolgen vor dem Hintergrund der konstituierenden Bedingungen eines aufmerksamen und einführenden Wahrnehmens. Das heißt beispielsweise im Hinblick auf die diagnostische Auseinandersetzung mit der Akte eines Schülers, dass die darin enthaltenen Informationen u. a. nach unterschiedlichen Lebenswelten dieses Schülers und in diesen Lebenswelten sich zeigenden förderlichen und hemmenden Entwicklungsbedingungen befragt werden. In diesem Zusammenhang ist sich auch zu vergegenwärtigen, welche Informationen die Akte nicht enthält. Eine Akte mit einer umfassenden Perspektive auf einen Schüler zu lesen, wird ergänzt durch die Präsenz bzw. das Präsent-Sein des Diagnostikers. Demzufolge setzt er sich wahrnehmungsoffen mit der Akte auseinander und sieht damit die darin enthaltenen Informationen als potenziell erkenntnistragende Hinweise zur Entwicklung eines Verständnisses für die Situation und das Verhalten und Handeln eines Schülers an. Zugleich werden die Informationen von ihm versucht rein beschreibend wahr- bzw. aufzunehmen. Mit der Wahrnehmungsoffenheit ist die emotionale Offenheit des Diagnostikers eng verknüpft, die aus seiner zugewandten Haltung resultiert. Beim Lesen einer Akte ist er infolgedessen affektiv-emotional beteiligt, er lässt sich von dem Gelesenen, das möglicherweise Informationen zu den (Lebens-)Verhältnissen eines Schülers oder zu seiner Biografie beinhaltet, emotional berühren. Dadurch können sich für den Diagnostiker Verstehenshorizonte eröffnen, erste Ahnungen und Vermutungen können entstehen, die aus einem situationsgebundenen und auf Resonanzen basieren-

dem diagnostischen Handeln resultieren. Dieserart von diagnostischen Einschätzungen ermöglichen es sich sukzessive den (Hinter-)Gründen der gezeigten Verhaltens- und Handlungsweisen anzunähern und diese nachzuvollziehen. Im Zusammenhang mit einer unvoreingenommenen Haltung ist es darüber hinaus grundlegend, dass der Diagnostiker die aus der Auseinandersetzung mit den Akten getroffenen diagnostischen Einschätzungen als sich in der Schwebelage befindliche Erkenntnisse ansieht und diese zugleich in der Schwebelage zu halten versucht – im Sinne ihrer Ergebnisoffenheit, Fluidität und Vorläufigkeit.

Sowohl die Informationserhebung über die Beobachtung eines Schülers als auch das Führen von Gesprächen mit einem Schüler sowie die damit verknüpften diagnostischen Einschätzungen sind mit dem hier beispielhaft skizzierten vergleichbar.

7.1.2 Der Handlungsmodus Vermitteln und Austauschen und seine konstituierenden Bedingungen

Entsprechend dem Handlungsmodus aufmerksames und einführendes Wahrnehmen wird nun der Handlungsmodus Vermitteln und Austauschen vor dem Hintergrund der ihn konstituierenden Bedingungen beschrieben. Daraufhin wird dargelegt, wie in diesem Handlungsmodus Informationen erhoben und diagnostische Einschätzungen getroffen werden.

Erklärungszugänge zur Schülerin

Erklärungszugänge zur Schülerin dienen im Handlungsmodus Vermitteln und Austauschen der Hypothesenbildung, um sich den (Hinter-)Gründen der als besonders herausfordernd wahrgenommenen Verhaltens- und Handlungsweisen einer Schülerin anzunähern bzw. weiter anzunähern. Sie umfassen im Modell die Biografie, die Lebenswelt(en), aber auch unterschiedliche, einer Schülerin sich stellende, Entwicklungs Herausforderungen und -aufgaben sowie ihr attestierte und/oder vermutete medizinisch-psychiatrische Diagnosen. Die Hypothesenbildung basiert vor dem Hintergrund der Erklärungszugänge einerseits auf diagnostisch relevanten Informationen und diagnostischen Einschätzungen des Handlungsmodus aufmerksames und einführendes Wahrnehmen, die in unterschiedlichen Settings informell und formell geteilt, besprochen und diskutiert werden und in der Folge den Charakter einer Erklärungshypothese erhalten. Beginnt der diagnostische Prozess im Handlungsmodus des Vermittelns und Austauschens, werden Hypothesen entwickelt, indem sich die am diagnostischen Prozess Beteiligten zu den Verhaltens- und Handlungsweisen einer Schülerin austauschen und diese in Beziehung zu den

ihnen bekannten Informationen zu den Erklärungszugängen zur Schülerin setzen. Die vorhandenen Informationen zu den Erklärungszugängen können aus den unterschiedlichsten Quellen stammen und müssen nicht zwangsläufig diagnostisch erhoben worden sein. Wesentlich ist, dass sie durch die Kontextualisierung mit dem gezeigten Verhalten und Handeln der zu diagnostizierenden Schülerin diagnostische Relevanz erhalten und dadurch im gemeinsamen Austausch die Basis für die Entwicklung einer Hypothese bilden können. In beiden Fällen kann es angezeigt sein, dass die (Erklärungs-)Hypothese im Verlauf des diagnostischen Prozesses weiter ausdifferenziert und adaptiert wird.

Kooperation

Diagnostisches Handeln realisiert sich im Handlungsmodus des Vermittelns und Austauschens als ein kooperativer Prozess, dem das gemeinsame Ziel zugrunde liegt, über einen oder mehrere Erklärungszugänge ein Verständnis für die Situation und für die Verhaltens- und Handlungsweisen eines Schülers zu entwickeln. Kooperation zeigt sich weiterhin darin, dass sich die unterschiedlichen an diagnostischen Vermittlungs- und Austauschprozessen beteiligten Akteur*innen im Hinblick auf das diagnostische Vorgehen abstimmen. Daneben ist Kooperation im Prozessmodell diagnostischen Handelns durch Wechselseitigkeit gekennzeichnet. Ausdruck findet diese Wechselseitigkeit in einer vertrauensbasierten und offenen Kooperationskultur, die es einer Lehrkraft ermöglicht, ihre Ahnungen, Vermutungen und Verstehensansätze sowie ihre Erklärungsansätze und -hypothesen offen gegenüber ihren Kolleg*innen zu thematisieren. Außerdem ist damit verbunden, ebenso Offenheit gegenüber den Perspektiven anderer Kolleg*innen und weiteren Akteur*innen, wie z. B. den Erziehungsberechtigten, zu zeigen. Kooperation zeigt sich im diagnostischen Handeln des Weiteren in einem anerkennenden Umgang der zusammenarbeitenden Fachkräfte bzw. in einer wechselseitigen Anerkennung der unterschiedlichen (disziplinären) Perspektiven. Vor diesem Hintergrund realisieren sich Vermittlungs- und Austauschprozesse als kooperativer Dialog.

Multiperspektivität

Multiperspektivität, als dritte konstituierende Bedingung des Handlungsmodus Vermitteln und Austauschen, beschreibt das Phänomen, dass die unterschiedlichen am diagnostischen Prozess beteiligten Akteur*innen über eine je eigene (professionsbezogene) Perspektive verfügen und vor diesem Hintergrund folglich Unterschiedliches wahrnehmen. Daneben umfasst Multiperspektivität bzw. multiperspektivisch zu diagnostizieren, diese unterschiedlichen Beobachter-

standpunkte im Sinne einer Variation, Vermittlung und Integration möglichst vieler Perspektiven zur Erklärung der (Hinter-)Gründe der Verhaltens- und Handlungsweisen eines Schülers zu nutzen. Da jede (professionsbezogene) Perspektive tendenziell gewisse blinde Flecken aufweist und Aspekte wahrnimmt, die einer anderen Perspektive potenziell verborgen bleiben, aber wechselseitig mitgeteilt werden können, trägt Multiperspektivität außerdem zur Kompensation dieserart blinder Flecken bei und erhöht damit die Validität diagnostischer Einschätzungen. Ein durch Multiperspektivität gekennzeichnetes Vermitteln und Austauschen im diagnostischen Prozess macht es darüber hinaus erforderlich, die eigene Perspektive oder eigene Erklärungsansätze als Diagnostikerin verändern zu können, womit bereits auf die vierte konstituierende Bedingung des Handlungsmodus Vermitteln und Austauschen verwiesen ist.

Variabilität

Variabilität hebt zum einen darauf ab, die Perspektiven und Erklärungsansätze anderer am diagnostischen Prozess beteiligten Akteur*innen nicht nur grundsätzlich in Betracht zu ziehen, sondern mit den eigenen abzugleichen, zu integrieren und gegebenenfalls zu verändern. Neben dieser Offenheit und Veränderungsbereitschaft der Diagnostikerin, unterstreicht Variabilität zum anderen die Vorläufigkeit und den hypothetischen Charakter von unterschiedlichen Erklärungszugängen, auch wenn diese auf der Basis von verschiedenen diagnostischen Informationen und diagnostischen Einschätzungen validiert werden konnten und zur Entwicklung eines Verständnisses für die Situation und das Verhalten und Handeln einer Schülerin beigetragen haben. Variabilität bzw. diagnostische Einschätzungen als variabel zu betrachten, ist damit eine Voraussetzung um der Unverfügbarkeit einer Schülerin als ethische Grunddimension diagnostischen Handelns Rechnung zu tragen, die ein endgültiges Erklärt- und Verstanden-Haben einer Schülerin ausschließt. Insofern hebt sich die im Handlungsmodus des aufmerksamen und einführenden Wahrnehmens beschriebene Unvoreingenommenheit der Diagnostikerin in einem Bewusstsein der Variabilität von diagnostischen Einschätzungen gewissermaßen auf. Damit ist zugleich auf ein Grundmoment diagnostischer Einschätzungspraxis verwiesen, welcher als ein Es-könnte-auch-anders-sein bezeichnet werden kann.

Informationen erheben und diagnostisches Einschätzen im Handlungsmodus Vermitteln und Austauschen

Das Erheben von Informationen und das diagnostische Einschätzen im Handlungsmodus Vermitteln und Austauschen realisiert sich auf der Basis von Erklärungshypothesen und damit hy-

pothesengeleitet. Eine, wie oben skizziert, kooperativ entwickelte Erklärungshypothese begründet das weitere diagnostische Vorgehen und strukturiert den weiteren diagnostischen Prozess insofern, als dass aus ihr abgeleitet wird, welche weiteren Informationen zu ihrer Prüfung notwendig sind und wie diese erhoben werden können. Diagnostisches Handeln gleicht in dieser Phase einem Suchprozess, wenn Informationen gezielt vor dem Hintergrund einer Erklärungshypothese eruiert werden. Erfolgen kann dies über die bereits bekannten drei methodischen Wege: die Auseinandersetzung mit Akten, die Beobachtung des Schülers oder das Führen von Gesprächen mit dem Schüler oder relevanten Anderen. Gespräche mit relevanten Anderen umfassen beispielsweise Eltern- oder schulinterne Fachgespräche, die in unterschiedlichen formellen und informellen Settings geführt werden, sowie sich ausschließlich im Handlungsmodus des Vermittelns und Austauschens realisieren. Sobald eine Schülerbeobachtung oder ein Schülergespräch durchgeführt oder sich mit den Akten eines Schülers auseinandergesetzt wird, wechselt der Diagnostiker in den Handlungsmodus aufmerksames und einführendes Wahrnehmen. Während er den diagnostischen Kreislauf des Handlungsmodus aufmerksames und einführendes Wahrnehmen einmal oder mehrmals durchläuft, ist sein diagnostisches Handeln folglich von den konstituierenden Bedingungen dieses Handlungsmodus bestimmt, wobei es sich zugleich fokussierter, nach konkreten Informationen zur Hypothesenprüfung suchend, realisiert. Nach der Erhebung diagnostisch relevanter Informationen werden die Ergebnisse der Suchbewegungen mit Kolleg*innen in einem kooperativen Dialog geteilt, aus unterschiedlichen Perspektiven diskutiert und vor dem Hintergrund von Variabilität bewertet. Die Hypothesenprüfung erfolgt zudem als reflexive Auseinandersetzung bzw. als gemeinsames Nachdenken auf der Basis der zur Verfügung stehenden Informationen aus Akten, Beobachtungen und Gesprächen in Verbindung mit Erfahrungs- und Theoriewissen. Insgesamt ergeben sich dadurch drei möglich diagnostische Einschätzungen: (1) die Erklärungshypothese kann bestätigt und das Verhalten und Handeln eines Schüler erklärt werden; (2) die Erklärungshypothese wird verworfen, weil das Verhalten und Handeln vor dem Hintergrund der zur Verfügung stehenden Informationen und ihrer Bewertung nicht erklärt werden kann; (3) die Erklärungshypothese wird weder bestätigt noch verworfen, sondern aufrechterhalten, weil festgestellt wurde, dass zu ihrer Veri- bzw. Falsifizierung relevante diagnostische Informationen fehlen. Wird die Hypothese aufrechterhalten, schließen sich weitere Suchprozesse in der eben beschriebenen Art und Weise an. Eine Erklärungshypothese weder veri- noch falsifizieren zu können, kann auch in einer disziplinären Wissens- und Erklärungsgrenze begründet liegen, die von den am diagnostischen Prozess Beteiligten im gemeinsamen Austausch selbstreflexiv erkannt wurde. Durch

die Hinzuziehung von Fachkräften anderer Disziplinen und durch die Nutzung ihrer spezifischen Fachexpertise wird in der Folge versucht, die Wissens- und Erklärungsgrenze zu kompensieren. Dazu wird in einem gemeinsamen Vermittlungs- und Austauschprozess, der sich in formellen Settings, wie z. B. einer Fallbesprechung, realisiert, die Erklärungshypothese erneut geprüft. Des Weiteren können auch externe Fachkräfte zur diagnostischen Abklärung der Verhaltens- und Handlungsweisen eines Schülers im Hinblick auf ein spezifisches Behinderungs- oder Störungsbild einbezogen werden. Die Ergebnisse dieses externen Abklärens der Verhaltens- und Handlungsweisen eines Schülers werden über Vermittlungs- und Austauschprozesse in die weitere Hypothesenprüfung integriert bzw. in den weiteren diagnostischen Prozess eingespeist. Damit ist verbunden, dass sie als einer von mehreren erklärenden Zugängen betrachtet, vor dem Hintergrund unterschiedlicher Beobachterstandpunkte reflektiert und im Sinne der Variabilität diagnostischer Einschätzungen bewertet werden.

7.1.3 Kontextfaktoren diagnostischen Handelns

Die Unterrichtsgestaltung einer Lehrkraft und der organisationale Rahmen, in dem sie sich und die am diagnostischen Prozess beteiligten Akteur*innen bewegt bzw. bewegen, sind im Prozessmodell diagnostischen Handelns als Kontextfaktoren konzeptualisiert. Beide Kontextfaktoren und ihr Einfluss auf diagnostisches Handeln werden nachfolgend skizziert.

Unterrichtsgestaltung

Die Unterrichtsgestaltung ist als wesentlicher Kontextfaktor diagnostischen Handelns anzuführen. Zu unterscheiden ist zwischen einem lehrer*innenzentrierten und einem schüler*innenzentrierten Unterricht, wobei der lehrer*innenzentrierte Unterricht einen potenziell hemmenden, der schüler*innenzentrierte Unterricht einen potenziell fördernden Einfluss auf verstehensorientiertes diagnostisches Handeln haben kann. Ist eine Lehrkraft zentraler Akteur und Gestalter des Unterrichts und steht die Stoffvermittlung im Zentrum unterrichtlichen Lernens, eröffnen sich weniger Möglichkeiten verstehensorientiert zu diagnostizieren. Sind die Schüler*innen hingegen zentrale Akteur*innen und Gestalter des Unterrichts, realisiert z. B. über offenes und selbstorganisiertes Lernen und Arbeiten, eröffnen sich für eine Lehrerin tendenziell mehr situative Möglichkeiten und es werden in diesem Zusammenhang größere Zeitfenster geschaffen, Schüler*innen vor dem Hintergrund eines aufmerksamen und einführenden Wahrnehmens zu beobachten und/ oder mit ihnen ins Gespräch zu kommen, um so diagnostische Informationen zu generieren.

Wird Unterricht in Doppelbesetzung realisiert, z. B. durch eine Fach- und Förderlehrerin, womit in der Regel verbunden ist, dass die Zweitlehrkraft für die Einzelintegration von Schüler*innen (mit sonderpädagogischem Förderbedarf) zuständig ist, ermöglicht ein schüler*innenzentrierter Unterricht für beide Lehrkräfte Möglichkeiten eines verstehensorientierten diagnostischen Handelns. Bei einem in Doppelbesetzung und lehrer*innenzentriert realisierten Unterricht, liegen die Möglichkeiten verstehensorientierten diagnostischen Handelns eher bei der Zweit- bzw. Förderschullehrerin als bei der Fachlehrkraft.

Schüler*innenzentrierter Unterricht bzw. schüler*innenzentrierte Unterrichtsformen eröffnen zudem generell mehr Möglichkeiten, verstehensorientiert bzw. im Handlungsmodus des aufmerksamen und einführenden Wahrnehmens zu diagnostizieren.

Organisationaler Rahmen

Der organisationale Rahmen als Kontextfaktor umfasst im Prozessmodell diagnostischen Handelns zum einen die professions- und disziplinbezogene personelle Ausstattung bzw. Zusammensetzung der Fachkräfte, Teamstrukturen sowie Zeit- und auch Raumstrukturen in einer Schule. Diese vier Aspekte können in unterschiedlichen Ausprägungen vorhanden sein bzw. zur Verfügung stehen, bedingen sich darüber hinaus wechselseitig und sind aufgrund dessen nicht trennscharf voneinander abgrenzbar.

Die professions- und disziplinbezogene personelle Ausstattung als erster Aspekt des organisationalen Rahmens variiert zwischen Schulen, in denen ausschließlich pädagogisches Fachpersonal beschäftigt ist, wie Fachlehrer*innen, Förderlehrer*innen und pädagogische Mitarbeiter*innen und Schulen, die über ein professions- und disziplinübergreifendes Fachpersonal verfügen, das sich aus Fachlehrer*innen, Förderlehrer*innen, Schulsozialarbeiter*innen, Heilpädagog*innen, pädagogische Mitarbeiter*innen, Schulpsycholog*innen und Integrationsbegleiter*innen zusammensetzt.

Die Teamstrukturen als zweiter Aspekt des organisationalen Rahmens bewegen sich auf einem Spektrum zwischen organisational verankerten Teams im Sinne einer Organisationseinheit in einer Schule, wie z. B. ein Jahrgangsteam oder ein Fachteam, und sich informell konstituierenden Teams, die sich aus der Eigenmotivation von Fachkräften herausbilden. Innerhalb dieser Teamstrukturen finden Teamsitzungen bzw. Treffen sowohl regelmäßig als auch bedarfsorientiert statt und können disziplinär sowie disziplinübergreifend zusammengesetzt sein.

Als dritter Aspekt des organisationalen Rahmens ist die zeitliche Struktur anzuführen, die bereits in den eben skizzierten Teamstrukturen thematisiert wurde. Hinsichtlich des Einflusses

auf das diagnostische Handeln bzw. den diagnostischen Prozess sind hier weiterhin und insbesondere zeitliche Valenzen zu nennen, die Teams, aber auch jede einzelne Lehrkraft und Pädagogin in höherem oder geringerem Maße zur Verfügung haben bzw. sich schaffen können/kann. Raumstrukturen als vierter Aspekt des organisationalen Rahmens umfassen das Vorhandensein bzw. das Nichtvorhandensein von Räumlichkeiten für die Umsetzung verstehensorientierten diagnostischen Handelns. Dazu zu zählen sind beispielsweise Räume für formelle und informelle Vermittlungs- und Austauschprozesse, aber auch Möglichkeiten zur Gestaltung von sicheren Räumen für Einzelgespräche mit Schülern oder Eltern.

Inwieweit der skizzierte organisationale Rahmen wirken kann, hängt von der Art und Weise des diagnostischen Handelns selbst ab. Die maximale bzw. ideale Ausprägung der vier beschriebenen Aspekte heißt nicht, dass diese per se förderlich sind, vielmehr müssen die konstituierenden Bedingungen vom Diagnostiker zu einem gewissen Maß erfüllt sein. Andererseits kann sich verstehensorientiertes diagnostisches Handeln nur auf der Basis eines gewissen Ausmaßes bzw. Mindestmaßes an personellen, teambezogenen, zeitlichen und räumlichen Strukturen im Sinne des organisationalen Rahmens entfalten, so dass dieser keinen hemmenden Einfluss hat. Die Kontextfaktoren sind damit nicht als hinreichende, sondern als notwendige Bedingung zu begreifen.

7.2 Exemplarische Validierung des diagnostischen Prozessmodells

In der nachfolgenden exemplarischen Validierung des Prozessmodells verstehensorientierten diagnostischen Handelns wird dargelegt, wie sich das im Prozessmodell auf abstrahierter Ebene beschriebene diagnostische Handeln auf konkret-individueller Ebene bzw. in einem konkreten Fall zeigt. Damit ist intendiert, die praktische Relevanz des Prozessmodells beispielhaft zu illustrieren – im Sinne eines pragmatischen Prüfkriteriums für die Güte der theoretischen Ergebnisse (vgl. dazu Kapitel 5.5). Indem nachfolgend beleuchtet wird, wie sich verstehensorientiertes diagnostisches Handeln vor dem Hintergrund des Prozessmodells bei einer Pädagogin realisieren *kann*, wird das Prozessmodell als ein theoretisches Ergebnis hiesiger Studie ein Stück weit näher an den pädagogisch-diagnostischen Arbeitsalltag bzw. die diagnostische Praxisrealität herangerückt.

Dass sich für die Wahl eines noch nicht präsentierten Falles und insbesondere für Frau F, anstatt mehrerer bereits rekonstruierter Fälle, für die exemplarische Validierung des Prozessmodells entschieden wurde, hat mehrere Gründe. Grundsätzlich werden damit Redundanzen vermieden. Außerdem kann durch die Verwendung eines Einzelfalles zur Illustration des Prozessmodells

diagnostisches Handeln vertiefter zur Darstellung gebracht und der Praxisbezug noch weiter erhöht werden. Darüber hinaus lassen sich in Frau Fs diagnostischem Handeln beide Handlungsmodi rekonstruieren, im Gegensatz zu den anderen Pädagoginnen des Samples, die sich vorwiegend in einem der beiden Handlungsmodi bewegen. Dadurch können weitestgehend alle Elemente eines verstehensorientierten diagnostischen Handelns im Sinne des Prozessmodells praxisnah veranschaulicht werden. Im Anschluss werden nun ausgewählte Interviewsequenzen des Falles Frau F herangezogen und vor dem Hintergrund des Prozessmodells gelesen bzw. mit dem Prozessmodell in Beziehung gesetzt. Da sich Frau F als Heilpädagogin einer anderen Profession wie die der anderen Fälle des Samples zugehörig zeigt, erfordert dies zur Kontextualisierung noch eine kurze Darlegung ihres Aufgaben- und Tätigkeitsbereichs.

Aufgaben- und Tätigkeitsfeld von Frau F

Frau F arbeitet als eine von drei Heilpädagog*innen in der A-Schule. Die Heilpädagog*innen sind strukturell auf Jahrgangsteams aufgeteilt, d. h. jeweils eine Heilpädagogin ist für die Klassen fünf/ sechs, sieben/ acht und neun/ zehn/ elf zuständig. Frau F ist für die Schüler*innen der letzten beiden Klassen und zudem für die Berufsschulstufe verantwortlich. Die heilpädagogische Expertise ist im Allgemeinen gefragt, wenn „in irgendeiner Form eine Auffälligkeit da ist“ (Frau F 1034-1035). Frau F führt im Interview unterschiedliche „Auffälligkeiten“ (Frau F 33) an, die eine enorme Bandbreite illustrieren:

- Lernprobleme, fehlende Lernvoraussetzungen
- Ängste, innerer Rückzug, depressive Verstimmungen
- Aggressionen, Lernverweigerungen
- suizidale Äußerungen
- sexualisierte Verhaltens- und Handlungsweisen
- Anzeichen auf Essstörungen oder selbstverletzende Verhaltens- und Handlungsweisen

Als eines der beiden Aufgaben- und Tätigkeitsfelder der Heilpädagog*innen ist die kontinuierliche und zielführende pädagogische Begleitung von Schüler*innen mit benannten Auffälligkeiten zu nennen. Hinzukommt ihre zweite Hauptaufgabe, die mit der ersten verschränkt ist und von ihrer Rolle „als Unterstützer und Berater“ (Frau F 95) im Umgang mit Auffälligkeiten konstituiert wird. Die Heilpädagog*innen unterstützen die Lehrkräfte der A-Schule, indem sie Unterrichtshospitationen durchführen und im Anschluss die Lehrkräfte im Hinblick auf den Umgang mit Auffälligkeiten beraten. Führt die Beratung zu einer positiven Veränderung der

Situation, ist keine weitere Expertise der Heilpädagog*innen gefragt. Ist dies nicht der Fall, kommt es zur Förderung der entsprechenden Schüler*innen, vornehmlich in Einzel-, teilweise auch in Gruppensettings. Die in den Fördersettings erarbeiteten (Zwischen-)Ergebnisse werden parallel oder abschließend zur Förderung, in Kooperation zwischen Lehrkraft und Heilpädagogin, in den Unterricht integriert. Damit die Einzel- und Gruppenangebote im schulischen Alltag zielführend umgesetzt werden und um curriculare Vorgaben einhalten zu können, stimmen sich die Pädagog*innen gemeinsam organisatorisch und inhaltlich ab. Anzumerken ist noch, dass auch die Erzieher*innen aus dem Hort der Schule die Heilpädagog*innen zur Beratung und Unterstützung im Umgang mit Auffälligkeiten anfragen. Die kontinuierliche und zielführende pädagogische Begleitung von Schüler*innen sowie der unterstützende und beratende Umgang mit Auffälligkeiten durch Frau F ist, wie ihre Schilderungen zeigen, von diagnostischem Handeln durchweht. Wie angekündigt, werden nun ausgewählte Interviewsequenzen dieses diagnostischen Handelns präsentiert und vor dem Hintergrund des Prozessmodells verstehensorientierten diagnostischen Handelns illustriert.

Handlungsmodus aufmerksames und einführendes Wahrnehmen oder: zur Anerkennung der kindlichen Wirklichkeit als Ausgangs- und Bezugspunkt von Frau Fs diagnostischem Handeln

Aber (.), also der Schüler ist auf alle Fälle die beste Quelle. Weil seine Sicht ist es ja auch, das heißt ja auch nicht, dass das unbedingt immer so ist. Wenn der gerade seine Eltern total blöd findet und in der Familie Schwierigkeiten sieht und sich immer zurückgestellt fühlt, heißt das ja nicht, dass der böse Eltern hat, und dass das wirklich so ist, äh, aber er empfindet das jetzt so, und dann ist das seine Wirklichkeit, so, und davon muss ich dann erst mal ausgehen. Und, äh, da muss ich ihn erst mal abholen. Ich mache ihn ja mundtot, wenn ich das / ach, und du, deine Eltern, die sind doch so nett und die waren doch erst bei mir zum Gespräch, die kümmern sich doch so. Was soll er dann sagen. Das ist aber seine Wahrnehmung, er sieht das gerade so, warum auch immer, ja, und wenn man dann erst mal diesen Kanal offenhält, dann entdeckt man oft mal irgendwas, ja, weil eben vor drei Jahren, äh, die große Schwester mal seiner Meinung nach bevorzugt wurde, oder beim Esstisch an dem Platz sitzen darf, oder die Eltern, äh, sich gerade streiten und in Trennung leben, oder was auch immer da gerade, äh, so sich in den Köpfen abspielt. Und das ist ja oft auch, äh, eine andere Wahrnehmung als wir sie als Erwachsene haben. (Frau F 698-711)

Die Sequenz verdeutlicht, dass die Anerkennung der kindlichen Wirklichkeit eines Schülers der Ausgangs- und Bezugspunkt von Frau Fs verstehensorientierten diagnostischen Handeln zu sein scheint. Die kindliche Wirklichkeit eines Schülers nicht anzuerkennen, hieße im Umkehrschluss, den Schüler zu entmündigen („ich mache ihn ja mundtot“), verbunden mit einer Entgleisung des Dialogs zwischen Pädagogin und Schüler („Was soll er dann sagen.“) und der

Unmöglichkeit den Schüler als „die beste Quelle“ bei der Erhebung von diagnostisch relevanten Informationen einzubeziehen. Implizit ist damit nicht nur das Moment des echten Interesses an der Lern- und Lebenssituation eines Schülers assoziiert, sondern auch jenes Moment als Schüler von einer Pädagogin gesehen und vor allem gehört zu werden – beides Aspekte, die auf die konstituierende Bedingung der Zugewandtheit des Handlungsmodus aufmerksames und einführendes Wahrnehmen verweisen. Zugewandtheit zeigt sich auch darin, dass die Anerkennung der kindlichen Wirklichkeit eines Schülers und, wie Frau F zudem schildert, die Auseinandersetzung mit seiner Wirklichkeit („wenn man dann erst mal diesen Kanal offenhält“), ihre affektive-emotionale Beteiligung erfordert bzw. die Fähigkeit sich darauf einlassen und in diese einfühlen zu können. Dass es dahingehend eines Präsent-Seins bedarf bzw. es die Auseinandersetzung mit der kindlichen Wirklichkeit eines Schülers erfordert, mit den eigenen Sinnen im Hier und Jetzt zu sein, davon kann ausgegangen werden. Unterschiedliche Wirklichkeiten anzuerkennen, verweist darüber hinaus grundsätzlich auf Wahrnehmungsoffenheit und damit auf eine weitere Facette von Präsenz. Die von Frau F am Ende der Sequenz verwendete Formulierung, dass Kinder bzw. Jugendliche „oft auch, äh, eine andere Wahrnehmung als wir sie als Erwachsene haben“, deutet darauf hin, dass sie die Perspektive eines Schülers mit der der Erwachsenen (Fachkräfte, aber auch der Erziehungsberechtigten) abzugleichen scheint. Frau F zieht damit keine voreiligen Schlüsse. Neben der damit angezeigten dritten konstituierenden Bedingung der Unvoreingenommenheit des Handlungsmodus aufmerksames und einführendes Wahrnehmen, zeigt sich in hiesiger Interviewsequenz offenbar auch die vierte im Sinne des umfassenden Blicks auf Schüler*innen. Dass Frau F die kindliche Wirklichkeit im Rahmen ihres diagnostischen Handelns als grundlegend ansieht, lässt auf eine ganzheitliche Perspektive auf ihre Schüler*innen schließen. Außerdem zeigen sich in den von ihr angeführten diagnostischen Einschätzungen („weil eben vor drei Jahren, äh, die große Schwester mal seiner Meinung nach bevorzugt wurde, oder beim Esstisch an dem Platz sitzen darf, oder die Eltern, äh, sich gerade streiten und in Trennung leben“), dass sie Schüler*innen lebensweltorientiert im Blick zu haben scheint. Wenngleich eine entwicklungsbezogene und potentialorientierte Perspektive hier nicht benannt werden, so verdeutlichen andere Interviewsequenzen (vgl. Frau F 855-877; 54-59), dass Frau F auch über diese beiden Perspektiven verfügt und Schüler*innen damit im Rahmen ihres diagnostischen Handelns umfassend im Blick hat.

Handlungsmodus aufmerksames und einführendes Wahrnehmen oder: auf der Basis von Unvoreingenommenheit, der Schülerperspektive und einem sich dabei entwickelnden „Gefühl“ macht sich Frau F ein „Bild“ von der Schülerin

Frau F: Und dann, dass man den (Schüler, B. F.) erst mal, äh, zu Einzelgesprächen holt, um mal seine Sicht zu hören und mal so ein bisschen zu gucken, was für ein Gefühl entwickelt sich, wenn ich den jetzt vor mir sitzen habe und mit dem arbeite, was für ein Bild entsteht dann. So, und da versuche ich auch immer erst mal möglichst ohne große Strukturen und Vorurteile da rein zu gehen, sondern ich gucke dann erst mal, was kommt und was sich dann so aufbaut und welche Fragen sich für mich auftun dann, und, ähm, ja, und dann beraten wir dann noch mal und gucken, ob da wir das ähnlich sehen, oder nicht, oder (...) was sich dann entwickeln könnte. (Frau F 691-698)

Zur Kontextualisierung der Sequenz ist vorzuschicken, dass sich das von Frau F geschilderte diagnostische Handeln im Rahmen eines Einzelfördersettings realisiert. Zu Beginn der Einzelförderung, so zeigt die Sequenz, führt Frau F Einzelgespräche mit der entsprechenden Schülerin, die sie grundsätzlich versucht offen und unvoreingenommen zu gestalten („da versuche ich auch immer erst mal möglichst ohne große Strukturen und Vorurteile da rein zu gehen“). Davon ausgehend und unter Einbezug der Perspektive der Schülerin auf ihre aktuelle Situation („um mal seine Sicht zu hören“) bzw. ihren Äußerungen, basiert Frau Fs diagnostische Einschätzung auf einem, sich in diesem Setting sukzessive entwickelnden „Gefühl“ („und mal so ein bisschen zu gucken, was für ein Gefühl entwickelt sich“). Angenommen werden kann, dass Frau F dieses Gefühl als eine Art Resonanzmedium zur Erkenntnisgewinnung nutzt, denn dadurch entstehe im Gespräch, aber auch in der pädagogischen Arbeit mit der Schülerin ein „Bild“, lesbar als ein erster Eindruck von der Schülerin, gegebenenfalls verbunden mit ersten Ahnungen und Vermutungen zu den (Hinter-)Gründen der von ihr gezeigten herausfordernden Verhaltens- und Handlungsweisen. Darüber hinaus kann davon ausgegangen werden, dass sich das entwickelnde Bild von der Schülerin in der weiteren Ausdifferenzierung für Frau F durch Ergebnisoffenheit auszeichnet und sich damit nicht status- sondern prozessorientiert realisiert; vielmehr scheint es sich noch zu konturieren, sowohl in Abhängigkeit der weiteren Informationen, die Frau F in weiteren Gesprächen mit der Schülerin erhebt, als auch in Abhängigkeit von sich ergebenden pädagogisch-diagnostischen Fragestellungen, die es dahingehend perspektivisch noch zu beantworten gilt („ich gucke dann erst mal, was kommt und was sich dann so aufbaut und welche Fragen sich für mich auftun“).

Im Anschluss an die skizzierten Aspekte folgt eine Beratung im Heilpädagogikteam zum gewonnenen Schülerbild und zum weiteren Vorgehen. Eine Konkretisierung erfolgt nicht, wenn-

gleich auf Kooperationsprozesse im diagnostischen Handeln von Frau F weiter unten noch zurückzukommen ist. Die hier besonders deutlich werdende konstituierende Bedingung der Unvoreingenommenheit lässt sich auch zum Ende der Sequenz illustrieren. Es zeigt sich, dass sich Frau Fs diagnostische Einschätzung nicht nur durch Ergebnisoffenheit, sondern auch durch Vorläufigkeit und damit Fluidität kennzeichnen, wenn sie anführt, dass sie in der Beratung mit ihren Kolleg*innen ihr erstes Bild zur Schülerin mit ihnen abstimmt („dann beraten wir dann noch mal und gucken, ob da wir das ähnlich sehen, oder nicht, oder (...) was sich dann entwickeln könnte.“). Hier wechselt Frau F folglich vom diagnostischen Handlungsmodus aufmerksames und einführendes Wahrnehmen in den Handlungsmodus Vermitteln und Austauschen, worauf ebenfalls weiter unten zurückzukommen sein wird.

Handlungsmodus aufmerksames und einführendes Wahrnehmen oder: „das Gespür“, sichere (Resonanz-)Räume und eine dialogische Beziehungsebene als Voraussetzungen zur Annäherung an die Innenperspektive einer Schülerin

Frau F: Beziehungsaufbau. Das ist einfach das A und O, wie einem das gelingt. So, und dass man dann irgendwie das Gespür hat, stelle ich jetzt auch mal eine Frage, oder lasse ich es jetzt mal und lasse ihn reden, oder wann schaffe ich jetzt einen Raum, wo es nötig ist. Also jetzt bei B, da ist es dann jetzt nötig gewesen, da habe ich gesagt, okay, ich nehme sie jetzt ein Mal die Woche noch mal extra in Snoezelraum. Da hat sie unwahrscheinlich viel ausgepackt und sie brauchte diesen geschlossenen Raum, und dieses wie, ich trete jetzt in eine andere Welt und das bleibt in dem Raum, und, ähm, da kommt es dann eben hoch und dann hat sie diesen Raum, und wenn, ähm, sie eben gerade mal nicht in diesem Problem drückt, was mich freut, dann machen wir eben so Entspannungssache, wo sie weiß, sie hat diesen Raum. Mal dauert es länger, die Stunde, und mal dauert es eben nicht länger. Aber es ist eben diese Beziehung da. (Frau F 883-893)

Sowohl zu Beginn als auch zum Ende der Sequenz stellt Frau F die grundlegende Bedeutung einer positiv-emotional besetzten Beziehung zwischen Schüler und Pädagogin für diagnostisches Handeln heraus. Im Anschluss hebt sie die Rolle des eigenen „Gespür[s]“ hervor bzw. die Fähigkeit über ein ebensolches zu verfügen, um sich an die Innenperspektive eines Schülers anzunähern („dass man dann irgendwie das Gespür hat“). In diesem Zusammenhang nutzt sie es, um sowohl ihre weitere Gesprächsführung als auch einen sicheren (Resonanz-)Raum in Abhängigkeit der Bedürfnisse und Bedarfe einer Schülerin auszugestalten („stelle ich jetzt auch mal eine Frage, oder lasse ich es jetzt mal und lasse ihn reden, oder wann schaffe ich jetzt einen Raum, wo es nötig ist“). Beispielhaft fährt Frau F fort, dass es bei der Schülerin B, „nötig“ wurde, einen extra Raum zu schaffen, der offenbar dazu beitragen sollte, dass sich die Schülerin

Frau F gegenüber öffnen kann. Dazu hat Frau F einmal zusätzlich pro Woche mit der Schülerin ein pädagogisches Angebot im Snoezelraum realisiert. Währenddessen bzw. in „diese[m] geschlossenen Raum“ habe die Schülerin offenbar sehr viel über sich erzählt bzw. preisgegeben („unwahrscheinlich viel ausgepackt“). Was macht „diesen geschlossenen Raum“ nun aus? Es kann davon ausgegangen werden, dass die räumliche Intimität einer vertrauensvollen Zweisamkeit („das bleibt in dem Raum“) ein wesentliches Moment darstellte, das es der Schülerin ermöglichte, sich der Pädagogin gegenüber zu öffnen. Es scheint zudem naheliegend, dass dieses Moment dazu beitrug, dass für B ein emotional sicherer Raum entstand. Die dialogische Beziehungsebene zwischen Frau F und der Schülerin, welche implizit die Schilderungen von Frau F durchzieht, stellt erkennbar die Brücke dar, sich in eine „andere Welt“ zu begeben und problematische oder belastende Erlebnisse im Bewusstsein aufsteigen zu lassen („da kommt es dann eben hoch“) und scheinbar auch verbalisieren zu können. Der Snoezelraum wirkte durch seine genuine Funktion offenbar zur Herstellung eines emotional sicheren Raumes unterstützend. Zudem bleibt er als Raum für B bestehen, auch wenn keine problematischen Aspekte thematisiert werden sollen („und dann hat sie diesen Raum, und wenn, ähm, sie eben gerade mal nicht in diesem Problem drückt“). Sie kann dann beispielsweise Entspannungsangebote mit der Unterstützung von Frau F wahrnehmen. Damit scheint aus der Perspektive von Frau F für B ein weiteres Moment von Sicherheit gegeben: der Raum ist grundlegend verfügb- und nutzbar. Darüber hinaus ist anzuführen, dass die A-Schule nicht nur über die räumliche Ressource eines Snoezelraumes verfügt. Frau F hat ersichtlich auch die zeitlichen Ressourcen, die eine gewisse Flexibilität ermöglichen, das pädagogische Angebot im Snoezelraum an die Bedarfe und Bedürfnisse von B zeitlich anzupassen („Mal dauert es länger, die Stunde, und mal dauert es eben nicht länger.“). Abschließend führt Frau F nochmals den Aspekt der Beziehungsebene an, als Voraussetzung sich an die Innenperspektiven der Schülerin B annähern zu können („Aber es ist eben diese Beziehung da.“).

Es zeigt sich, dass aus dem Zusammenspiel einer dialogischen Beziehungsgestaltung, verbunden mit einem spürenden, behutsamen und herantastenden Vorgehen, sowie den räumlichen Gegebenheiten eines Snoezelraumes, ein resonantes Geschehen entstanden ist. Dieser Resonanzraum realisiert sich als ein emotional sicherer Ort und es kommt zu einem kooperativen Moment im Sinne des gemeinsamen Eintretens in eine „andere Welt“. Dass Frau F in der Arbeit mit B ihre kindliche bzw. jugendliche Wirklichkeit anerkennt, liegt nahe bzw. setzt ihr Tun voraus. Damit wird es der Schülerin ermöglicht, sich gegenüber der Pädagogin zu öffnen und zugleich bleibt das Geschehen in einem geschlossenen Raum, der die intimen Schilderungen in sich behält und nicht nach außen dringen lässt.

Handlungsmodus aufmerksames und einführendes Wahrnehmen oder: Hinsehen, Hinhören und Hinfühlen

Frau F: Man merkt ja im Gespräch, ähm, kann er mir jetzt gerade folgen, erreiche ich ihn, oder in der Arbeit mit ihm, oder überfordere ich ihn, kommt er jetzt nicht klar, äh, und dann muss ich was ändern. Ich muss immer dran sein, so, das ist, äh, so eine Arbeit auch, ähm, emotional aufreibend. Also man muss immer emotional offen sein und genau gucken, was bei dem Gegenüber passiert, und diese kleinen Signale wahrnehmen, dann kann ich gut arbeiten. (Frau F 928-933)

Die Interviewsequenz thematisiert zu Beginn eine Gesprächsinteraktion mit einem Schüler. Im Gespräch ist es für Frau F wichtig zu wissen, inwieweit der Schüler ihre Ausführungen nachvollziehen kann (kann er mir jetzt gerade folgen, erreiche ich ihn“). Mit der Aussage „oder in der Arbeit mit ihm“ generalisiert Frau F die zuvor thematisierten gesprächsbezogenen Aspekte auf ihr pädagogisches Handeln im Allgemeinen. In diesem Zusammenhang führt sie zwei weitere Fragen an: inwieweit überfordert sie den Schüler („überfordere ich ihn“) bzw. inwieweit kann er eine bestimmte Anforderung bewältigen oder eben nicht („kommt er jetzt nicht klar“). Es zeigt sich, dass Frau F die Wechselseitigkeit der von ihr gestellten Anforderungen und deren Bewältigbarkeit durch den Schüler, also seine Fähigkeiten, im Blick hat. Sie bestimmt hier folglich sein Lernniveau. Und dies ist offenbar zentral für ihr weiteres Vorgehen. Denn wenn der Schüler die an ihn gestellten Anforderungen nicht bewältigen kann, muss sie ihre Anforderungen und damit auch ihr pädagogisches Handeln an die Fähigkeiten des Schülers anpassen („was ändern“). Damit wird deutlich: sie adaptiert und individualisiert ihr pädagogisches Handeln auf Basis der Bestimmung des Lernniveaus, das als ein prozessdiagnostisches Geschehen in dieses eingelassen ist.

Diese Prozessdiagnostik erfordert, wie sich zeigen lässt, ein aufmerksames und einführendes Wahrnehmen eines Schülers bzw. im pädagogischen Handeln hin zu sehen, hin zu hören und hin zu fühlen. Frau Fs Aufmerksamkeit ist offenbar durchgehend auf den Schüler und seine Lernbedürfnisse und -bedarfe gerichtet („Ich muss immer dran sein“), was von ihr hier als „emotional aufreibend“ beschrieben wird. An anderer Stelle bezeichnet sie diese Arbeit als „sehr intensiv“ und sie müsse dabei „immer sehr konzentriert“ (Frau F 947) sein. Frau F ist damit offenbar bei diesem diagnostischen Handeln sowohl emotional als auch kognitiv sehr gefordert.

Nun sei in diesem diagnostischen Prozess eine emotionale Offenheit gegenüber dem Schüler grundlegend („man muss immer emotional offen sein“). Damit ist die Gefühlsebene angezeigt, die hier offenbar erneut als Resonanzmedium genutzt wird – im Sinne eines Hineinspürens in

das Gegenüber. Und in diesem Zusammenhang gelte es, so fährt Frau F fort, „genau [zu] gucken, was bei dem Gegenüber passiert“. Sie möchte damit wissen, wie der Schüler die an ihn gestellten Anforderungen bewältigen kann bzw. wie er ihre Bewältigbarkeit erlebt. Frau F hat damit offenbar auch und insbesondere die emotionale Ebene der Lernvoraussetzungen eines Schülers im Blick, auf die gezielt zu achten und zu fokussieren ist („genau zu gucken“), um in diesem interaktionalen Mikroprozessgeschehen zu diagnostischen Einschätzungen zu gelangen. Ergänzend komme noch hinzu, dass man als Pädagogin „diese kleinen Signale wahr(zu)nehmen“ habe. Also vom Schüler gesendete, womöglich verbale und nonverbale Details, die ebenfalls Aufschluss darüber geben, inwieweit pädagogische Angebote den Lernvoraussetzungen entsprechen oder eben nicht. Diese kleinen Signale müssen demzufolge nicht nur wahrgenommen, sondern ebenfalls eingeschätzt werden. Es liegt nahe, dass in einer solchen Situation nur sehr bedingt theoretisches oder methodisches Wissen bewusst angewendet werden kann und vielmehr die affektiv-emotionale Beteiligung einer Pädagogin erforderlich ist, um diagnostische Einschätzungen treffen zu können. Dass solcherart getroffene diagnostische Einschätzungen für Frau F orientierungsgebend für das pädagogische Arbeiten sind, darauf verweist die Formulierung „(...) dann kann ich gut arbeiten“, wie sie zum Ende der Sequenz anführt.

Handlungsmodus Vermitteln und Austauschen am Beispiel einer Fallbesprechung

Nachfolgend werden mehrere Interviewsequenzen zusammenhängend präsentiert, die Schilderungen von Frau F zu einer „Fallbesprechung“ umfassen und geeignet erscheinen, den Handlungsmodus Vermitteln und Austauschen zu illustrieren.

Frau F: Ja, wir hatten erst jetzt in der letzten Förderteamsitzung einen anderen Schüler, äh, der war also sehr auffällig, äh, wiederholt jetzt gewesen, äh, und da kam also die Bitte, dass, äh, wir doch mal drüber sprechen, noch mal intensiv, und da haben wir einfach, äh, eine Fallbesprechung gemacht. So, und dann haben wir versucht, äh, zumindest die Hauptpersonen, die da dran sind und mit ihm zu tun haben, dazu zu holen, da haben wir also auch noch eine Schulclub-Mitarbeiterin, ähm, dazu geholt, und, ähm, dann wurde erst mal Ist-Stand aufgenommen, was ist jetzt gerade das Problem, wie erleben wir den Schüler, was läuft, was läuft nicht, äh, in welchen Bereichen läuft es, in welchen Bereichen läuft es nicht. Da kristallisierte sich schon einiges raus. Dann, äh, haben wir gemeinsam überlegt, na ja, was könnten mögliche Ursachen sein, ähm, ja, ich hatte einige Infos, weil ich mit dem also in der Einzelförderung bin, wo man ja auch, äh, äh, tiefere Dinge, äh (.), erlebt. Und die Lehrer, äh, die Klassenlehrer, die hatten, äh, einige Infos, weil sie, äh, intensive Elterngespräche geführt hatten, äh, die Schülerakte hatten wir natürlich vorher auch noch mal intensiv, äh, gelesen gehabt, als Vorbereitung für das Treffen. Und, äh, dann haben

wir einfach geguckt, ähm, welche Möglichkeiten sehen wir jetzt hier. Da stößt man natürlich auch manchmal an Grenzen. Also wie in dem Fall, wo wir dann wissen, okay, das Elternhaus kriegen wir da nicht wirklich rein, die sehen wir aber zum Großteil als Ursache, werden wir das Problem wahrscheinlich nicht vollständig lösen können, aber er ist den größten Teil des Tages bei uns, auch in den Ferien, also haben wir ja doch einen gewissen Einfluss, wie können wir den wenigstens nutzen. So, und dann, äh, versuchen wir da, bestimmte konkrete Dinge festzulegen, wo dann am besten auch gleich festgelegt, wer ist wofür verantwortlich, oder wer kümmert sich, und dann gucken wir, was läuft, und gegebenenfalls, wenn man merkt, das funktioniert nicht, oder es tauchen neue Probleme dadurch auf oder so, dann muss man sich noch mal zusammensetzen, um noch mal zu gucken.

BF: Ja. Und Sie haben gesagt, es gilt sozusagen erst mal, die Basis, den Ist-Stand gewissermaßen zu erheben. Und da wäre toll, wenn Sie mir schildern könnten, wie sozusagen/ was da alles dazu gehört, um diesen Ist-Stand, äh, erheben zu können.

Frau F: Der Ist-Stand, äh, wie sehen wir den Schüler. Äh, wie erleben wir ihn. Im Unterricht, in Pausensituationen, in den AG-Situationen, auf Klassenfahrten, ähm, in welchen Stunden, äh, gibt es Probleme, oder in welchen Situationen gibt es Probleme, oder in welchen Konstellationen gibt es Probleme, und, äh, wo läuft es gut, wo hat er seine Stärken, äh, was kann er gut, äh, was kann er nicht gut, äh, wie wirkt er auf uns, äh, wirkt er depressiv und schüchtern, oder, äh, ist er eher hoch explosiv und kommt mit Konflikten nicht klar, oder was auch immer. So, also dieses, dieses so drum herum, was einem so einfällt, wenn man diesen Schüler hört, wenn man mit dem arbeitet, das sprudelt dann so erst mal raus. Aber immer mit dem Versuch, noch keine Schlussfolgerungen in dem Moment abzugeben. Also ich muss manchmal auch selber abbremsen, weil wir dann gleich drinne sind, es geht dann wirklich erst mal nur um Bestandsaufnahme. Der zweite Schritt ist, woran könnte was liegen.

BF: Ja. Und das wäre jetzt auch, auch spannend, wenn Sie mir das noch schildern können, wie, also wie sozusagen, wie Sie gesagt haben, wie, wie, wie arbeiten Sie da zusammen, um dieses Woran-Könnte-Das-Liegen auch zu entschlüsseln, sage ich mal.

Frau F: Ähm, na ja, also dann kommen dann solche Geschichten, dass dann also mehrere vielleicht sagen, also, ja, also ich habe hier mit den Eltern mehrere Gespräche geführt und ich habe das Gefühl, die üben einen unwahrscheinlichen Druck auf dieses Kind aus und, äh, äh, da ist wenig mehr, und Empathie oder so, oder die sagen eben, ja, also das Elternhaus ist ganz toll und die sind sowas von lieb und hilfsbereit und an ihrem Kind dran, und, äh, da können wir uns eigentlich nicht vorstellen, dass da irgendwas, äh, ähm, im Argen ist, ja (..), und der eine stellt dann fest und sagt, also ich höre mir das hier an, aber wenn ich den in der AG habe, ist das ein völlig anderes Kind, das kann ich mir gar nicht vorstellen, und der andere sagt, ja, aber also bei mir in Mathe, da ist das noch harmlos. Äh, aber er hat da auch eine Schwäche in Mathe, und da ist er eben ganz schnell an seinen Grenzen dran, und so (...) baut sich das dann auf, was dann vielleicht wieder zusammenpasst, dass er jetzt zuhause gerade Druck hat und die Eltern starke Forderungen haben, und dann in einem Fach, wo er eben sowieso nicht so stark ist, es dann natürlich eher knallt als in Freizeitbeschäftigung, wofür sich die Eltern gar nicht interessieren und wo er Spaß hat oder so. Ja, und so ergeben sich dann auch Schlussfolgerungen.

BF: Ja, okay. Und dann sozusagen aus dieser/ ich versuche, es mal ein bisschen zusammenzufassen, aus dieser sozusagen Ist-Stand-Analyse und der Interpretation, daraus entsteht dann/

Frau F: Ja, dass wir gucken, was können wir jetzt tun, welche Möglichkeiten haben wir. Also können wir jetzt, äh, die Eltern ins Boot holen, da sagen dann die Klassenlehrer, ja, das können wir uns ganz gut vorstellen. Dann sagt vielleicht derjenige, da komme ich noch zu dem Gespräch dazu [...]. (Frau F 552-618)

Initiiert wurde die Fallbesprechung von Frau F in Folge der „Bitte“ eines Kollegen „intensiv“ über einen Schüler sprechen zu wollen, der mehrfach als besonders herausfordernd wahrgenommen wurde („der war also sehr auffällig, äh, wiederholt jetzt gewesen“). Der organisationale Rahmen innerhalb der A-Schule ermöglicht es offenbar problemlos („da haben wir einfach, äh, eine Fallbesprechung gemacht“) eine Fallbesprechung umzusetzen. Dass die A-Schule über entsprechende förderliche Personal-, Team-, Zeit- und Raumstrukturen verfügt, konnte bereits in der exemplarischen Fallrekonstruktion Frau L gezeigt werden. Angefragte Akteur*innen sind diejenigen Fachkräfte, die offenbar am häufigsten und intensivsten mit dem zu diagnostizierenden Schüler zusammenarbeiten („Hauptpersonen“). Welche neben den von Frau F benannten Fachkräften – eine pädagogische Mitarbeiterin aus dem Hort der Schule, der Klassenlehrer des besagten Schülers und Frau F selbst – zusätzlich an der Fallbesprechung teilgenommen haben, bleibt offen. Ersichtlich ist hingegen, dass sich die Fallbesprechung aus Akteur*innen unterschiedlicher Professionen zusammensetzt.

Die Schilderungen von Frau F zeigen darüber hinaus, dass die im Rahmen der skizzierten Fallbesprechung stattfindenden Vermittlungs- und Austauschprozesse auf unterschiedlichen, bereits im Vorfeld erhobenen Informationen zum zu diagnostizierenden Schüler basieren. Diese erhobenen Informationen, resultierend aus Gesprächen mit dem Schüler, aus Elterngesprächen, aus der Schülerakte und aus der Beobachtung des Schülers in unterschiedlichen Settings und Situationen des schulischen Alltags, wurden in einem ersten Schritt zur Ermittlung eines „Ist-Stand[es]“ bzw. einer rein beschreibenden bzw. wertfreien „Bestandsaufnahme“ im Rahmen der Fallbesprechung zusammengetragen. Der erhobene Ist-Stand bildete den Ausgangspunkt für die Entwicklung eines Erklärungszugangs zum Schüler und zu den von ihm gezeigten Verhaltens- und Handlungsweisen. Deutlich wird, dass der Erklärungszugang über die Lebenswelt des Schülers erfolgt bzw. familiäre Hintergründe („das Elternhaus“) als wesentliche „Ursache“ zur Erklärung und damit als Erklärungshypothese seiner Verhaltens- und Handlungsweisen angesehen wurden. Die Prüfung dieser Hypothese erfolgte im Rahmen der Fallbesprechung insofern, als dass die unterschiedlichen Perspektiven auf bzw. Einschätzungen zum Verhalten und Handeln des zu diagnostizierenden Schülers von den beteiligten Akteur*innen eingebracht, deren Widersprüchlichkeiten und Gemeinsamkeiten ausgehandelt und miteinander in Beziehung

gesetzt wurden. Dabei zeigte sich eine große Variation der Beobachterstandpunkte im Zusammenhang mit der Erklärungshypothese familiärer Hintergrund, die offenbar untereinander vermittelt und integriert werden konnten, um sich so sukzessive an die Gründe der Verhaltens- und Handlungsweisen des Schülers anzunähern („und so [...] baut sich das dann auf, was dann vielleicht wieder zusammenpasst“) und diagnostische Einschätzungen zu treffen („Schlussfolgerungen“). Damit kann auch von einer validen diagnostischen Einschätzung, die im Rahmen der Fallbesprechung getroffen wurde, ausgegangen werden. Hier wird die konstituierende Bedingung der Multiperspektivität des Handlungsmodus Vermitteln und Austauschen in Frau Fs Schilderungen besonders augenscheinlich. Diagnostische Einschätzungen, so lässt sich zudem verdeutlichen, bilden die Basis für die Gestaltung von Interventionen für den Umgang mit den herausfordernden Verhaltens- und Handlungsweisen des Schülers. Dass weitere Vermittlungs- und Austauschprozesse angezeigt sind, falls die Interventionen für den Schüler keine erweiterte Handlungsfähigkeit im Hinblick auf den Umgang mit seinen Verhaltens- und Handlungsweisen ermöglichen, verweist auf den Aspekt der Zyklizität diagnostischen Handelns, aber ebenso darauf, dass diagnostische Einschätzungen in Abhängigkeit der Lern- und Lebenssituation eines Schülers zu adaptieren sind und offenbar auch potenziell adaptiert werden können.

Zeigen lässt sich darüber hinaus, dass die konstituierende Bedingung Kooperation, das diagnostische Handeln im Rahmen der von Frau F geschilderten Fallbesprechung gewissermaßen durchzieht. Deutlich wird dies beispielsweise in der nahezu durchgehenden Verwendung der grammatikalischen Form der ersten Person Plural. Konkret verdeutlicht sich das kooperative Moment diagnostischen Handelns beispielsweise darin, dass ein gemeinsames Ziel im Sinne einer Erklärung der Gründe der Verhaltens- und Handlungsweisen des zu diagnostizierenden Schülers verfolgt wird, welches auf der Basis gemeinsamer Überlegungen versucht wird zu erreichen („Dann, äh, haben wir gemeinsam überlegt, na ja, was könnten mögliche Ursachen sein“). Ein weiteres Beispiel, das im Rahmen eines durch Kooperation gekennzeichneten diagnostischen Handelns hervorzuheben ist, ist ein kollegialer Austausch innerhalb der Fallbesprechung, der vertrauensbasiert und offen zu erfolgen scheint, wenn Frau F beschreibt, dass sie ihre Perspektiven und Einschätzungen offenbar frei und weitestgehend ungefiltert äußern kann („das sprudelt dann so erst mal raus“).

Die vierte konstituierende Bedingung der Variabilität im Handlungsmodus Vermitteln und Austauschen ist in den bisher präsentierten Interviewsequenzen nicht beschreibbar, lässt sich hingegen u. a. anhand der nachfolgenden Sequenz illustrieren. Die Sequenz bildet die wesentliche diagnostische Handlungsweise des externen Abklärens von besonders herausfordernd

wahrgenommenen Verhaltens- und Handlungsweisen im Zusammenhang mit einem vermuteten Behinderungs- oder Störungsbild ab.

Handlungsmodus Vermitteln und Austauschen: Abklären (extern)

Zur besseren Nachvollziehbarkeit der nachfolgenden Interviewsequenz ist vorzuschicken, dass Frau F hier auf den Schüler A rekurriert. Laut ihren Darstellungen zeigte der Schüler A unterschiedliche Formen sexualisierter Verhaltens- und Handlungsweisen gegenüber seinen Mitschüler*innen. Diese Verhaltens- und Handlungsweisen bewegten sich vom unerlaubten Berühren sekundärer Geschlechtsteile bei Mitschüler*innen bis hin zu einer Situation mit einem Mitschüler, der von A in der Toilette eingesperrt und am Penis berührt wurde.

Frau F: Also, äh, als er hier diese übergriffige Phase hatte, also da war es wichtig zu wissen, ist das jetzt irgendwo krankhaft, müssen wir in der Richtung jetzt irgendwo für ihn Hilfe suchen müssen lassen, oder, ähm, ist das entwicklungstechnisch bedingt und, ähm, können wir dann eben so, wie wir es dann versucht haben, ihm diesen Weg freihalten dann. Weil, wenn das jetzt, äh, krankhaft, zwanghaft gewesen wäre, dann hätten wir ja auch eine Verantwortung an den Schüler*innen hier gehabt und hätten noch andere Maßnahmen ergreifen müssen. Und so, äh, konnten wir uns eben die Bestätigung holen und, äh, konnten sagen, okay, dann können wir das jetzt hier auch so versuchen, dann gehen wir davon aus, dass das ein Entwicklungsschritt ist, so. Wenn wir keine Fortschritte gesehen hätten im mittelfristigen Zeitspann, dann hätten wir natürlich noch eine Fachmeinung, äh, einholen lassen müssen, so, ja (.), das muss man sich natürlich dann auch immer offenlassen. Aber es hat ja funktioniert. (Frau F 855-866)

Wie gezeigt werden kann, sollte durch eine externe Diagnostik eindeutig geklärt werden, inwieweit die sexualisierten Verhaltens- und Handlungsweisen von A („übergriffige Phase“) entweder pathologisch („irgendwo krankhaft“) oder in Abhängigkeit von seiner Entwicklung begründbar sind („entwicklungstechnisch bedingt“). Für Frau F und ihre Kolleg*innen gab es offenbar zwei Ursachenvermutungen, die auf ein hypothesengeleitetes diagnostisches Vorgehen unter Nutzung der Erklärungszugänge Entwicklungs herausforderungen und -aufgaben sowie vermutete medizinisch-psychiatrische Störung verweisen. Wie Frau F an anderer Stelle im Interview anführt und ein reflexives diagnostisches Vorgehen verdeutlicht, waren diese beiden Ursachenvermutungen für die Fachkräfte der A-Schule aufgrund einer selbst attestierten fehlenden diagnostischen Expertise nicht eindeutig einschätzbar („das konnten wir ja jetzt nicht so, nicht einschätzen, das sind auch nicht unsere Kompetenzen“ [Frau H 257-258]). Durch einen hinzugezogenen externen Psychologen wurde in der Folge die diagnostische Einschätzung „Stand eines Drei-Vierjährigen“ (Frau F 284) im Hinblick auf die sexuelle Entwicklung des

Schülers getroffen. Das Ergebnis klärte damit die Vermutungen zugunsten einer entwicklungsbezogenen Ursache der Auffälligkeiten, um nun wieder zur obigen Interviewsequenz zurückzukommen. Es kann des Weiteren illustriert werden, dass je nach diagnostischer Einschätzung entsprechende unterschiedliche Interventionen die Folge gewesen wären bzw. waren. Wäre das Verhalten und Handeln „krankhaft“ gewesen, hätte eine Suche nach externen Hilfen für den Schüler begonnen, vermutlich in Form therapeutischer und/oder psychiatrischer Unterstützung. Hinzugekommen wäre eine nicht näher konkretisierte „Verantwortung“ gegenüber den anderen Schüler*innen, womit Frau F vermutlich einen erhöhten Schutz assoziiert. Zudem wären damit auch „andere Maßnahmen“ verbunden gewesen, was Frau F aber nicht weiter spezifiziert. Das Verhalten und Handeln von A hingegen als entwicklungsbezogen anzusehen, eröffnete wiederum andere Möglichkeiten des pädagogischen Handelns. Es konnten Interventionen umgesetzt werden, die ihm den „Weg frei[ge]halten“ haben, um offenbar seiner sexuellen Entwicklung einen entsprechenden Raum zu geben und diese auch tatsächlich durchlaufen zu können („dann können wir das jetzt hier auch so versuchen, dann gehen wir davon aus, dass das ein Entwicklungsschritt ist, so“). Zudem konnte sich die Fachkräfte der A-Schule durch die externe Abklärung eine „Bestätigung“ ihres pädagogischen Handelns einholen. Es erscheint naheliegend, dass ihnen dadurch einerseits ein Stück weit Handlungssicherheit vermittelt und andererseits ihr pädagogisches Vorgehen legitimierbar(er) wurde. Dass die von externer Seite ausgesprochene diagnostische Einschätzung hypothetischen Charakter und somit durch Variabilität gekennzeichnet zu sein scheint, zeigt sich zum Ende der Sequenz. Denn bei einer negativen Entwicklung der sexualisierten Verhaltens- und Handlungsweisen wäre noch einen weitere „Fachmeinung“ eingeholt worden, was allerdings, so Frau F resümierend, nicht notwendig gewesen sei.

Unter Beibehaltung der Spezifität des diagnostischen Handelns im Einzelfall Frau F wurde ein praxisbezogener Einblick gegeben, wie sich beispielhaft unterschiedliche Elemente der beiden Handlungsmodi des Prozessmodells verstehensorientierten diagnostischen Handelns realisieren können.

8 Theoretische Vertiefung des Prozessmodells verstehensorientierten diagnostischen Handelns vor dem Hintergrund der rehistorisierenden Diagnostik

Im Folgenden wird der Versuch unternommen, die gewonnen empirischen Erkenntnisse, welche in einem Modell verstehensorientierten diagnostischen Handelns theoretisiert wurden, mit dem als geeignet herausgearbeiteten Diagnostikverständnis der rehistorisierenden Diagnostik in Beziehung zu setzen.

Dazu soll das Modell vor dem Hintergrund der rehistorisierenden Diagnostik eingeschätzt werden, wobei gemeinsame, unterschiedliche und ergänzende Punkte aufgezeigt sowie synthetisiert werden. Dies ermöglicht es, diagnostische Kompetenzen für Lehrkräfte im Kontext schulischer Inklusion, insbesondere für die Diagnose von als herausfordernd wahrgenommenen Schüler*innen im darauffolgenden Kapitel zu entwickeln und zu formulieren.

In einem ersten Schritt sollen dabei die beiden im Modell entwickelten Handlungsmodi und die sie konstituierenden Bedingungen aufgrund einer besseren Nachvollziehbarkeit jeweils separat mit Blick auf die rehistorisierende Diagnostik eingeschätzt werden. Daraufhin wird der diagnostische Prozess des Modells und das damit verbundene diagnostische Einschätzen sowie das Erheben von diagnostisch relevanten Informationen mit dem Prozessablauf rehistorisierenden Diagnostizierens verschränkt. Dabei werden Gemeinsamkeit, Unterschiede und eventuell ergänzende Momente zwischen beiden diagnostischen Vorgehensweisen herausgearbeitet.

8.1 Der Handlungsmodus aufmerksames und einführendes Wahrnehmen vor dem Hintergrund der rehistorisierenden Diagnostik

Der Handlungsmodus aufmerksames und einführendes Wahrnehmen, welcher sich auf konkreter Handlungsebene als spezifische Form der Wahrnehmung im Hinsehen, Hinhören und Hinfühlen ausdrückt, wird durch vier Bedingungen konstituiert: ein umfassender Blick auf den Schüler, Zugewandtheit, Präsenz und Unvoreingenommenheit.

Die konstituierende Bedingung umfassender Blick auf den Schüler

Die erste Bedingung ist gekennzeichnet durch einen umfassenden Blick auf den Schüler. Dieser Blick, bestehend aus einer ganzheitlichen, lebensweltorientierten, entwicklungsbezogenen und potentialorientierten Perspektive, wurde als eine Wahrnehmungsbrille des Diagnostikers cha-

rakterisiert. Indem das Verhalten und Handeln eines Schülers beispielsweise vor dem Hintergrund einer spezifischen Lebenswelt gesehen wird und damit gegebenenfalls nachvollzogen werden kann, eröffnet er zudem die Möglichkeit, sich in diesen hineinzusetzen.

Das Modell erscheint in diesem Punkt vor dem Hintergrund der rehistorisierenden Diagnostik insofern als sinnvoll erweiterbar, als dass Diagnostiker*innen ihre Schüler*innen grundsätzlich, und im Hinblick auf ihr Verhalten und Handeln, unter Zugrundelegung der Menschenbildperspektive wahrnehmen sollten, welche den Menschen als bio-psycho-soziale Einheit ansieht (vgl. Leontjew 1982, 219 ff.; Jantzen 2007; Trevarthen 2012; Steffens 2020). Die Perspektive der Ganzheitlichkeit, welche den Schüler über seine soziale Rolle als Schüler hinaus als Persönlichkeit betrachtet, ließe sich mit dem integralen Verwobensein von Biologischem, Psychischem und Sozialem konkretisieren. Eine Lebensweltorientierung findet sich ebenso in der rehistorisierenden Diagnostik wieder, wobei diese nicht nur konkret gegebene vergangene und derzeitige soziale Umwelten betrachtet, sondern ebenso eine gesellschaftliche, mithin kulturelle und politische Ebene ergänzend hinzufügen kann (vgl. Jantzen 2005b, 27 f.; Jantzen 2007, 200; Jantzen 2009a). Um die entwicklungsbezogene Perspektive, die förderliche und hemmende Entwicklungsbedingungen und -möglichkeiten fokussiert, zu erweitern, bietet sich Basaglias (1974) Beschreibung der „doppelten Realität“ (15) von psychischer Erkrankung und Behinderung an.

Der Schüler kann dadurch als Persönlichkeit im Geworden-Sein und Werden und nicht reduziert auf einen etwaigen Förderbedarf oder medizinisch-psychiatrische Diagnosen wahrgenommen werden. Dies bedeutet konkret, herausfordernde Verhaltens- und Handlungsweisen nicht vordergründig vor dem Hintergrund einer psychopathologischen Problematik oder eines biologischen Defekts wahrzunehmen und die daraus resultierenden Symptome nicht mehr als Ausgangspunkt, sondern als entwicklungslogische Konsequenz zu sehen (vgl. Lanwer 2010a, 90). Des Weiteren können dadurch die Verhaltens- und Handlungsweisen des zu diagnostizierenden Schülers ebenso vor dem Hintergrund sozialer Ausschlussprozesse und Machtverhältnissen gesehen werden, die jene wiederum hervorbringen können (vgl. Jantzen/Mertens 2005, 186 f.). Die Betrachtungsweise der doppelten Realität von psychischer Erkrankung und Behinderung schafft eine bewussteren Wahrnehmung dafür, dass der Schüler aufgrund der von ihm gezeigten und von der Norm abweichenden Verhaltens- und Handlungsweisen potenziell ausgeschlossen wird (vgl. Basaglia 1973, 133 ff.; Jantzen 2012a, 12). Die potentialorientierte Perspektive kennzeichnet sich durch eine Wahrnehmung von Stärken, schließt Defizite allerdings nicht aus. Auch dieser Aspekt eines umfassenden Blicks auf den Schüler ist in der rehistorisierenden Diagnostik angelegt, geht aber über die im Modell formulierte hinaus. Ausgehend vom sinn- und

systemhaften Aufbau psychischer Prozesse, als ein zentraler Wissensbaustein der rehistorisierenden Diagnostik, kann jegliches menschliches Verhalten und Handeln als Ausdruck von Kompetenz zur Aufrechterhaltung und Wiederherstellung von Autonomie in Abhängigkeit der zur Verfügung stehenden (biologische Ebene) und gestellten (soziale Ebene) Entwicklungsbedingungen betrachtet werden (vgl. Jantzen/Schnittka 2005, 160; Jantzen 2012a, 22).

Die im Modell beschriebenen vier Perspektiven eines umfassenden Blicks auf den Schüler können durch eine weitere ergänzt werden. Mit einer rehistorisierenden Diagnostik werden die Ursachen für herausfordernde Verhaltens- und Handlungsweisen nicht allein im Subjekt gesehen, sondern in der Relation bzw. im Verhältnis des Individuums zu seiner Umwelt (vgl. Jantzen 2005d, 9). Dadurch kann ein verobjektivierender bzw. ein defizitärer Blick auf den Schüler sowie ein darauf aufbauendes lineares Kausalitätsdenken der Verursachung jeglicher Art von Symptomen vermieden und Ursachen und Wirkungen herausfordernder Verhaltens- und Handlungsweisen zirkulär betrachtet werden.

Die konstituierende Bedingung Zugewandtheit

Die konstituierende Bedingung der Zugewandtheit kennzeichnet sich im Wesentlichen durch eine positiv emotional besetzte Hinwendung zum zu Diagnostizierenden, ein echtes Interesse an der Lern- und Lebenssituation sowie das Vermitteln von Bedeutsamkeit und einer affektiv-emotionalen Beteiligung der Diagnostikerin.

Eine positiv emotionale Hinwendung weist dabei eine beziehungsstiftende Funktion zum Aufbau und zur Aufrechterhaltung einer auf Wertschätzung und Anerkennung basierenden dialogischen Beziehung auf. Analog dazu lässt sich dieser Punkt auch in der rehistorisierenden Diagnostik finden. Eine dialogische Beziehung wird auch dort als unabdingbar für diagnostisches Handeln angesehen, denn „[es] muss ein »in Kontakt treten« stattfinden, das zu jedem Zeitpunkt eine Akzeptanz und ein Verständnis dem Betroffenen gegenüber gewährleistet“ (Jantzen/Mertens 2005, 217).

Zugewandtheit drückt sich im Modell als ein echtes Interesse an der Lern- und Lebenssituation einer Schülerin aus, was sich wiederum auf praktischer Ebene in einem Sehen und Beachtung-Schenken, Hören und bewusstem Zuhören sowie einem sich Zeit-Nehmen realisiert. Dies soll einer Schülerin Bedeutsamkeit vermitteln. Implizit zeigt sich dieser Aspekt des Interesse-Zeigens sowie der Vermittlung von Bedeutsamkeit auch in der rehistorisierenden Diagnostik. Eines ihrer wesentlichen Ziele ist es, die zu Diagnostizierende „wieder in eine geschichtsmächtige Situation zu versetzen“ (Jantzen 2005b, 32). Dies zeigt sich u. a. in der kooperativen bzw. partizipativen Gestaltung des diagnostischen Prozesses. Die zu Diagnostizierende ist dabei zum

Subjekt im diagnostischen Prozess, zur Mit-Forscherin zu machen (vgl. ebd.), die letztlich die diagnostischen Erkenntnisse in einem auf Anerkennung basierenden Dialog ebenso verifiziert (vgl. Jantzen 2005e, 55). Anzumerken ist, dass die Verifikation diagnostischer Erkenntnisse durch die zu Diagnostizierende im Prozessablauf der rehistorisierenden Diagnostik sich eher am Ende realisiert. Es geht im gesamten diagnostischen Prozess jedoch darum, das Feld der Macht offen zu halten und (Deutungs-)Macht zu teilen (vgl. Jantzen 2005b, 32). Eine affektiv-emotionale Beteiligung des Diagnostikers ist im Modell als ein emotional offenes Begegnen, ein Sich-Einlassen sowie Einfühlen in die Lern- und Lebenssituation einer Schülerin gekennzeichnet. Dies ermöglicht ein erstes Verstehen, welches auf einem Mitfühlen basiert sowie erste Ahnungen und Vermutungen über die Verhaltens- und Handlungsweisen generiert. Diese basalen emotionalen Verstehensprozesse können, dem Modell folgend, von Beginn des diagnostischen Prozesses an stattfinden, wenn dieser im Handlungsmodus aufmerksames und einfühlerndes Wahrnehmen beginnt bzw. immer dann, wenn diagnostisches Handeln mit einer Schülerin stattfindet. Im Rahmen der rehistorisierenden Diagnostik ist eine affektiv-emotionale Beteiligung der Diagnostikerin eine „notwendige Voraussetzung“ (Jantzen 2005b, 30), um von einem Erklären zu einem Verstehen der herausfordernden Verhaltens- und Handlungsweisen eines Menschen zu gelangen (vgl. Jantzen 2012a, 26). Verstehensprozesse sind demnach Erklärungsprozessen prinzipiell nachrangig. Wie im diagnostischen Prozess deutlich wird, basiert ein besseres Verstehen auf einem zuvor erklärten Verhalten und Handeln. Verstehensprozesse im Hinblick auf herausfordernde Verhaltens- und Handlungsweisen finden demnach im Prozess der rehistorisierenden Diagnostik nicht von Anfang an statt (vgl. a.a.O., 24 ff.). Das von Jantzen (2005f) in der Rehistorisierung angelegte Verstehen als „ästhetischer Erkenntnisakt“ (108) ist in seiner emotionalen Tiefe hingegen umfassender als das basale emotionale Verstehen im Sinne von Ahnungen und Vermutungen innerhalb des Modells. Es erfordert und fordert ein Nach- und Durchleben der Lebenssituationen der zu Diagnostizierenden (Jantzen 2005b, 21), „[i]ndem ich mich in die Möglichkeit versetze, daß [sic] ich es hätte sein können, der diesen Bedingungen ausgesetzt war“ (Jantzen 2012a, 26).

Die konstituierende Bedingung Präsenz

Die Bedingung der Präsenz lässt sich im Modell als ein spezifisch geprägtes gegenwärtiges Wachsein der Diagnostikerin im Hier und Jetzt beschreiben. Diese Art von Wahrnehmung kennzeichnet sich durch Offenheit, Ungerichtetheit sowie weitestgehende Bewertungsfreiheit. Ein Suchen nach den Ursachen für herausforderndes Verhalten und Handeln ist demnach nicht

der Zweck dieser konstituierenden Bedingung des aufmerksamen und einfühlenden Wahrnehmens. Im Sinne der eben benannten Qualitäten sollen die Sinneseindrücke und die sich bei der Diagnostikerin möglicherweise zeigenden Emotionen im jeweiligen Moment lediglich bemerkt werden.

Die Präsenz der eigenen Wahrnehmung ist in der rehistorisierenden Diagnostik von Jantzen nicht explizit erwähnt worden, so dass er dementsprechend nicht beschreibt, welche konkrete Qualität eine Wahrnehmung der Diagnostikerin im diagnostischen Prozess haben sollte. Es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass diese implizit eine wichtige Rolle spielt, was sich im Bemerkten von Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomenen zeigen lässt. So ist es notwendig, präsent im Hier und Jetzt zu sein, um diese überhaupt wahrnehmen zu können. Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse sind im Modell nicht angelegt, bieten jedoch eine denkbare Erweiterung der konstituierenden Bedingung der Präsenz an. So erscheint ein alleiniges Bemerkten der Emotionen, welche sich bei der Diagnostikerin zeigen, zu kurz zu greifen. Um relevante diagnostische Informationen zu gewinnen, muss eine Reflexion der eigenen Emotionen vor dem Hintergrund dieser notwendigerweise auftretenden Prozesse stattfinden. Dadurch wird es möglich, ein reflexiv gewonnenes Nähe-Distanz-Verhältnis zur Diagnostizierten aufrechtzuerhalten, welches sich durch Nähe in der Distanz und Distanz in der Nähe kennzeichnet (vgl. Jantzen 2012a, 27). Eigene Emotionen, die im Zuge von Übertragung und Gegenübertragung wahrgenommen werden, können so von der Diagnostikerin, ohne von diesen überwältigt zu werden, bearbeitet und „als Mittel des Erkenntnisgewinns“ (Tolle 2012, 61 ff.) genutzt werden (vgl. Jantzen 2012a, 27). Ein potenziell die eigene Gesundheit sowie die Beziehung schädigendes Umschlagen der gefühlten Emotionen in Mitleid für die zu Diagnostizierende oder ein Abspalten dieser Emotionen, aufgrund ihrer Intensität, kann damit verhindert werden (vgl. ebd.; vgl. auch Jantzen 2010b, 258). Die fragile emotionale Brücke zur Diagnostizierenden kann dadurch aufrechterhalten werden (vgl. Jantzen 2010b, 258).

Die konstituierende Bedingung Unvoreingenommenheit

Die letzte konstituierende Bedingung im Handlungsmodus aufmerksames und einfühlendes Wahrnehmen stellt Unvoreingenommenheit dar. Diese impliziert eine prinzipielle Ergebnisoffenheit des diagnostischen Prozesses, so dass jegliche erhobenen diagnostischen Informationen und die darauf aufbauenden Einschätzungen als fluid und vorläufig betrachtet werden. Ebenso werden weder voreilige noch letztbegründete Schlüsse im Hinblick auf das Wahrgenommene gezogen. Kategoriale Zuschreibungen, beispielweise in Form von Diagnosen oder spezifischen Förderbedarfen, können vor dem Hintergrund von Unvoreingenommenheit vermieden werden.

Des Weiteren bedeutet ein unvoreingenommenes aufmerksames und einführendes Wahrnehmen nicht, dass auf bereits bestehende diagnostische Informationen zu einer Schülerin verzichtet werden soll, es sind vielmehr alle potenziell relevanten Informationen einzubeziehen.

Die rehistorisierende Diagnostik weist hier die Parallele auf, dass sie den zu Diagnostizierenden als stets unverfügbar ansieht (vgl. Jantzen 2005i, 152). Es ist demnach aufgrund „der eigenen Erkenntnis-, Erklärungs-, Verständnis- und Handlungsgrenzen“ (Lanwer 2010b, 147) letztlich unmöglich, das Verhalten und Handeln eines Menschen vollständig erklären bzw. verstehen zu können. Eine weitere Gemeinsamkeit zum Modell drückt sich darin aus, dass prinzipiell alle diagnostischen Erkenntnisse als unabgeschlossen gelten, da es im diagnostischen Prozess „keinen festen Punkt des abschließend erklärt oder verstanden Habens [gibt]“ (Jantzen 2005i, 152). Analog zum Modell geht es der rehistorisierenden Diagnostik nicht darum, kategoriale Zuschreibungen in Form von Diagnosen zu formulieren, sondern vorliegende Diagnosen sowohl mit Basaglia dialektisch und ideologisch zu entschlüsseln als auch vor dem Hintergrund des sinn- und systemhaften Aufbaus psychischer Prozesse zu dekonstruieren.

Jantzen (2012a) konstatiert, ebenso wie im Modell bereits beschrieben, dass prinzipiell alle verfügbaren diagnostischen Informationen genutzt werden können und sollen (vgl. 11 f.). Rehistorisierend zu diagnostizieren bedeutet demnach, auf keine relevanten Informationen zu verzichten, jedoch ist für deren Interpretation „eine bestimmte Methodologie notwendig“ (a.a.O., 12). Denn „[g]erade durch das Studium der Akten und der Zurkenntnisnahme der bisherigen ‚Krankheitsurteile‘ kann ich mich [...] auf die Begegnung vorbereiten, indem ich lerne die Akten anders zu lesen: Als Bestandsaufnahme jener doppelten Realität von psychischer Krankheit und Behinderung [...]“ (ebd.).

8.2 Der Handlungsmodus Vermitteln und Austauschen vor dem Hintergrund der rehistorisierenden Diagnostik

Der Handlungsmodus Vermitteln und Austauschen zeigt sich auf konkreter Handlungsebene als ein Hypothesen-Bilden und -Prüfen, Reflektieren diagnostischer Einschätzungen und ein eventuell benötigtes Abklären der Verhaltens- und Handlungsweisen eines Schülers durch externe Fachkräfte im Hinblick auf ein spezifisches Behinderungs- oder Störungsbild. Er konstituiert sich durch die vier Bedingungen Erklärungszugänge zum Schüler, Kooperation, Multiperspektivität und Variabilität.

Die konstituierende Bedingung Erklärungszugänge zum Schüler

Erklärungszugänge zum Schüler als eine konstituierende Bedingung des Handlungsmodus Vermitteln und Austauschen dient der Hypothesenbildung von Ursachen und Hintergründen für herausforderndes Verhalten und Handeln einer Schülerin.

Sie basiert sowohl auf diagnostisch relevanten Informationen und Einschätzungen des anderen Handlungsmodus, den im Handlungsmodus Vermitteln und Austauschen entwickelten Hypothesen sowie nicht diagnostisch erhobenen Informationen.

Erklärungszugänge für das Verhalten und Handeln, welche nicht unmittelbar theoriebasiert sind, umfassen vier Bereiche: die Biografie des Schülers, die Lebenswelt(en) des Schülers, Entwicklungsherausforderungen und -aufgaben und die einem Schüler attestierten bzw. vermuteten medizinisch-psychiatrischen Diagnosen. Im gemeinsamen Austausch werden vor dem Hintergrund dieser Erklärungszugänge Hypothesen zu dem Verhalten und Handeln einer Schülerin formuliert. Im Verlauf des diagnostischen Prozesses sind die vorläufig gewonnenen Erklärungshypothesen zu prüfen, gegebenenfalls weiter auszudifferenzieren und gegebenenfalls zu adaptieren.

Auch rehistorisierende Diagnostik lässt sich als hypothesengeleitetes diagnostischen Handeln zur Erklärung von herausfordernden Verhaltens- und Handlungsweisen verstehen (vgl. Jantzen 2005b, 20). Sie nutzt dafür ebenso empirische Daten als auch differenziertes, theoretisches Wissen zur Generierung von Erklärungshypothesen. Das dafür genutzte Wissen wirkt im Vergleich zum Modell als wesentlich umfangreicher. Die im Modell benannten vier Erklärungszugänge können zudem als weitaus weniger theoriefundiert bezeichnet werden und sind eher im Sinne allgemeiner Erklärungsversuche ohne Bezug auf eine spezifische Theorie zu betrachten. Der theoretische Rahmen der rehistorisierenden Diagnostik dagegen bietet mit seinen vier Wissensbausteinen (vgl. Jantzen 2005c, 122) eine Möglichkeit an, diesem Theoriedefizit in der Gewinnung von Erklärungshypothesen für herausfordernde Verhaltens- und Handlungsweisen zu begegnen. Ausgehend von der ihr implizit zugrunde gelegten Theorie des sinn- und systemhaften Aufbaus psychischer Prozesse werden ebenso grundlegendes Wissen über die neurowissenschaftliche Syndromanalyse, entwicklungspsychologisches und entwicklungspsychopathologisches Wissen sowie soziologisches Wissen im Sinne einer soziologischen Theorie gesellschaftlicher und gemeinschaftlicher Prozesse benannt. Neben den Schnittmengen in biografischen und lebensweltorientierten Erklärungszugängen sowie einer vertieften Theorie über entwicklungsbezogenes Erklären, bietet die rehistorisierende Diagnostik ebenso durch das von ihr als notwendig erachtete soziologische Wissen die Möglichkeit, herausfordernde Verhaltens-

und Handlungsweisen vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Realitäten einordnen zu können, so dass sie auch hier das Modell um eine bedeutsame Erklärungsdimension erweitern kann. Um eine „innere Ordnung“ (Jantzen 2005i, 144) in die empirisch gewonnenen Daten zu bringen sowie die diagnostischen Einschätzungen beider Handlungsmodi des Modells strukturieren zu können, bedarf es eines theoretisch-reflexiven Betrachtens dieser Daten. Dazu bietet die rehistorisierende Diagnostik mit ihrer Methodologie und des darin enthaltenen diagnostischen Prozessschrittes des Aufsteigens im Abstrakten eine Orientierung an. Im Sinne einer Strukturierung der bisher gewonnenen diagnostischen Daten greift Jantzen auf die „induktiv-analytische Methode [zurück]“ (Jantzen 2005e, 54). Die dadurch zu ermittelnde verständige Ausgangsabstraktion wird auf Basis empirischer Daten sowie syndrom- und humanwissenschaftlichem Wissen unter Nutzung dieser Methode gewonnen (vgl. Jantzen 2005e, 52 ff.; Jantzen 2005b, 18 ff.). So können die zuvor erhobenen diagnostischen Daten einer „theoretischen Verallgemeinerung“ (Jantzen 2005b, 21) zugeführt werden, welche letztlich ein theoretisches Validieren dieser empirischen Daten zur Gewinnung einer Erklärungshypothese ermöglicht. Damit könnte die diskursive Validierung solcher Art von Hypothesen im Modell durch eine theoriebasierte erweitert werden.

Eine Gemeinsamkeit zwischen dem Modell und der rehistorisierenden Diagnostik besteht darin, dass jegliche Erklärungshypothesen für herausfordernde Verhaltens- und Handlungsweisen immer als vorläufig betrachtet werden und im diagnostischen Prozess einer weiteren Ausdifferenzierung und gegebenenfalls Adaption bedürfen. Anders als im Modell bietet eine rehistorisierende Diagnostik einen dafür konkreter wirkenden Verfahrensablauf an. So wird die als Erklärungshypothese anzusehende verständige Ausgangsabstraktion in einem zweiten Prozessschritt in die Lebensgeschichte des zu Diagnostizierenden gleichsam eingesetzt, um ihre Erklärungsmöglichkeiten zu prüfen. Des Weiteren vollzieht sich diese Diagnostik als dialogisch-kooperativer Prozess, so dass die so gewonnene Erklärungshypothese ebenso vom zu Diagnostizierenden zu validieren ist und dessen Einschätzung der bisher vermuteten Erklärung eine Adaption der Hypothese in dessen Sinne ermöglichen kann. Dies erscheint vor dem Hintergrund des Modells als eine weitere mögliche Erweiterung desselben.

Die konstituierende Bedingung Kooperation

Der Handlungsmodus Vermitteln und Austauschen konstituiert sich über die Bedingung der Kooperation der am diagnostischen Prozess Beteiligten. In diesem kooperativen, dialogischen Prozess ist dabei das Gewinnen eines Verständnisses für die Situation und die wahrgenomme-

nen Verhaltens- und Handlungswiesen eines Schülers über einen oder mehrere Erklärungszugänge als Zielstellung zu benennen. Darauf aufbauend erfolgt eine Abstimmung des Weiteren diagnostischen Vorgehens. Gekennzeichnet ist die Form der Kooperation durch eine Wechselseitigkeit im Sinne einer vertrauensbasierten und offenen Kooperationskultur, welche sich durch Offenheit gegenüber den Perspektiven anderer Kolleg*innen und weiterer Akteur*innen auszeichnet. Wesentlich in diesem Zusammenhang ist zudem der anerkennende Umgang der zusammenarbeitenden Fachkräfte und ihrer unterschiedlichen (disziplinären) Perspektiven.

In der rehistorisierenden Diagnostik ist der Aspekt der Kooperation mit anderen am diagnostischen Prozess Beteiligten zwar implizit angelegt, allerdings nur rudimentär expliziert, wie dieser konkret gestaltet werden sollte. Es lässt sich bei Jantzen (2012) beispielsweise nachfolgende Ausführung dahingehend finden:

„Neben der Sicherung und Nutzung vorhandenen Beschreibungswissens (z. B. Akten, unterschiedliche Diagnosen, persönliche Informationen von Angehörigen, Professionellen, usw.) findet die dialektische Entschlüsselung im gemeinsamen Dialog, d.h. ohne Bevormundung, mit den Angehörigen des »harten Kerns« (und darüber hinaus in jedem anderen rehistorisierenden diagnostischen Prozess) die empirische Basis für eine Anerkennung und Neubewertung des psychopathologischen Prozesses“ (24).

Das Zitat deutet darauf hin, dass sich bei Jantzen Kooperation explizit in der Zusammenarbeit mit den Angehörigen des zu Diagnostizierenden zeigt und bei der dialektischen Entschlüsselung der psychopathologischen Prozesse bzw. der herausfordernden Verhaltens- und Handlungsweisen von Bedeutung ist. Sie realisiert sich, wie zudem deutlich wird, auf der Basis eines Dialogs. Wie allerdings weitere, für den diagnostischen Prozess relevante Akteur*innen eingebunden werden sollen, bleibt offen.

Eine Erweiterung der konstituierenden Bedingung der Kooperation bietet sich in einem Ausweiten des Abgleichs der gewonnenen Erklärungshypothese für das Verhalten und Handeln des Schülers durch den Schüler selbst an. Rehistorisierende Diagnostik als dialogisch-kooperativer Prozess erweitert also die Möglichkeiten der am diagnostischen Prozess Beteiligten insofern, als dass die Erklärungshypothese durch den betreffenden Schüler zusätzlich veri- bzw. falsifiziert und damit auch zusätzlich validiert werden kann (vgl. Jantzen 2005e, 55). Damit verbunden ist die konkrete Beteiligung bzw. Partizipation des zu diagnostizierenden Schülers an Prozessen des Vermittelns und Austauschen bzw. am diagnostischen Prozess im Allgemeinen (vgl. Jantzen 2005b, 32). Indem in der rehistorisierenden Diagnostik die „radikale Parteinahme“

(Jantzen 2007, 219) für den zu Diagnostizierenden als ein wesentliches Ausgangsmoment diagnostischen Handelns betrachtet wird, lässt sich Kooperation im Hinblick auf das Modell als Kooperation im Sinne des Betroffenen bzw. des zu Diagnostizierenden spezifizieren. Daraus resultiert, dass ins Zentrum jeglichen diagnostischen Denkens und Handelns die Interessen desselben gestellt werden.

Die konstituierende Bedingung Multiperspektivität

Multiperspektivität zielt auf die Variation, Vermittlung und Integration möglichst vieler Perspektiven der am diagnostischen Prozess beteiligten Akteur*innen zur Erklärung der Hintergründe der Verhaltens- und Handlungsweisen eines Schülers. Da die Beteiligten eine je individuelle Perspektive aufweisen und folglich Unterschiedliches wahrnehmen bzw. nicht wahrnehmen, im Sinne blinder Flecken, trägt Multiperspektivität zu deren Kompensation bei. Damit erhöht sie zugleich die Validität diagnostischer Einschätzungen. Erforderlich dafür ist hingegen, die eigene Perspektive und Erklärungsansätze mit denen anderer Akteur*innen zu vermitteln und zusammenzuführen.

Da die konstituierende Bedingung Multiperspektivität ersichtlich eng mit jener der Kooperation verbunden ist und, wie gezeigt, die rehistorisierende Diagnostik dazu nur wenige explizite Aussagen trifft, finden sich zu dieser Bedingung dort keine Ausführungen. Allerdings ist Multiperspektivität auf Seiten der rehistorisierenden Diagnostik gewissermaßen im Sinne eines Einbezug vielfältiger disziplinübergreifender theoretischer Perspektiven sowie empirischer Daten unterschiedlicher Professionen und damit auch Disziplinen gegeben. Sie versucht ganzheitlich im Sinne einer bio-psycho-sozialen Betrachtung die Schülerin und ihre Verhaltens- und Handlungsweisen zu diagnostizieren und sie nicht auf analytischer Ebene zu zergliedern bzw. auf Einzelaspekte zu reduzieren (vgl. Jantzen 2005b, 16). Dies impliziert, dass bei Bedarf auch andere Personen bzw. Professionen am diagnostischen Prozess beteiligt sein können und deren Perspektiven diagnostisch Bedeutung erhalten.

Die konstituierende Bedingung Variabilität

Die konstituierende Bedingung der Variabilität zielt darauf, die eigenen Perspektiven und Erklärungsansätze mit denen anderer Beteiligter nicht nur zusammenzuführen, sondern auch gegebenenfalls zu verändern. Dafür sind sowohl eine Offenheit gegenüber anderen Perspektiven sowie die eigene Veränderungsbereitschaft der Diagnostikerin notwendig.

Trotz der erhöhten Validität der Erklärungshypothesen durch das Vermitteln und Austauschen bleiben diese letztlich vorläufig sowie von hypothetischem Charakter. Eine Unverfügbarkeit

des Schülers wird damit angenommen, so dass ein endgültiges Erklärt- und Verstanden-Haben ausgeschlossen wird.

Die im Modell im Punkt Variabilität beinhaltet Offenheit und Veränderungsbereitschaft findet sich ebenso in der rehistorisierenden Diagnostik wieder. Besonders betont wird hier die Maxime der „permanenten [...] Selbstveränderung“ (Jantzen/Lanwer 2012c, VII), welche über die im Modell enthaltene Veränderungsbereitschaft hinausgeht.

Diese permanente Selbstveränderung drückt sich sowohl durch ein selbstreflexives sowie lebenslanges Lernen in der Auseinandersetzung mit aktueller Fachliteratur, als auch im Aspekt der Aufnahme einer sowohl theoretisch reflektierten als auch reflektierenden Beziehung, als Bedingung des gesamten diagnostischen Prozesses, aus (vgl. Jantzen/Lanwer 2012b, 6 f.). Durch die notwendige affektive Beteiligung verlässt die Diagnostikerin einen rein analytischen Standpunkt des Diagnostizierens und wird durch die Anteilnahme am „Drama [des Lebens einer Schülerin; B. F.] selbst einem bestimmten Prozess unterzogen“ (Jantzen 2005b, 28). Nicht nur dieser Aspekte lassen sich als gewinnbringende Erweiterung des Modells verstehensorientierten Diagnostizierens bezeichnen, sondern auch, dass mit Selbstveränderung im Rahmen der rehistorisierenden Diagnostik die eigene Begrenztheit und Hinfälligkeit des Diagnostikers einhergeht, welche als Quellen für lebenslanges Lernen gesehen werden können. Rehistorisierendes Diagnostizieren bedeutet demnach ein fortlaufendes Erweitern der eigenen Perspektiven und eine Selbstveränderung im Sinne der Betroffenen.

Bezüglich der Unverfügbarkeit des zu Diagnostizierenden und der Vorläufigkeit jeglicher diagnostischer Hypothesen finden sich die bereits in der konstituierenden Bedingung Unvoreingenommenheit des Handlungsmodus aufmerksames und einführendes Wahrnehmen beschriebenen Parallelen zwischen Modell und rehistorisierender Diagnostik. Beide gehen davon aus, dass es im diagnostischen Prozess nicht zu einer abschließenden Diagnose kommen kann, die endgültig die Verhaltens- und Handlungsweisen einer Schülerin erklären kann und somit auch ein vollständiges Verstehen dieser, aufgrund der prinzipiellen Unverfügbarkeit des je anderen Menschen, nicht zu erreichen ist (vgl. Jantzen 2005i, 152).

8.3 Zum diagnostischen Prozess verstehensorientierten Diagnostizierens vor dem Hintergrund der rehistorisierenden Diagnostik

Im Folgenden werden Gemeinsamkeiten, Unterschiede und einander ergänzende Aspekte des diagnostischen Prozesses zwischen dem Modell verstehensorientierten Diagnostizierens und der rehistorisierenden Diagnostik herausgearbeitet.

Der diagnostische Prozess im Modell verstehensorientierten Diagnostizierens hat grundsätzlich zwei unterschiedliche Startpunkte. Diagnostisches Handeln kann sowohl im Handlungsmodus aufmerksames und einführendes Wahrnehmen als auch im Handlungsmodus Vermitteln und Austauschen beginnen. Die den jeweiligen Handlungsmodi zugrunde liegenden Kreisläufe können jeweils einmal oder mehrmals durchlaufen werden, bevor in den jeweils anderen gewechselt wird. Durch das mehrmalige Durchlaufen eines Handlungsmodus sowie das zirkuläre Wechseln der Handlungsmodi kommt es zu einer regelmäßigen Aktualisierung diagnostischer Einschätzungen und zu deren sukzessiven Ergänzung und Verschränkung. Der diagnostische Prozess ist damit zyklisch ablaufend und letztlich unabgeschlossen.

Die rehistorisierende Diagnostik beschreibt grundsätzlich nicht mehrere Handlungsmodi. Sie ist aber ebenso durch einen unabgeschlossenen diagnostischen Prozessablauf gekennzeichnet, welcher stets durch die Vorläufigkeit diagnostischer Erkenntnis charakterisiert ist (vgl. Lanwer 2010a, 93 f.). Im Gegensatz zum Modell wiederum verläuft rehistorisierendes Diagnostizieren eher in einem stufenförmigen Prozess mit drei Schrittfolgen, die nacheinander durchlaufen werden müssen (vgl. Jantzen 2005b, 18 ff.), sich aber wechselseitig inhaltlich verdichten (vgl. Lanwer 2010a, 92). Wenn im diagnostischen Prozess deutlich wird, dass weiteres diagnostisches Material und theoretisches Wissen für eine adäquate diagnostische Einschätzung erhoben bzw. angeeignet werden müssen, kann auf vorherige Schritte zurückgegangen werden. Der diagnostische Prozess beginnt auf der ersten Stufe, dem Aufsteigen im Abstrakten, genauer bei der Sammlung empirischer Daten analog zum Modell.

Dieses Sammeln diagnostisch relevanter Daten ist im Modell unter dem Punkt Informationen erheben zusammengefasst. Methodisch werden dafür sowohl Beobachtungen, Gespräche mit relevanten Akteur*innen als auch Akten genutzt. Diese werden vor dem Hintergrund eines umfassenden Blicks sowie der anderen drei konstituierenden Bedingungen des Handlungsmodus aufmerksames und einführendes Wahrnehmen unter den vier Perspektiven der Ganzheitlichkeit, der Lebensweltorientierung, der Entwicklungsbezogenheit und Potentialorientierung betrachtet und so diagnostisch relevante Informationen erhoben. Im Handlungsmodus Vermitteln und Austauschen werden letztere wiederum im Anschluss an die Bildung von Erklärungshypothesen über die vier Erklärungszugänge Biografie, Lebenswelt(en), Entwicklungs herausforderungen und -aufgaben sowie attestierte und/oder vermutete medizinisch-psychiatrische Diagnosen vor dem Hintergrund der konstituierenden Bedingungen Kooperation, Multiperspektivität und Variabilität gewonnen.

Die Erhebung diagnostischer Daten realisiert sich in der rehistorisierenden Diagnostik nach Jantzen als „systematische Materialsammlung, bei der von der gesellschaftlichen zur persönlichen Ebene vorangeschritten wird“ (Jantzen 2007, 200). Wie dies jedoch im konkreten abläuft, wird nicht explizit dargestellt. Als eine Erweiterung des Modells kann hier der Einbezug einer gesellschaftlichen Ebene im Rahmen eines umfassenden ökosystemischen Blicks zur Generierung diagnostisch relevanter Informationen betrachtet werden (vgl. ebd.; vgl. Jantzen 2005b, 27 f.). Zur Gewinnung diagnostischer Daten können dabei alle Erhebungsmethoden, -instrumente und -verfahren sowie deren Ergebnisse genutzt werden, wenn sie für die zu beantwortende diagnostische Frage hilfreich sind (vgl. Jantzen 2012a, 11). Da die Daten jedoch nicht selbstredend sind müssen diese vor dem Hintergrund der Methodologie der rehistorisierenden Diagnostik interpretiert bzw. von Beschreibungs- in Erklärungswissen überführt werden (vgl. a.a.O., 18).

Die Gewinnung von Erklärungshypothesen im Modell geschieht kooperativ im Diskurs, wobei dies nicht auf Grundlage systematischer Prozessschritte und nur bedingt theoriebasiert erfolgt. Das konkrete Zusammenführen der empirischen Daten bleibt im Modell weitestgehend unklar. Die rehistorisierende Diagnostik bietet mit der induktiv-analytischen Methode eine Vorgehensweise für die Strukturierung der diagnostisch gewonnenen Daten, wie oben unter der konstituierenden Bedingung Erklärungszugänge zum Schüler im Handlungsmodus Vermitteln und Austauschen bereits beschrieben, einen probaten Baustein an, womit das Modell ergänzt werden kann. Mit dieser Vorgehensweise und unter Einbezug theoretischen Wissens wird ein Syndrom bestimmt, welches im Sinne einer konkreten Ausgangsabstraktion eine Erklärungshypothese für herausforderndes Verhalten und Handeln darstellt (vgl. Jantzen 2005b, 18 ff.; Jantzen 2005e, 52 ff.). Die durch diese Ausgangsabstraktion gewonnene „innere Ordnung“ (Jantzen 2005i, 144) des empirischen Materials unter Einbezug dezidierten theoretischen Wissens erscheint, wie bereits aufgezeigt, als eine weitere mögliche Ergänzung des Modells.

In einem zweiten Prozessschritt, dem Aufsteigen vom Abstrakten zum Konkreten, wird nun diese auf allgemeiner Ebene formulierte Ausgangsabstraktion mit der Biografie des zu Diagnostizierenden gebrochen bzw. als „theoretischer Schlüssel anzuwenden [versucht]“ (Jantzen 2005e, 55). So wird es möglich, die Biografie bzw. Lern- und Lebensgeschichte desjenigen unter den Bedingungen der Ausgangsabstraktion zu rekonstruieren. Für diesen Prozessschritt bietet die rehistorisierende Diagnostik mit der Vorgehensweise nach Kuckhermann und Wigger-Kösters (1986) einen geeigneten Baustein zur Strukturierung dieser Rekonstruktionsleistung an, womit das Modell ebenso ergänzt werden kann. Damit wird es möglich, das „Drama

des Lebens“ (Jantzen 2005b, 28) unter spezifischen Entwicklungsbedingungen und deren Auswirkungen auf die Persönlichkeitsentwicklung zu rekonstruieren.

Damit diese Auswirkungen der spezifischen Entwicklungsbedingungen auf die Persönlichkeitsentwicklung nicht nur erklärt, sondern sich diesen im diagnostischen Prozess verstehend annähern kann, ist ein weiterer Prozessschritt notwendig. In diesem dritten Schritt „verlassen wir [...] die Rolle des bloßen analytischen Beobachters und werden als Zuschauer in diesem Drama selbst einem bestimmten Prozess unterzogen“ (ebd.). Dies bedarf einer affektiv-emotionalen Beteiligung des Diagnostikers (vgl. a.a.O., 30). Die Abfolge der drei Prozessschritte der rehistorisierenden Diagnostik zeigt daher, dass das Verstehen immer auf einem vorherigen Erklären von herausfordernden Verhaltens- und Handlungsweisen aufbaut. Dadurch ist es gewissermaßen als umfassender im Hinblick auf seine theoretischen Fundierung und emotionalen Tiefe im Vergleich zu Verstehensprozessen des Modells zu bezeichnen, wie bereits unter der konstituierenden Bedingung Zugewandtheit im Handlungsmodus aufmerksames und einführendes Wahrnehmen beschrieben. Durch das Vermitteln von Erklären und Verstehen in der rehistorisierenden Diagnostik und der damit verbundenen Suche nach wissenschaftlicher und ästhetischer Wahrheit werden diagnostische Einschätzungen bzw. der diagnostische Erkenntnisprozess auf eine neue Qualitätsstufe gehoben.

Im Modell hingegen finden Verstehensprozesse auf basaler Ebene bereits vor dem Entwickeln von Erklärungshypothesen statt. Sie zeigen sich hier eher im Sinne eines emotionalen Mitfühlers und im Zuge aufmerksamen und einführenden Wahrnehmens. Verstehensprozesse entäußern sich als Ahnungen und Vermutungen bezüglich der Hintergründe herausfordernder Verhaltens- und Handlungsweisen. Deutlich wird also, dass sich Verstehen sowohl vor als auch nach dem Erklären letzterer realisiert. Für den als gewinnbringend für das Modell erachteten diagnostischen Prozessablauf der rehistorisierenden Diagnostik hieße dies, dass Erklären dem Verstehen nicht nur vorgelagert ist, sondern ein Verstehen in basalerer Form bereits vor einem Erklären stattfindet bzw. stattfinden sollte.

Die Methodologie und der dieser inhärente diagnostische Prozess der rehistorisierenden Diagnostik mit der aufeinander aufbauenden dreistufigen Schrittfolge könnte für das Modell verstehensorientierten Diagnostizierens ein Mehr an Struktur und ebenso ein tieferes Verstehen von herausfordernden Verhaltens- und Handlungsweisen und damit von Schüler*innen, verstanden als Gesamtpersönlichkeit, bieten.

Da sich rehistorisierendes Diagnostizieren stets als dialogisch-kooperativer Prozess unter Beteiligung des zu Diagnostizierenden realisiert, werden die gewonnenen diagnostischen Einschätzungen zu den Verhaltens- und Handlungsweisen einer Schülerin mit dieser abgeglichen.

Dies ermöglicht eine Validierung und gegebenenfalls Adaption der Erklärungs- und Verstehensansätze und damit die Partizipation des zu Diagnostizierenden und stellt im Vergleich zum Modell, in welchem dieser Abgleich nicht vorgesehen ist, eine sinnvolle Erweiterung dar. So bietet eine rehistorisierende Diagnostik die Möglichkeit, auf Basis dieser Validierung durch die Schülerin pädagogische Maßnahmen in Orientierung auf die „Zone der nächsten Entwicklung“ (Vygotskij 2003b, 83), welche bereits im Kapitel 4.3 skizziert wurde, zu formulieren.

Wie aus dem eben Ausgeführten erkenntlich wurde, gibt es zahlreiche Schnittmengen und Parallelen zwischen dem empirisch gewonnenen Modell verstehensorientierten diagnostischen Handelns und der rehistorisierenden Diagnostik. Letztere bietet in einigen Punkten für das Modell weitergehende Konkretisierungen für eine Diagnostik bei Schüler*innen, die von Lehrkräften als besonders herausfordernd wahrgenommen werden, an. Besonders herauszustellen sind dabei der methodologisch begründete diagnostische Prozessablauf, die Erweiterung des theoriebasierten Erklärens durch die vier Wissensbausteine des theoretischen Rahmens, die grundsätzliche Annahme der Subjekt- und Entwicklungslogik jeglichen menschlichen Verhaltens und Handelns, ein theoriebasiertes und gleichsam emotional tiefergehendes Verstehen dieser, die Betonung eines Diagnostizierens und demnach auch Kooperierens der am Prozess Beteiligten im Sinne der Betroffenen sowie die Partizipation der zu Diagnostizierenden am diagnostischen Prozess.

Ebenso bietet das Modell für die rehistorisierende Diagnostik ein Konkretisierungspotential, wenn auch weit geringer als umgekehrt. Es erscheint sinnvoll, dem diagnostischen Prozess der rehistorisierenden Diagnostik, der auch als aufeinander aufbauender Ablauf von Beschreiben, Erklären und Verstehen bezeichnet werden kann, basale Verstehensprozesse bereits dem Erklären vorzulagern. Dadurch kann es verstärkt von Anfang an im diagnostischen Prozess zu einem Einlassen auf die zu Diagnostizierende und ihre innere und äußere Situation kommen sowie zu einer emotionalen Beziehung zur Schülerin in Form eines Mitfühlens, welches wiederum stets diagnostisches und didaktisches Handeln begleiten sollte. Das Modell zeigt ebenso auf, dass diagnostische Prozesse bei der hier betrachteten Schüler*innengruppe im Wesentlichen durch ein Vermitteln und Austauschen im Sinne einer umfassenden Kooperation unterschiedlicher Professioneller stattfinden. Rehistorisierende Diagnostik wirkt demgegenüber bzw. nach den Ausführungen Jantzens als eher auf eine einzelne Diagnostikerin zugeschnittenes Diagnostizieren, so dass im Abgleich mit der schulischen Praxis diagnostischen Handelns ein Konkretisierungsbedarf von kooperativen diagnostischen Prozessen durch das Modell aufgezeigt werden konnte.

9 Schlussfolgerungen für die Professionalisierung von Lehrkräften zur Entwicklung inklusionsorientierter diagnostischer Kompetenzen

Im Folgenden werden diagnostische Kompetenzen für Lehrkräfte im Kontext schulischer Inklusion zur Diagnostik von Schüler*innen, die als besonders herausfordernd wahrgenommen werden, formuliert. Dabei bauen diese im Wesentlichen auf den Ausführungen zur rehistorisierenden Diagnostik (Kapitel 4), zum Prozessmodell verstehensorientierten diagnostischen Handelns (Kapitel 7) und insbesondere zur theoretischen Vertiefung des Prozessmodells vor dem Hintergrund der rehistorisierenden Diagnostik auf (Kapitel 8). Damit sind die nun zu formulierenden diagnostischen Kompetenzen sowohl empirie- als auch theoriebasiert, wobei diesen das in dieser Arbeit entwickelte Kompetenzverständnis (Kapitel 2.2) zugrunde gelegt wird: Diagnostische Kompetenz wird aufgefasst als diagnostisches Handeln, welches sich in dem kreativen Zusammenspiel der dafür notwendigen Ressourcen Haltung, Wissen und Können in einer je spezifischen Situation sowie deren Bewältigung unter Einfluss unterschiedlicher personaler und situationaler Variablen zeigt. Daraus ergibt sich, dass jede der hier formulierten diagnostischen Kompetenzen sowohl Wissensaspekte in Form von deklarativem („knowing that“) und prozeduralem Wissen („knowing how“) als auch Können im Sinne eines konkreten Umsetzen-Könnens („know how“) ebendieser beinhaltet. Das nachfolgende diagnostische Kompetenzmodell einer verstehenden Diagnostik führt die dafür als notwendig erachteten Kompetenzen auf und zeigt, wie diese zueinander in Beziehung stehen.

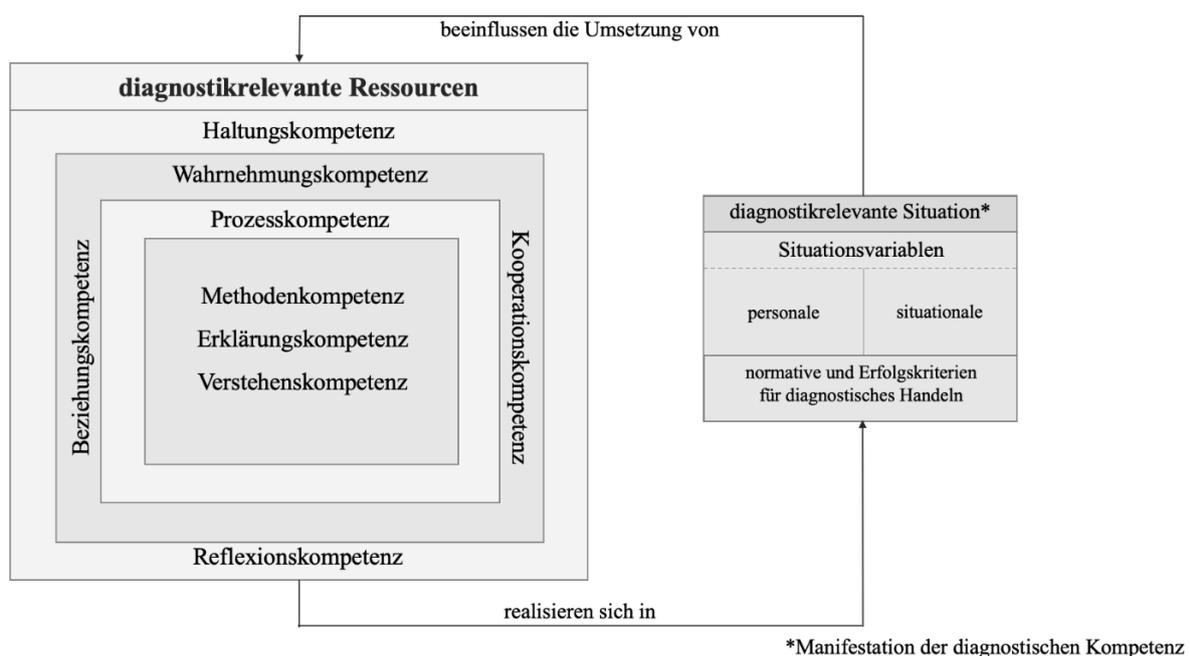


Abbildung 7: Kompetenzmodell einer verstehenden Diagnostik (eigene Darstellung)

Das Kompetenzmodell einer verstehenden Diagnostik besteht aus insgesamt neun diagnostischen Kompetenzen, die im Sinne diagnostikrelevanter Ressourcen sich aus den drei Aspekten Haltung, Wissen und Können konstituieren. Das Modell besteht aus insgesamt vier Ebenen. Auf der ersten Ebene wird ersichtlich, dass jede Kompetenz für sich und alle Kompetenzen im Gesamt von einer spezifischen professionellen Haltung bzw. von der Haltungskompetenz sowie der Reflexionskompetenz gerahmt sind. Eine spezifische Haltungskompetenz weist eine moderierende Funktion in Bezug auf alle weiteren Kompetenzen auf und durchwebt diese gleichsam. Die Reflexionskompetenz stellt für jede andere Kompetenz eine wesentliche Bedingung dar, weil der gesamte diagnostische Prozess im Rahmen eines verstehenden, inklusionsorientierten diagnostischen Handelns kontinuierlich zu reflektieren ist. Die Haltungs- und die Reflexionskompetenz eines Diagnostikers sind infolgedessen wesentlich für die Herausbildung der weiteren diagnostischen Kompetenzen und damit für die praktische Umsetzung einer verstehenden, inklusionsorientierten Diagnostik im Hinblick auf Schüler*innen, die als besonders herausfordernd wahrgenommen werden. In der zweiten Ebene des Kompetenzmodells, weiter von außen nach innen fortschreitend, sind die Wahrnehmungskompetenz, die Beziehungskompetenz und die Kooperationskompetenz angeordnet. Diese drei Kompetenzen rahmen wiederum die sich auf der darunter liegenden Ebene zeigende Prozesskompetenz. Eine spezifische diagnostische Wahrnehmungsfähigkeit bzw. ein spezifischer diagnostischer Blick auf die Schülerin, ebenso wie der Aufbau, die Gestaltung und die Aufrechterhaltung einer professionellen diagnostischen Beziehung sind für die Gestaltung eines diagnostischen Prozesses im Interesse der zu Diagnostizierenden grundlegend. Identisches gilt für die Fähigkeit des Diagnostikers zur Kooperation, die das Zusammenwirken im Sinne eines Vermittelns und Austauschens des Diagnostikers mit unterschiedlichen Professionellen sowie mit weiteren für das diagnostische Geschehen relevanten Personen unter Einbezug und im Interesse des zu Diagnostizierenden umfasst. Die Prozesskompetenz, auf der dritten Ebene des Kompetenzmodells platziert, beschreibt Fähigkeiten des Diagnostikers in Bezug auf den diagnostischen Prozessablauf und dessen Umsetzung im Allgemeinen und differenziert sich aus in die auf der vierten Ebene des Modells befindlichen Kompetenzen: die Methodenkompetenz, die Erklärungskompetenz und die Verstehenskompetenz. Diese drei Kompetenzen umfassen die Fähigkeit des Diagnostikers diagnostisch relevante Informationen zu erheben und damit Beschreibungswissen zu generieren (Methodenkompetenz) sowie sein Vermögen Beschreibungswissen in Erklärungswissen zu überführen (Erklärungskompetenz) und unter seiner affektiv-emotionalen Beteiligung im diagnostischen Geschehen Verstehenswissen zu gewinnen (Verstehenskompetenz).

Die eigentliche diagnostische Kompetenz zeigt sich als diagnostisches Handeln unter je spezifischen personalen und situationalen Variablen unter konkreter Anwendung der in ihnen enthaltenen (Wissen, Können) und sie rahmenden Ressourcen (Haltung, (Selbst-)Reflexion) in einer je spezifischen diagnostischen Situation. Symbolisiert sind diese spezifischen diagnostischen Situationen und ihre Zusammenspiel mit den neun diagnostischen Kompetenzen einer verstehenden, inklusionsorientierten Diagnostik durch den Kasten rechts in der Grafik sowie die zwischen diagnostischen Kompetenzen und diagnostikrelevanten Situationen eingefügten Pfeile: zum einen realisieren sich die hier formulierten diagnostischen Kompetenzen immer in einer spezifischen diagnostischen Situation und zum anderen beeinflusst die diagnostische Situation die Umsetzung der diagnostischen Kompetenzen.

Nachfolgend werden die insgesamt neun diagnostischen Kompetenzen sukzessive formuliert, die für Lehrkräfte im Kontext schulischer Inklusion als notwendig erachtet werden, so dass sie Schüler*innen, die als besonders herausfordernd wahrgenommen werden, verstehensorientiert diagnostizieren können. Zur Beschreibung der einzelnen diagnostischen Kompetenzen werden diese jeweils in einem ersten und kursiv gehaltenen Absatz allgemein sowie im Anschluss jeweils konkret dargelegt. Abschließend werden die diagnostischen Situations- bzw. personalen und situationalen Variablen skizziert.

Haltungskompetenz

Haltungskompetenz beschreibt die Fähigkeit durch die reflexive Auseinandersetzung mit theoretischem Wissen und praktischer Erfahrung über eine professionelle Haltung für diagnostisches Handeln im Interesse des zu Diagnostizierenden zu verfügen. Die hier zu beschreibende Haltungskompetenz basiert auf spezifischen handlungsleitenden Orientierungs- und Deutungsmustern, Wertorientierungen, Normen sowie Einstellungen, die übertragen auf diagnostisches Handeln ein spezifisches diagnostisches Rollen- und Selbstverständnis konstituieren.

Haltungskompetenz ist grundlegend von der Überzeugung gekennzeichnet, dass diagnostisches Handeln und damit diagnostische Einschätzungen der Schlüssel für weiterführendes pädagogisches Handeln sind und professionelle Handlungsfähigkeit erhalten bzw. wieder herstellen können. Dies zeigt sich darin, dass die diagnostischen Einschätzungen eines Diagnostikers Erklärungs- und Verstehenszugänge zum Verhalten und Handeln eines Schülers eröffnen. Darauf aufbauend können Lern-, Entwicklungs- und Bildungsprozesse initiiert und Dialog, Kooperation und Kommunikation mit dem Schüler im pädagogischen Geschehen aufrechterhalten bzw. wieder hergestellt werden.

Des Weiteren ist Haltungskompetenz durch zwei übergeordnete Handlungsaspekte charakterisiert. Der erste Handlungsaspekt umfasst eine positive Einstellung zu schulischer Inklusion, welche mit einem weiten Inklusionsverständnis kompatibel ist. Ein diagnostisches Selbstverständnis, welches sich durch ein Diagnostizieren im Interesse des zu Diagnostizierenden und damit durch eine radikale Parteinahme für ihn auszeichnet, beschreibt den zweiten Handlungsaspekt. Haltungskompetenz zeigt sich demzufolge darin, dass das diagnostische Handeln des Diagnostikers prinzipiell auf die Erhöhung der Teilhabe- und Partizipationsmöglichkeiten eines Schülers gerichtet ist bzw. Ausschlussprozesse, von denen dieser Schüler betroffen ist, zu reduzieren und zu minimieren sucht.

Die Einstellung eines Diagnostikers zu schulischer Inklusion im Sinne eines weiten Inklusionsverständnisses ist ethisch-menschrechtlich fundiert und findet ihren Ausdruck darin, dass schulische Inklusion als unteilbar erachtet wird, die Vielfalt menschlichen Seins anerkennt, achtet und als etwas zu Kultivierendes betrachtet, Diskriminierungs- und Stigmatisierungsprozesse zu verhindern und zu überwinden sucht und auf Bildungsgerechtigkeit für alle Schüler*innen und damit auf die Weiterentwicklung und Transformation der gegenwärtigen Schulrealität fokussiert.

Dem diagnostischen Selbstverständnis eines Diagnostikers, Diagnostik im Interesse des zu diagnostizierenden Schülers und im Sinne einer radikalen Parteinahme für ihn umzusetzen, verdeutlicht sich einerseits darin, dass er diagnostisches Handeln grundlegend als dialogisch-kooperatives Geschehen verinnerlicht hat und auch als solches umsetzt. Er verfügt demnach über eine dialogische Haltung. Diese zeigt sich insofern, als dass er das Moment des Dialogischen als konstitutiv für Entwicklung im weitesten Sinne und als die Grundvoraussetzung für ein diagnostisches Handeln ansieht und anerkennt. Diagnostisches Handeln intendiert damit für den Diagnostiker „in eine mit anderen Menschen geteilte Welt einzutreten“ (Zieger 1996, 238). Haltungskompetenz heißt überdies, dass der Diagnostiker über eine machtsensible Haltung verfügt, die sich darin entäußert, dass er im diagnostischen Prozess jegliche diagnostischen Einschätzungen konsequent transparent macht, wodurch nicht nur Deutungsmacht geteilt, sondern auch das Feld der Macht im diagnostischen Geschehen offen gehalten werden kann. Eng damit verknüpft ist das Vorhandensein einer partizipativen Haltung auf Seiten des Diagnostikers, die sich in einer Enthierarchisierung der diagnostischen Beziehung und in der gleichberechtigten Beteiligung des zu Diagnostizierenden am diagnostischen Prozess zeigt. Damit ist u. a. verbunden, den zu Diagnostizierenden „zur entscheidenden Prüfinstanz“ (Jantzen 2005i, 137) diagnostischer Einschätzungen bzw. von Erklärungs- und Verstehenszugängen herausfordernd wahrgenommener Verhaltens- und Handlungsweisen zu machen.

Verstehensorientiertes diagnostisches Handeln im Interesse des zu Diagnostizierenden ist darüber hinaus durch ein diagnostisches Selbstverständnis des Diagnostikers gekennzeichnet, welches durch Unvollkommenheit und Begrenztheit im Hinblick auf die eigene Erkenntnis, die eigenen Erklärungs- und Verstehenszugänge sowie im Hinblick auf das eigene Handeln charakterisiert (vgl. Lanwer 2010b, 147). Diesem Selbstverständnis liegt eine reflexive Haltung zugrunde, die das eigene diagnostische Wissen und Können als unzureichend er- und anerkennt und damit notwendigerweise als veränderungsbedürftig ansieht. Deutlich wird diese Haltung in der Bereitschaft, die eigene Perspektive zu verändern bzw. diese durch etwaige im diagnostischen Prozess gewonnene Erkenntnisse, die beispielsweise aus der theoretischen oder praktischen Auseinandersetzung mit diagnostischen Fragestellungen resultieren, verändern zu lassen und zu können. Ersichtlich korrespondiert damit eng eine Haltung der Offenheit, die sich einerseits in einem Eingeständnis gegenüber den und Wahrnehmen der eigenen Grenzen zeigt. Eine offene Haltung des Diagnostikers zeigt sich auch darin, aufmerksam gegenüber den Emotionen des zu Diagnostizierenden und gegenüber den eigenen Emotionen zu sein bzw. sich von der vergangenen oder aktuellen Lern- und Lebenssituation des zu Diagnostizierenden berühren zu lassen. Die reflexive Erkenntnishaltung des „Wissens vom Nichtwissen [und Nicht-Können, B. F.]“ (Lanwer 2010a, 92) drückt sich zudem darin aus, dass diagnostische Einschätzungen für den Diagnostiker vorläufig, unabgeschlossen und relational bleiben, da er sich der prinzipiellen Unverfügbarkeit eines Menschen bewusst ist. Eine reflexive und offene Haltung des Diagnostikers zeigt sich damit zusammengefasst in seiner Bereitschaft und Fähigkeit zur Selbstveränderung.

Die der Haltungskompetenz des Diagnostikers zugrundeliegenden Orientierungs- und Deutungsmuster sind von einer ganzheitlichen Menschenbildperspektive durchzogen. Diese Perspektive auf den Menschen als „Ganzheit“ (Jantzen 2005b, 16) bzw. bio-psycho-soziale Einheit zeigt sich im diagnostischen Handeln insofern, als dass sich das Wahrnehmen, Beschreiben, Erklären und Verstehen des Schülers und seiner herausfordernden Verhaltens- und Handlungsweisen vor dem Hintergrund dieser ganzheitlichen Betrachtung und damit unter Einbezug der komplizierten Wechselwirkungsprozesse, Relationen und Widersprüche von Biologischem, Psychischem und Sozialem vollzieht.

Haltungskompetenz im Rahmen diagnostischen Handelns, welches sich im Interesse des zu Diagnostizierenden realisiert, ist zudem durch Sensibilität und ein Verantwortungsgefühl hinsichtlich des Umgangs und der Nutzung (intimer) diagnostischer Daten gekennzeichnet. Ausdruck findet dieser Aspekt der Haltungskompetenz darin, dass der Diagnostiker den Umgang

mit Daten und deren mögliche Offenlegung mit dem zu Diagnostizierenden und nahen Bezugspersonen bzw. Erziehungsberechtigten von Beginn des diagnostischen Prozesses an sensibel bespricht und fortlaufend mit ihnen ausgestaltet. Dabei ist sich der Diagnostiker über die prinzipielle Asymmetrie von Machtverhältnissen zwischen Lehrkraft und Schüler bzw. Professionellen und Erziehungsberechtigten bewusst. Zudem hält er die Verschwiegenheitspflicht ein.

Reflexionskompetenz

Reflexionskompetenz beschreibt die Fähigkeit den gesamten diagnostischen Prozess vor dem Hintergrund einer spezifischen Haltung, theoretischen Wissens und praktischer Erfahrung sowie mittels geeigneter Methoden kontinuierlich zu reflektieren. Wesentlich dabei sind sowohl Selbstreflexionsfähigkeit als auch die Bereitschaft und Fähigkeit zur Selbstveränderung, die sich wiederum nur über Reflexionskompetenz realisiert. Ausgangs- und Endpunkt (selbst-)reflexiver Bemühungen der Diagnostikerin ist die Frage, inwieweit sich ihr diagnostisches Handeln im Interesse der zu Diagnostizierenden realisiert. Hier verdeutlicht sich die enge Verknüpfung von Reflexions- und Haltungskompetenz bzw. dass sich Reflexionskompetenz vor dem Hintergrund einer spezifischen Haltung realisiert.

Das eigene diagnostische Handeln kompetent reflektieren zu können, ist durch die Bewusstheit der Diagnostikerin über ihren eigenen Beobachterstandpunkt gekennzeichnet. Dies zeigt sich darin, dass sie ihre eigene Wahrnehmung im diagnostischen Geschehen bis hin zu ihren diagnostischen Einschätzungen als subjektiv gefärbt und relativ betrachtet. Die Diagnostikerin weiß zum einen darum, dass jegliches von ihr als herausfordernd wahrgenommenes Verhalten und Handeln eine individuelle Konstruktionsleistung darstellt. Sie ist sich dessen bewusst, dass sich diese vor dem Hintergrund ihres eigenen Beobachterstandpunktes realisiert, in den eigene Vorannahmen, die wiederum durch ihre eigenen (berufs-)biografischen Hintergründe, ihre professionelle Haltung und ihr (theoretisches) Wissen beeinflusst sind, einfließen. Sie ist sich damit ebenso ihrer eigenen blinden Flecken bewusst bzw. versucht sich dieser bewusst zu werden. Zum anderen verfügt sie über das Wissen, dass sie durch ihren eigenen Beobachterstandpunkt bzw. durch das Blicken aus einer spezifisch-individuellen Perspektive auf die zu Diagnostizierende, die Art und Weise ihres Diagnostizierens und ihre diagnostischen Einschätzungen selbst mit erzeugt und diese zugleich dadurch verändert, was wiederum notwendigerweise eine reflexive Bearbeitung dessen nach sich zieht (vgl. Ochs/Schweitzer 2012, 24). Reflexionskompetenz zeigt sich demnach im gezielten Beobachten der eigenen Beobachtung bzw. durch das Nachdenken über das eigene diagnostische Handeln in seiner spezifischen Art und Weise von

der diagnostischen Fragestellung über das Erheben von Informationen bis hin zur diagnostischen Einschätzung. Als Reflexionsfolie nutzt die Diagnostikerin dabei ihre professionelle Haltung, ihr theoretisches Wissen und ihre praktische Erfahrung, wobei diese drei Aspekte aufgrund ihres engen Zusammenspiels wiederum selbst einer Reflexion bedürfen, so dass sie diese gezielt und gewinnbringend nutzen kann. Sich als Diagnostiker vor dem Hintergrund des eigenen Beobachterstandpunktes und damit sich selbst zu reflektieren, bedarf des Weiteren die Bereitschaft und die Fähigkeit sich mit der eigenen Lebensgeschichte auseinanderzusetzen. Darüber hinaus muss die Diagnostikerin über geeignete Reflexionsmethoden, die beispielsweise auch Möglichkeiten zur Inter- und Supervision beinhalten, verfügen.

Die Reflexionskompetenz der Diagnostikerin ist überdies durch das Nachdenken über und die Veränderung der diagnostischen Beziehung gekennzeichnet. Dies drückt sich darin aus, dass sich die Diagnostikerin des grundsätzlichen Hierarchieverhältnisses zwischen ihr und der zu Diagnostizierenden sowie der Qualität der Beziehung bewusst ist, beides reflektiert und es im Interesse der zu diagnostizierenden Schülerin verändert. Deutlich wird dies im Teilen von Deutungsmacht und im Offenhalten von Feldern der Macht während des diagnostischen Prozesses und damit in der konkreten Partizipation der zu Diagnostizierenden am diagnostischen Geschehen. Letztlich zeigt sich Reflexionskompetenz darin, dass neue Machtverhältnisse in der diagnostischen Beziehung von ihr implementiert werden.

Reflexionskompetenz umfasst ferner die Fähigkeit einer Diagnostikerin auf institutioneller Ebene Rollen- und Beziehungsstrukturen vor dem Hintergrund organisationaler Machtasymmetrien reflektieren zu können sowie die mögliche eigene Verflechtung in diese Strukturen (vgl. Jantzen 2009, o. S.). Dies zeigt sich darin, dass sich die Diagnostikerin mit institutionellen „Rollenverteilungen und Funktionskonstellationen [...] [sowie] Erwartungen, Motive[n] und Aufträgen“ (Steffens 2022, 254) kritisch, auch im Hinblick auf sich selbst, auseinandersetzt.

Das eigene Fachwissen vor dem Hintergrund der diagnostischen Anforderungen adäquat einschätzen zu können, kennzeichnet ebenfalls die Reflexionskompetenz der Diagnostikerin. Sie ist sich über ihre eigenen Wissensgrenzen bewusst, kann einschätzen, welches Wissen notwendig erscheint und kennt unterschiedliche Möglichkeiten, dieses Wissen zu generieren.

Reflexionskompetenz drückt sich darüber hinaus in der Fähigkeit aus, eigene Emotionen vor dem Hintergrund von Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomenen im diagnostischen Geschehen sowie das Nähe-Distanz-Verhältnisses zum zu Diagnostizierenden reflektieren zu können. Damit verbunden ist ein reflexives Bearbeiten-Können der eigenen Gefühle, das sich in einem in Balance-Halten-Können von Betroffenheit und Mitgefühl im Hinblick auf lebens-

geschichtliche Hintergründe des zu Diagnostizierenden zeigt. Der Diagnostiker wird demzufolge von seinen eigenen Gefühlen nicht überwältigt, sie schlagen nicht in Mitleid um oder werden abgespalten und die emotionale Brücke kann zur Diagnostizierenden aufrechterhalten werden. Der kompetente und damit reflexive Umgang mit eigenen Emotionen ist ebenso im Rahmen der Beziehungsgestaltung bzw. der Beziehungskompetenz sowie im Kontext von Verstehensprozessen bzw. bei der Verstehenskompetenz im diagnostischen Prozess wesentlich.

Die Reflexionskompetenz der Diagnostikerin zeigt sich zudem in der Bereitschaft und der Fähigkeit zur Selbstveränderung. Die Bewusstheit über die eigenen „Erkenntnis-, Erklärungs-, Verständnis- und Handlungsgrenzen“ (Lanwer 2010b, 147) sind deren Voraussetzung und initiieren gewissermaßen Selbstveränderungsprozesse, die wiederum vor dem Hintergrund einer spezifischen Haltung bzw. im Interesse der zu Diagnostizierenden reflektiert werden können. Reflexionskompetenz heißt damit letztlich darin, dass die Diagnostikerin über die selbstreflexive Auseinandersetzung mit ihrer eigenen Wahrnehmung, mit ihrem eigenen Denken und ihrem eigenen Handeln sich selbst verändern kann. Diese Selbstveränderungsprozesse erachtet sie als prinzipiell notwendig, um potenziell Akte der Verobjektivierung des zu Diagnostizierenden im gesamten diagnostischen Geschehen zu verhindern und damit Diagnostik in seinem Sinne zu praktizieren.

Wahrnehmungskompetenz

Wahrnehmungskompetenz umfasst die Fähigkeit in einer spezifischen Weise den Schüler und seine als herausfordernd wahrgenommenen Verhaltens- und Handlungsweisen vor dem Hintergrund der prinzipiellen Unverfügbarkeit des zu diagnostizierenden Schülers/seiner prinzipiellen Unverfügbarkeit sowie eigener Emotionen wahrzunehmen.

Wahrnehmungskompetenz hat ihren Ausgangspunkt in der Fähigkeit des Diagnostizierenden präsent und gegenwärtig in einer diagnostischen Situation sein zu können, im Sinne eines gegenwärtigen Wachseins im Hier und Jetzt. Kompetentes Wahrnehmen im diagnostischen Prozess kennzeichnet sich in diesem Zusammenhang auch durch ungerichtete Gerichtetheit, womit verbunden ist, die Aufmerksamkeit auf einen Schüler zu richten, ohne etwas Spezifisches wahrnehmen bzw. über den Schüler eruieren zu wollen. Diagnostizieren erfordert damit sowohl die Fähigkeit zur Wahrnehmungsoffenheit als auch Schüler*innen und deren Verhaltens- und Handlungsweisen weitestgehend bewertungsfrei wahrnehmen zu können. Diese Qualitäten der Wahrnehmung charakterisieren das Hinhören, Hinsehen und Hinfühlen des Diagnostikers im diagnostischen Prozess.

Wahrnehmungskompetenz umfasst zudem die Fähigkeit diagnostische Informationen und Einschätzungen unvoreingenommen und ergebnisoffen wahrzunehmen, d. h., dass der Diagnostiker diese zum einen als fluid und vorläufig betrachtet und zum anderen jegliche Informationen als potenziell diagnostisch relevant ansieht.

Schüler*innen werden zudem nicht vor dem Hintergrund spezifischer kategorialer Zuschreibungen wahrgenommen, sondern als Person und Persönlichkeit. Der Diagnostiker verfügt darüber hinaus über einen umfassenden Blick auf den Schüler, der durch eine bio-psycho-soziale Menschenbildperspektive – im Sinne der bio-psycho-sozialen Einheit Mensch – unter Einbezug gesellschaftlicher Verhältnisse konstituiert ist.

Der Diagnostiker nimmt Schüler*innen, die aus seiner Perspektive herausfordernde Verhaltens- und Handlungsweisen zeigen vor dem Hintergrund der doppelten Realität von Behinderung und/oder psychischer Erkrankung wahr. Seine Wahrnehmung ist damit insofern sensibilisiert, als dass er die von einem Schüler gezeigten herausfordernden Verhaltens- und Handlungsweisen zum einen als Ergebnis der vergangenen und aktuellen Lern- und Lebenssituation betrachtet. Zum anderen ist seine Wahrnehmung für Ausschlussprozesse und damit verwobene Macht- und Gewaltverhältnisse im Zusammenhang mit herausfordernden Verhaltens- und Handlungsweisen sensibilisiert und dass diese für deren Entstehung (mit-)verantwortlich sein können. Neben Exklusionsprozessen fokussiert der Blick des Diagnostikers auch auf Erfahrungen und Erlebnisse des zu Diagnostizierenden in Zusammenhang mit Teilhabe, Partizipation und damit mit Inklusion.

Jegliches herausfordernde Verhalten und Handeln eines Schülers wird ferner als Kompetenz unter seinen je individuellen Ausgangsbedingungen (biologische Ebene) und den ihm zur Verfügung gestellten Randbedingungen (soziale Ebene) wahrgenommen. Herausfordernde Verhaltens- und Handlungsweisen sind damit grundsätzlich als subjektiv sinnvoll bzw. subjektlogisch und als Ergebnis ihrer Entwicklung bzw. entwicklungslogisch und zugleich entwicklungs offen von dem Diagnostiker in den Blick zu nehmen. Wahrnehmungskompetenz kennzeichnet sich infolgedessen durch diese spezifische kompetenz-, subjekt- und entwicklungsorientierte sowie relationale Perspektive auf Schüler*innen und verhindert eine Defizitwahrnehmung und Verobjektivierung des wahrgenommenen herausfordernden Verhaltens und Handelns.

Als Diagnostiker über Wahrnehmungskompetenz zu verfügen, beinhaltet des Weiteren seine eigenen und ebenso fremde Emotionen wahrnehmen und sich auf den sowie in den zu Diagnostizierenden einlassen sowie einfühlen zu können. Damit ist die Fähigkeit zum Perspektivwechsel und zum stellvertretenden Wahrnehmen verbunden. Der Diagnostiker ist demnach

dazu in der Lage spezifische Situationen aus der Perspektive eines Schülers zu betrachten. Dabei ist sich der Diagnostizierende über die eigenen Wahrnehmungs- und Erkenntnisgrenzen sowie über das Vorhandensein eigener blinder Flecken bewusst. Insbesondere das Wissen über die eigenen Erkenntnisgrenzen impliziert die Bewusstheit über die Unverfügbarkeit des zu Diagnostizierenden. Die diagnostizierende Lehrkraft nimmt damit einen zu diagnostizierenden Schüler vor dem Hintergrund der Gewissheit wahr, dass er ihn und seine Verhaltens- und Handlungsweisen letztlich nicht abschließend erklären und verstehen kann.

Die Heterogenitätssensibilität eines Diagnostikers als wesentliches Moment einer inklusionsorientierten adaptiven diagnostischen Kompetenz (vgl. Kapitel 3.2), ist ein ergänzender Aspekt für die hier zu formulierende Wahrnehmungskompetenz. Heterogenitätssensibilität zeigt sich in der Fähigkeit Heterogenitätsdimensionen (Behinderung, sozioökonomischer Hintergrund, Ethnizität/Kultur etc.), die sich zu einem spezifischen Zeitpunkt bei einem Schüler virulent zeigen, identifizieren und im Hinblick auf ihre intersektionalen Verschränkungen erkennen zu können. Dies bedarf wiederum seitens des Diagnostikers ein Bewusstsein für den intersektionalen Charakter von Heterogenität und des Wissens über den Einfluss von intersektionalen Zusammenhängen in heterogenen Lerngruppen. Heterogenitätssensibilität versetzt den Diagnostiker in die Lage sowohl schülerbezogene kognitive, soziale und personale Entwicklungsaspekte als auch beispielsweise sozioökonomische und kulturelle Heterogenitätsdimensionen und die dahingehend gemachten Erfahrungen eines Schülers in den Blick nehmen zu können (vgl. Welskop/Moser 2020, 19 ff.).

Wahrnehmungskompetenz kennzeichnet sich letztendlich durch die Bewusstheit des Diagnostikers, dass jegliche Wahrnehmungseindrücke nicht frei von Vorannahmen und damit der Beobachtungsgegenstand bzw. Gegenstand der Diagnostik nicht nur mit persönlichen und wissenschaftlichen Theorien aufgeladen ist, sondern von der Diagnostikerin ebenso mit konstruiert wird (vgl. Hanson 1958, 19).

Beziehungskompetenz

Beziehungskompetenz umfasst die Fähigkeit der Diagnostikerin zum Aufbau, zur Gestaltung und zur Aufrechterhaltung einer professionellen (diagnostischen) Beziehung im Interesse der zu Diagnostizierenden. Sie zeichnet sich ebenso durch den Umgang mit den eigenen Emotionen im diagnostischen Prozess, wie z. B. bei Übertragungs- und Gegenübertragungspänomenen, aus.

Eine professionelle bzw. dialogisch-kooperative diagnostische Beziehung ist durch eine grundlegende Wertschätzung und Anerkennung des individuellen So-Seins der zu Diagnostizierenden gekennzeichnet. Zudem ist ihr als Person und Persönlichkeit zu jeder Zeit Akzeptanz und Verständnis entgegenzubringen, um den Dialog mit ihr aufbauen und aufrechterhalten zu können.

Eine dialogisch-kooperative Beziehung drückt sich in der Zugewandtheit der Diagnostikerin aus und der übergeordneten Intention der zu Diagnostizierenden in der Kommunikation und Interaktion Bedeutsamkeit zu vermitteln. Die Diagnostikerin zeigt im diagnostischen Prozess echtes Interesse an der Lern- und Lebenssituation einer Schülerin, welches sich wiederum darin entäußert, dass sie sich zu dieser hinwendet, sie sieht und ihr Beachtung schenkt, sie hört und ihr bewusst zuhört sowie sich Zeit für sie im diagnostischen Prozess nimmt. Damit eng verknüpft ist die Fähigkeit der Diagnostikerin der zu Diagnostizierenden emotional offen zu begegnen, sich auf sie und ihre Lern- und Lebenssituation einzulassen und sich in diese einzufühlen.

Beziehungskompetenz äußert sich darüber hinaus durch die Partizipation der zu Diagnostizierenden am diagnostischen Prozess aus. Das heißt, dass die Diagnostizierende mit der zu Diagnostizierenden Deutungsmacht teilt, ihr ein Mitsprachrecht am diagnostischen Prozessablauf ermöglicht und mit ihr gemeinsam diagnostische Einschätzungen und Erkenntnisse validiert. Außerdem zeigt sich Beziehungskompetenz darin, dass die Diagnostikerin ihre Emotionen regulieren kann. Sie ist in der Lage, diese nicht nur wahrnehmen, sondern auch adäquat mit diesen umgehen zu können. Sich von den eigenen Emotionen nicht überwältigen bzw. diese in Mitleid umschlagen zu lassen, sie auf der Ebene des Mitgefühls zu balancieren und über Strategien zur Emotionsregulation zu verfügen sind hier wesentlich.

Beziehungskompetenz wird zudem in der Fähigkeit der Diagnostikerin deutlich, dass sie die herausfordernd wahrgenommenen Verhaltens- und Handlungsweisen einer Schülerin nicht persönlich nimmt, sondern als subjektiv-sinnvoll erkennt. Darüber hinaus gewährt sie diesen Schüler*innen „sozialen Kredit“ (Jantzen 2018, 306) im Sinne eines Vertrauensvorschlusses und kann trotz des Vorhandenseins von möglicherweise belastenden eigenen Emotionen im Sinne der Betroffenen handlungsfähig bleiben.

Ein weiteres Element von Beziehungskompetenz ist das Vermögen der Diagnostikerin mit Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomenen umgehen zu können. Damit ist verbunden, sich über deren stetiges Vorhandensein bewusst zu sein, sie zu bemerken, sie reflexiv vor dem

Hintergrund der eigenen und der des zu Diagnostizierenden zu- und einzuordnen, sie zu beschreiben und fruchtbar für die (diagnostische) Beziehungsgestaltung im Sinne von Dialog und Kooperation zu nutzen.

Eng damit verknüpft ist die Fähigkeit der Diagnostikerin im diagnostischen Prozess das Nähe-Distanz-Verhältnis zwischen sich und der zu Diagnostizierenden zu regulieren. Dies erfordert die Reflexion von Nähe und Distanz zwischen der Diagnostikerin und der zu Diagnostizierenden und zugleich die Reflexion des Nähe-Distanz-Verhältnisses der Diagnostikerin zu sich selbst. Die Diagnostikerin ist dazu in der Lage aus einer reflexiven Distanz Nähe und ebenso Distanz in der Nähe zu sich selbst und zur Diagnostizierenden zu halten.

Kooperationskompetenz

Kooperationskompetenz beschreibt die Fähigkeit des Zusammenwirkens im Sinne eines Vermittelns und Austauschens des Diagnostikers mit unterschiedlichen Professionellen sowie mit weiteren für das diagnostische Geschehen relevanten Personen unter Einbezug und im Interesse des zu Diagnostizierenden.

Kompetent im diagnostischen Prozess zu kooperieren erfordert sowohl eine grundsätzliche Offenheit gegenüber als auch eine grundlegende Anerkennung der potenziell je unterschiedlichen Perspektiven und diagnostischen Einschätzungen der Beteiligten. Kooperationskompetenz ist in diesem Zusammenhang durch ein vertrauensbasiertes Kooperieren gekennzeichnet, das auf einem kooperativen Dialog in Orientierung auf die Entwicklung eines verstehenden Zugangs zu den herausfordernden Verhaltens- und Handlungsweisen eines Schülers durch die Zusammenführung gleichwertiger diagnostischer Einschätzungen basiert. Sie drückt sich des Weiteren über eine wertschätzende Sprache bzw. ein wertschätzendes Sprechen über und mit dem zu Diagnostizierenden aus.

Einen Schüler nicht zu bevormunden und mit ihm Erklärungshypothesen zu veri- bzw. zu falsifizieren, kennzeichnet außerdem Kooperationskompetenz im Rahmen seiner Beteiligung bzw. Partizipation am Prozess der Kooperation.

Eine Gelingensbedingung von Kooperationskompetenz stellt die Fähigkeit des Diagnostikers zur multiperspektivischen Betrachtungsweise von herausfordernden Verhaltens- und Handlungsweisen dar. Sie ist durch die Variation, Vermittlung und Integration möglichst vieler Perspektiven zur Erklärung ebendieser charakterisiert. Variation beschreibt das Vermögen des Diagnostikers unterschiedlichste Perspektiven auf die (Hinter-)Gründe herausfordernden Verhal-

tens und Handelns potenziell in Erwägung zu ziehen. Vermittlung zielt darauf, die eigenen Perspektiven formulieren sowie mit anderen abgleichen zu können und Integrieren meint das Zusammenführen-Können unterschiedlicher (disziplinärer) Perspektiven.

Variabilität im Sinne der Fähigkeit die eigene Perspektive vor dem Hintergrund multiperspektivischer Betrachtungsweisen verändern zu können, beschreibt eine zweite Gelingensbedingung für kompetentes Kooperieren im Rahmen diagnostischen Handelns. Kooperationskompetenz umfasst damit zusätzlich den Aspekt der Veränderungsbereitschaft des Diagnostikers hinsichtlich seiner eigenen Perspektive, womit wiederum die grundsätzliche Bereitschaft zur Selbstveränderung im Rahmen diagnostischer Vermittlungs- und Austauschprozessen assoziiert ist. Kompetent zu kooperieren kennzeichnet sich in diesem Zusammenhang darin, dass sich der Diagnostiker über die eigene Begrenztheit und Hinfälligkeit bewusst ist. Dies drückt sich sowohl im Erkennen der Notwendigkeit zum lebenslangen Lernen aus als auch in der Bereitschaft die eigene Perspektive fortlaufend zu erweitern. Kooperationskompetenz vor dem Hintergrund von Variabilität umfasst des Weiteren die Bewusstheit des Diagnostikers über die prinzipielle Vorläufigkeit seiner diagnostischen Einschätzungen und das Er- und Anerkennen der eigenen Wahrnehmungs-, Erklärungs- und Verstehensgrenzen. Die Fähigkeit zu dieser Einsicht führt zum Wissen über die Unmöglichkeit einen Schüler und sein als herausfordernd wahrgenommenes Verhalten und Handeln im Diskurs gänzlich und umfassend erklären und verstehen zu können.

Prozesskompetenz

Prozesskompetenz meint die Fähigkeit über das Wissen um den diagnostischen Prozessablauf zu verfügen sowie dessen adäquate Umsetzung im Interesse der zu Diagnostizierenden.

Den diagnostischen Prozess kompetent umzusetzen bedeutet demnach, den Dreischritt der rehistorisierenden Diagnostik zu kennen und zu wissen wie die einzelnen Schritte umzusetzen sind. Prozesskompetenz umfasst damit die Fähigkeit empirische Daten zu erheben und zusammenzuführen, Erklärungshypothesen zu den als herausfordernd wahrgenommenen Verhaltens- und Handlungsweisen eines Schülers zu bilden, diese vor dem Hintergrund der Lern- und Lebenssituation hypothesengeleitet zu rekonstruieren und emotional verstehend nachzuvollziehen.

Die Diagnostikerin ist zudem in der Lage, diesen diagnostischen Prozess hoch individualisiert und situationsbezogen zu realisieren. Ausdruck findet dies beispielsweise darin, dass sie einschätzen kann, welche diagnostischen Methoden, Verfahren und Instrumente in Abhängigkeit

der Schülerin und der je spezifischen (pädagogischen) Situation auszuwählen und einzusetzen sind, wann ausreichend Informationen eingeholt wurden, wann diagnostisches Handeln eher mit der Schüler*in, mit Kolleg*innen und/oder weiteren relevanten Akteur*innen angezeigt ist, welches und inwieweit Erklärungswissen zur Entwicklung von Erklärungshypothesen anzuwenden ist und wie Verstehensprozesse zu gestalten sind.

Darüber hinaus kennzeichnet sich Prozesskompetenz dadurch, dass sich die Diagnostikerin über die Zyklizität und Unabgeschlossenheit des diagnostischen Prozesses sowie über die regelmäßige Aktualisierung diagnostischer Einschätzungen und ihrer prinzipiellen Vorläufigkeit bewusst ist.

Wie bereits ersichtlich werden sollte, umfasst diagnostische Prozesskompetenz Methodenkompetenz zur Erhebung von Beschreibungswissen, Erklärungskompetenz zur Überführung von Beschreibungs- in Erklärungswissen und Verstehenskompetenz zur Gewinnung von ästhetischer neben wissenschaftlicher Erkenntnis.

Methodenkompetenz

Methodenkompetenz beschreibt die Fähigkeit, über das Wissen zu unterschiedlichen diagnostischen Methoden, Verfahren und Instrumenten zu verfügen, diese auszuwerten und im Interesse des zu Diagnostizierenden zu interpretieren.

Über Methodenkompetenz zu verfügen zeigt sich im Wissen um vielfältige qualitative und quantitative diagnostische Methoden, Verfahren und Instrumente und in ihrer individualisierten und situationsbezogenen Auswahl sowie Anwendung, Auswertung und Interpretation im Interesse des zu Diagnostizierenden. Dazu zählt ebenfalls Informationen aus Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomenen zu gewinnen, womit verbunden ist, diese bemerken, reflexiv zu- und einordnen, beschreiben und deuten zu können. Der Diagnostiker weiß darüber hinaus um die Gütekriterien von sowohl qualitativen als auch quantitativen Methoden, Verfahren und Instrumenten. Er kennt unterschiedliche Bezugsnormen, wobei sein Vergleichsmaßstab der Schüler selbst bzw. die interindividuelle Bezugsnorm ist.

Erklärungskompetenz

Erklärungskompetenz beschreibt die Fähigkeit empirisch gewonnenes Wissen unter Bezugnahme von theoretischem Wissen methodologisch begründet zu sortieren, zu ordnen und damit in Erklärungswissen zu überführen.

Die Diagnostikerin verfügt über differenziertes theoretisches Fach- bzw. Reflexionswissen, welches fünf Wissensbausteine umfasst. Diese ermöglichen es, sich den herausfordernd wahrgenommenen Verhaltens- und Handlungsweisen einer Schülerin vor dem Hintergrund der Wechselwirkung möglicher biologischer, psychischer und sozialer Faktoren diagnostisch erklärend anzunähern. Durch ein grundlegendes Wissen zur Syndromanalyse nach Lurija (1), kann die Diagnostikerin auf der biologischen Ebene den Kern der Beeinträchtigung bzw. die spezifischen Auswirkungen des Syndroms eines Schülers auf sein Verhältnis zu sich und zur sozialen Welt erklären. Auf der Basis entwicklungspsychologischen und entwicklungspsychopathologischen Wissens (2), vermag die Diagnostikerin die Persönlichkeitsentwicklung einer Schülerin innerhalb der besonderen, auch isolierenden und partizipativen Verhältnisse, in denen sich diese bewegt einzuschätzen. Um die Auswirkungen spezifischer Umwelten (z. B. Ein- und Ausschlussprozesse) sukzessive zu entschlüsseln, verfügt die Diagnostikerin über soziologisches Wissen im Sinne einer differenzierten Theorie zur gesellschaftlichen und sozialen Umwelt (3). Wissen zur Theorie des sinn- und systemhaften Aufbaus psychischer Prozesse, auch und vor allem bezogen auf das Verhältnis von Isolation und Entwicklung (4) bildet für die Diagnostikerin u. a. den theoretischen Ausgangspunkt, um Verhalten und Handeln als subjektiv sinnvoll, subjekt- und entwicklungslogisch denken zu können. Ergänzend dazu besitzt die Diagnostikerin theoretisches Fachwissen zu den dynamischen Wechselwirkungsprozessen von Biologischem, Psychischem und Sozialem, wodurch sie über ein humanwissenschaftlich fundiertes Menschenbildverständnis verfügt (5).

Erklärungskompetenz zeigt sich überdies darin, dass eine Diagnostikerin das ihr zur Verfügung stehende Erklärungswissen im diagnostischen Prozessgeschehen im Einzelfall anwendet. Sie kann beispielsweise empirische Daten mit Fach- bzw. Reflexionswissen zur Bildung von Erklärungshypothesen verknüpfen. Des Weiteren zeigt sie im Sinne einer multiperspektivischen Betrachtungsweise Offenheit und Veränderungsbereitschaft hinsichtlich der Erklärungen bzw. diagnostischen Einschätzungen anderer am diagnostischen Prozess beteiligter Akteur*innen und kann diese mit ihren eigenen zusammenführen. Die Diagnostikerin ist sich über die Vorläufigkeit und Hypothesenartigkeit ihrer eigenen und jeglicher Erklärungen bewusst und sieht diese als prinzipiell variabel an. Zudem weiß sie um die Notwendigkeit der selbstreflexiven und kontinuierlichen Auseinandersetzung mit aktueller Fachliteratur zur Erweiterung ihrer Wissensspeicher.

Verstehenskompetenz

Verstehenskompetenz beschreibt die Fähigkeit, sich auf die Lern- und Lebenssituation des zu Diagnostizierenden affektiv-emotional einzulassen und sich davon berühren zu lassen. Dabei ist der Diagnostiker zugewandt, präsent, emotional offen und mitfühlend und kann sich über die Reflexion seiner affektiv-emotionalen Beteiligung an die von einem Schüler als herausfordernd wahrgenommenen Verhaltens- und Handlungsweisen verstehend annähern.

Für die Herausbildung der Verstehenskompetenz eines Diagnostikers, so sei hier nochmals herausgestellt, sind die zuvor formulierten diagnostischen Kompetenzen eine zentrale Voraussetzung, sie kulminieren gleichsam in der Verstehenskompetenz.

Um im diagnostischen Erkenntnisprozess die Verhaltens- und Handlungsweisen eines Schülers sowohl rational erklären als auch emotional nachvollziehen und damit verstehen zu können, ist es wesentlich, dass der Diagnostiker über die Motivation verfügt, diese verstehen zu wollen. Dieser Verstehensanspruch des Diagnostikers stellt die Voraussetzung für seine affektiv-emotionale Beteiligung dar, was notwendigerweise die Bereitschaft erfordert, dass sich mit seinen eigenen Gefühlen bzw. mit seinen eigenen im diagnostischen Prozess aufsteigenden Emotionen auseinanderzusetzen.

Verstehenskompetenz ist durch das Bewusstsein des Diagnostikers gekennzeichnet, dass seine affektiv-emotionale Beteiligung grundlegend für diagnostische Erkenntnis ist. Er lässt sich bereits zu Beginn des diagnostischen Prozesses auf den zu Diagnostizierenden und seine Lern- und Lebenssituation ein. Indem er ihm in der diagnostischen Situation zugewandt, präsent sowie wahrnehmungs- und ergebnisoffen begegnet, können sich basale Verstehensprozesse im Sinne von Ahnungen und Vermutungen im Hinblick auf sein Verhalten und Handeln realisieren. Über die Reflexion dieser Ahnungen und Vermutungen unter Hinzuziehung von Erklärungswissen können sich erste Erklärungs- und Verstehenszugänge zum den Verhaltens- und Handlungsweisen eines Schülers eröffnen.

Um zu einem vertieften Verstehen zu gelangen, welches auf dem zuvor im diagnostischen Prozess gewonnenen Erklärungswissen basiert, ist der Diagnostiker dazu in der Lage, seine Perspektive zu wechseln, indem er versucht, die Lern- und Lebenssituation des zu Diagnostizierenden nachzuerleben und zu durchleben. Dies zeigt sich darin, dass er sich in diese hineinversetzt, sich demnach lebensgeschichtliche Hintergründe des zu Diagnostizierenden vergegenwärtigt und sich fragt, wie es ihm ergangen wäre, hätte sich seine Entwicklung, sein Leben unter diesen Bedingungen realisiert. Während dieses Verstehensprozesses kann der Diagnosti-

ker seine eigenen dabei aufsteigenden positiven wie negativen Gefühle, Erfahrungen und Erlebnisse als ebendiese wahrnehmen, erkennen und regulieren. Er verfügt über die Fähigkeit eines professionellen Umgangs mit Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomenen sowie dafür notwendige Emotionsregulationsstrategien und kann diese im diagnostischen Handeln situationsadäquat anwenden. Zudem ist der Diagnostiker zur Gestaltung einer reflektierten Beziehung zum zu Diagnostizierenden in der Lage und kann Distanz in der Nähe sowie Nähe in der Distanz halten. Damit wird es dem Diagnostiker möglich, sich sowohl versachlicht als auch emotional auf den Gegenüber im diagnostischen Prozess zu beziehen bzw. über die versachlichte Beziehung zu wissenschaftlicher und über die reflexive emotionale Involviertheit in die Beziehung zu ästhetischer Erkenntnis zu gelangen bzw. Erklärungs- und Verstehenswissen verschränken zu können.

Verstehenskompetenz verdeutlicht sich darüber hinaus im Wissen des Diagnostikers, dass eine Diagnostik im Interesse des zu Diagnostizierenden notwendigerweise seine Partizipation am diagnostischen Prozess und damit auch bei der diagnostischen Erkenntnisgewinnung voraussetzt. Dies zeigt sich darin, dass der Diagnostiker sowohl seine Verstehens- als auch seine im vorherigen diagnostischen Prozessschritt gewonnenen Erklärungszugänge als „in einem auf Anerkennung fußenden Austausch [...] [mit dem zu Diagnostizierenden, B. F.] erklärend und verstehend verifizier[t]“ (Jantzen 2005i, 152)

Vor dem Hintergrund des Wissens des Diagnostikers um die Unverfügbarkeit des zu Diagnostizierenden und der daraus resultierenden Relationalität und Vorläufigkeit diagnostischer Einschätzungen, eröffnen ihm die erklärenden und verstehenden Zugänge der als herausfordernd wahrgenommenen Verhaltens- und Handlungsweisen eines Schülers, alternative Handlungsmöglichkeiten. Sie erhalten seine Handlungsfähigkeit im pädagogischen Geschehen mit dem Schüler oder stellen ebendiese wieder her. Wesentlich dabei ist, dass der Diagnostiker über umfangreiches Interventionswissen verfügt, um Lern-, Entwicklungs- und Bildungsangebote (kooperativ) gestalten zu können, die für den zu Diagnostizierenden ein Lernen in seiner Zone der nächsten Entwicklung ermöglichen. Selbstredend gilt es dabei immer, dass die pädagogischen Angebote Dialog, Kooperation und Kommunikation herzustellen, abzusichern und letztlich zu ermöglichen helfen.

Diagnostische Situationsvariablen

Ausgehend vom der dieser Arbeit zugrunde liegendem Kompetenzmodell (vgl. Kapitel 2.2) zeigt sich diagnostische Kompetenz in der konkreten Umsetzung von diagnostischen Ressour-

cen in einer je spezifischen Situation und kann nur vor dem Hintergrund normativer Erfolgskriterien eingeschätzt werden. Die die diagnostisch relevante Situation prägenden Situationsvariablen, welche sich in personale und situationale Variablen gliedern lassen, sind zwar selbst kein Teil von diagnostischer Kompetenz, beeinflussen jedoch die Umsetzung dieser.

Personale Variablen sind im Modell nicht explizit enthalten, jedoch kann davon ausgegangen werden, dass diese im gesamten diagnostischen Prozess eine bedeutsame Rolle spielen. So stellen beispielsweise die Motivation und Volition des Diagnostikers sowie seine in der Situation vorhandene Fähigkeit zur Informationsverarbeitung bedeutsame beeinflussende Faktoren für diagnostisches Handeln und damit für das Zeigen von diagnostischer Kompetenz dar. Es ist zudem anzunehmen, dass weitere personalen Faktoren eine diagnostikrelevante Rolle spielen, welche wissenschaftlich zu eruieren sind.

Im Prozessmodell verstehensorientierten diagnostischen Handelns werden die situationalen Variablen als Kontextbedingungen sowohl im Handlungsmodus aufmerksames und emotionales Wahrnehmen im Sinne der Unterrichtsgestaltung als auch im Hinblick auf beide Handlungsmodi als organisationaler Rahmen beschrieben. Im Sinne des zugrunde gelegten Kompetenzmodells können diese in die Kategorie der situationalen Variablen eingeordnet werden. Demnach stellt die Art des Unterrichtens einen bedeutsamen Zeitfaktor für diagnostisches Handeln dar, wobei schülerzentrierter gegenüber einem lehrerzentrierten Unterricht ein Mehr an zeitlichen Ressourcen für diagnostisches Handeln bietet. Im Sinne der schulischen Organisation stellt der Faktor Zeit ebenso für das Diagnostizieren mit relevanten diagnostischen Personen wie beispielsweise Kolleg*innen eine wichtige situationale Variable dar. Die materiellen Ressourcen, worunter auch die personelle Ausstattung der einzelnen Schule fällt, ist einerseits für das Diagnostizieren im Unterricht, z.B. durch eine Doppelbesetzung an Fachkräften bedeutsam. Andererseits ist die personelle Ausstattung, neben räumlichen Ressourcen bzw. Möglichkeiten, für diagnostisches Handeln außerhalb des Unterrichts mit diagnostisch relevanten Anderen bzw. im Team eine beeinflussende Variable. Als Beispiel können die Teamstruktur, welche sich in formellen und informellen Strukturen ausdrückt, sowie die professions- und disziplinbezogene personelle Ausstattung der Schule als wichtig für die Diagnostik benannt werden. Sind diese beiden Situationsvariablen in hohem Maße gegeben, was prinzipiell förderlichen Bedingungen für diagnostisches Handeln in einer spezifischen Situation entspricht, so sind diese nur dann als förderlich zu bezeichnen, wenn die diagnostischen Ressourcen auch adäquat von der Diagnostikerin umgesetzt werden. Dennoch muss ein gewisses Maß an förderlichen personalen und situationalen Variablen gegeben sein, um vor dem Hintergrund von normativen Erfolgskriterien auch erfolgreich diagnostizieren zu können. Die Situationsvariablen stellen

also für erfolgreiches diagnostisches Handeln eine notwendige, jedoch keine hinreichende Bedingung dar.

10 Schluss

Im letzten Kapitel der vorliegenden Arbeit werden in einem ersten Schritt die erkenntnisleitenden Forschungsfragen resümierend beantwortet. Es folgt eine Darstellung der wesentlichen Implikationen, die aus den Ergebnissen dieser Arbeit resultieren. Daraufhin werden Limitationen hinsichtlich des methodischen Vorgehens und der entwickelten diagnostischen Kompetenzen reflektiert. Schließlich werden Forschungsdesiderate skizziert, die im Anschluss an diese Studie als notwendig erachtet werden.

Die vorgestellte Arbeit befasste sich mit der erkenntnisleitenden Fragestellung, wie Lehrkräfte im Kontext schulischer Inklusion Schüler*innen, die als besonders herausfordernd wahrgenommen werden, diagnostizieren und welche diagnostischen Kompetenzen vor dem Hintergrund eines verstehensorientierten Diagnostizierens im Hinblick auf diese Schüler*innen als zentral bedeutsam erscheinen.

Um sich dem Erkenntnisinteresse dieser Arbeit sukzessive anzunähern, wurden in einem ersten Schritt die zentralen Termini Inklusion, Kompetenz und Schüler*innen, die als besonders herausfordernd wahrgenommen werden geklärt. Dazu wurden jeweils eigene Begriffsverständnisse für diese Arbeit entwickelt, die eine spezifische Perspektivierung auf ihren Gegenstandsbereich ermöglichen und diesen zugleich terminologisch fundieren.

Die darauffolgende Darstellung des Forschungsstandes zur diagnostischen Kompetenz von Lehrkräften im Kontext schulischer Inklusion verdeutlichte, dass die in aktuellen Kompetenzmodellen formulierten diagnostischen Kompetenzen überwiegend als zu unkonkret und unterdeterminiert für die Ableitung von praktischen Implikationen und die Qualifizierung von Lehrkräften anzusehen sind. Außerdem konnte aufgezeigt werden, dass zu dieser Schlüsselkompetenz für professionelles Lehrerhandeln empirische Untersuchungen im Allgemeinen weitestgehend und insbesondere bezüglich Schüler*innen, die als besonders herausfordernd wahrgenommen werden, gänzlich fehlen. Darüber hinaus wurde verdeutlicht, dass aktuell kein einheitliches inklusionsorientiertes Diagnostikverständnis bzw. keine einheitliche Konzeption einer inklusionsorientierten Diagnostik existiert (vgl. Kopmann 2021, o. S.). Da ein entsprechendes Diagnostikverständnis allerdings als ein wesentlicher Ausgangspunkt für die Entwicklung von diagnostischer Kompetenz eingeschätzt werden kann (vgl. Herppich et al. 2017, 76), zeigte sich hier eine Grundproblematik im Hinblick auf die Entwicklung ebendieser.

Im Anschluss wurde die rehistorisierende Diagnostik in ihren Grundzügen präsentiert und resultierend aus einer kritischen Einschätzung dieses diagnostischen Ansatzes als adäquates Diagnostikverständnis in Betracht gezogen, um diagnostische Kompetenz von der hier fokussierten Schüler*innengruppe aus denken und von dieser ausgehend entwickeln zu können.

Um diagnostische Kompetenzen ebenfalls vor dem Hintergrund empirischen Wissens von diesen Schüler*innen ausgehend konzipieren zu können, erschien es aufgrund der fehlenden Empirie zu dem Gegenstandsbereich dieser Studie angezeigt, das diagnostische Handeln von Lehrkräften in Zusammenhang mit dieser Schüler*innengruppe empirisch zu untersuchen und dabei auch auf Momente verstehensorientierten diagnostischen Handelns zu fokussieren. Im Zuge dessen wurde ein Forschungsdesign entwickelt, das der klassischen Grounded Theory Methodologie folgt. Auf der Basis dieses Forschungsdesigns konnte das im Rahmen von problemzentrierten Interviews geschilderte diagnostische Handeln der befragten Lehrkräfte im Hinblick auf die besagte Schüler*innengruppe umfassend rekonstruiert werden.

Im empirischen Teil der Arbeit wurden schließlich drei Fallrekonstruktionen, die sich im Rahmen der Analyse aller Interviews als drei Eckfälle herauskristallisierten, entfaltet. Damit konnte beispielhaft ein je spezifisches verstehensorientiertes diagnostisches Handeln rekonstruiert werden. Im Rahmen der fallübergreifenden Ergebnisdarstellung bzw. auf der Basis der Rekonstruktion des gesamten empirischen Materials und unter Fokussierung auf gelingendes diagnostisches Handeln wurde ein Prozessmodell verstehensorientierten diagnostischen Handelns idealtypisch theoretisiert, welches mit einem weiteren Fall aus dem Sample empirisch validiert wurde. Somit konnte notwendiges empirisches Wissen über die Praxis verstehensorientierten diagnostischen Handelns von Lehrkräften im Kontext schulischer Inklusion bei Schüler*innen, die als besonders herausfordernd wahrgenommen werden, generiert werden. Zudem stand durch das entwickelte Prozessmodell eine empirische Ausgangsbasis für die Entwicklung und Formulierung von diagnostischen Kompetenzen zur Verfügung.

Das Prozessmodell verstehensorientierten diagnostischen Handelns wurde in einem nächsten Schritt mit dem im Vorhinein als ertragreich für die Entwicklung und Formulierung von diagnostischen Kompetenzen herausgearbeiteten Ansatzes der rehistorisierenden Diagnostik in Beziehung gesetzt. Das Modell wurde vor dem Hintergrund der rehistorisierenden Diagnostik eingeschätzt bzw. gemeinsame, unterschiedliche und ergänzende Punkte herausgearbeitet sowie synthetisiert. Ausgehend von der damit verbundenen theoretischen Vertiefung des empirisch gewonnenen Prozessmodells unter Bezugnahme der rehistorisierenden Diagnostik konnten damit diagnostische Kompetenzen für Lehrkräfte im Kontext schulischer Inklusion entwickelt und formuliert werden.

Es zeigte sich, dass das gegenstands begründete Prozessmodell verstehensorientierten diagnostischen Handelns mit seinen zwei Handlungsmodi und den diese konstituierenden Bedingungen mit rehistorisierender Diagnostik sowohl Schnittpunkte aufweist, als auch Konkretisierungsbedarfe, welchen mit letzterer in recht umfassender Weise begegnet werden konnte.

Durch das Modell wurde dargelegt, dass in der schulischen Praxis die Diagnostik bei der beschriebenen Klientel gelingen bzw. sich verstehensorientiert und ohne erkennbare Ausschlussprozesse realisieren kann. Dies konnte dort anhand der zwei miteinander zirkulär verschränkten Handlungsmodi aufmerksames und einführendes Wahrnehmen sowie Vermitteln und Austauschen vor dem Hintergrund der sie jeweils konstituierenden Bedingungen und unter Einfluss von unterrichtsspezifischen und organisationalen Kontextfaktoren verdeutlicht werden.

Diagnostizieren bei diesen Schüler*innen fand dabei mit diesen selbst und ebenso als kooperativer Prozess mit anderen diagnostikrelevanten Personen statt. Konstituierende Bedingungen für gelingendes diagnostisches Handeln waren Bezug auf den Schüler bzw. im Handlungsmodus aufmerksames und einführendes Wahrnehmen die folgenden: ein umfassender Blick auf den Schüler, die Zugewandtheit zum zu Diagnostizierenden, die Präsenz des Diagnostikers im diagnostischen Geschehen und dessen Unvoreingenommenheit bezüglich der Schüler*innen, der wahrgenommenen herausfordernden Verhaltens- und Handlungsweisen sowie hinsichtlich der gemachten diagnostischen Einschätzungen. Hier zeigt sich eine spezifische Art von Wahrnehmung, die für erfolgreiches diagnostisches Handeln bei dieser Klientel notwendig erscheint. Des Weiteren zeigt sich diagnostisches Handeln als verstehensorientierter Prozess, welcher sich ebenso im Zusammenwirken mehrerer diagnostikrelevanter Personen in der Praxis realisiert. Der im Modell formulierte Handlungsmodus Vermitteln und Austauschen kennzeichnet sich dabei durch die konstituierenden Bedingungen Erklärungs Zugänge zum Schüler, die für die Bildung von Erklärungshypothesen wesentlich sind, durch Kooperation als kooperativer Dialog sowie durch Multiperspektivität und Variabilität in Bezug auf diagnostische Einschätzungen. In der Praxis stellt sich diagnostisches Handeln demnach als ein spezifischer kooperativer Prozess dar. Zudem realisiert sich der diagnostische Prozess im Modell zirkulär und prinzipiell unabgeschlossen und kann in jedem der beiden Handlungsmodi beginnen. Diagnostische Einschätzungen werden als stets vorläufig und damit grundsätzlich als veränderbar angesehen und durch mehrmaliges Durchlaufen der jeweiligen Handlungsmodi und den stattfindenden Wechselprozessen zwischen diesen in ihrer Validität versucht zu erhöhen. Als relevante Kontextbedingungen für gelingendes diagnostisches Handeln können dabei sowohl die Unterrichtsgestaltung der jeweiligen Lehrkraft als auch der organisationale Rahmen der jeweiligen Schule rekonstruiert werden.

Die Verschränkung bzw. theoretische Vertiefung des Modells verstehensorientierten diagnostischen Handelns vor dem Hintergrund der rehistorisierenden Diagnostik ermöglichte es, die konstituierenden Bedingungen beider Handlungsmodi des Modells sowie den diagnostischen Prozessablauf desselben weiter zu konkretisieren. Dadurch konnten insgesamt neun Kompetenzen für eine verstehende Diagnostik von Schüler*innen, die von Lehrkräften als besonders herausfordernd wahrgenommen werden, entwickelt und inhaltlich formuliert werden. Vor dem Hintergrund des dieser Arbeit zugrunde liegenden Kompetenzverständnisses wurden diagnostikrelevante Ressourcen für diagnostisches Handeln ebenso miteinander in Beziehung gesetzt und nicht als einzeln nebeneinanderstehend expliziert. Eine spezifische Haltungskompetenz sowie die Reflexionskompetenz rahmen dementsprechend die weiteren formulierten Kompetenzen. Die Wahrnehmungskompetenz, die Beziehungskompetenz sowie die Kooperationskompetenz fungieren wiederum als Rahmen für die Prozesskompetenz. Die Prozesskompetenz schließt die Methoden-, die Erklärungs- sowie die Verstehenskompetenz ein. Es konnte in der Formulierung dieser diagnostischen Kompetenzen verdeutlicht werden, dass diese notwendigerweise Schnittmengen aufgrund ihrer hierarchischen Anordnung aufweisen und damit nicht immer trennscharf voneinander beschrieben werden können. Diese als Kompetenzen formulierten diagnostischen Ressourcen realisieren sich immer in einer je spezifischen Situation mit deren personalen und situationalen Variablen. Die diagnostisch relevante Situation beeinflusst dabei deren Umsetzung. Letztendlich lässt sich kompetentes diagnostisches Handeln bzw. Kompetenz im Allgemeinen nur anhand von normativen Erfolgskriterien bestimmen, welche sich hier durch die ethisch-normativen Annahmen sowie das theoretische Wissen aus den diagnostikrelevanten Ressourcen kennzeichnen. Erfolgreiches diagnostisches Handeln ist demnach ein Handeln im Interesse der zu Diagnostizierenden.

10.1 Implikationen

Die im Rahmen dieser Studie entwickelten und formulierten diagnostischen Kompetenzen lassen sich als ein grundlegender Beitrag zu den im aktuellen erziehungswissenschaftlichen Inklusionsdiskurs verhandelten diagnostischen Kompetenzen von Lehrkräften im Kontext schulischer Inklusion und zugleich als aussichtsreicher Beitrag im Hinblick auf deren Weiterentwicklung einschätzen.

Erstmalig wurden diagnostische Kompetenzen für eine verstehende Diagnostik bei Schüler*innen, die von Lehrkräften als besonders herausfordernd wahrgenommen werden konzipiert und damit für eine Schüler*innengruppe, die aufgrund ihrer Verhaltens- und Handlungsweisen

Lehrkräfte vor nur schwer zu lösende Praxisprobleme stellt und mit am schwierigsten zu integrieren scheint. Damit wird einem dieser Arbeit zugrunde liegender und wesentlicher Aspekt Rechnung getragen: die Entwicklung von diagnostischen Kompetenzen, aber auch von Kompetenzen im Allgemeinen sollte von jenen Schüler*innen ausgehend gedacht werden, die potenziell mit am stärksten von Ausschlussprozessen betroffen sind. Sie lassen sich, wie dies Boger (2023) treffend formuliert, als die „Prüfsteine dafür [bezeichnen], ob eine Theorie oder eine (pädagogische) Praxis tatsächlich inklusiv ist“ (o. S.). Von diesen Schüler*innen ausgehend, ist diagnostische Kompetenz aus zu entwickeln und zu formulieren, da sie gewissermaßen das zentrale Kriterium dafür darstellen, ob die Kompetenzen inhaltlich tatsächlich inklusiv sind bzw. prinzipiell auf Nichtaussonderung zielen und damit auf die nachhaltige Integration eines jeden Schülers.

Die hier präsentierten diagnostischen Kompetenzen erscheinen für die Professionalisierung von Lehrkräften im Kontext schulischer Inklusion deshalb als geeignet und vielversprechend, weil sie die im aktuellen Diskurs als kritisch eingeschätzten Gesichtspunkte zu den existierenden diagnostischen Kompetenzen weitestgehend kompensieren. Sie wurden aus einem gegenstandsbegründeten Prozessmodell verstehensorientierten Diagnostizierens unter Verschränkung mit einem als für die hier fokussierten Schüler*innen als geeignet herausgearbeiteten theoretischen Ansatz des Diagnostizierens gewonnen. Sie sind damit sowohl empirisch als auch theoretisch fundiert, wurden aus der Praxis heraus entwickelt und sind von einer der am stärksten von Exklusion betroffenen Schüler*innengruppe ausgehend gedacht. Im Gegensatz zu den im aktuellen Inklusionsdiskurs thematisierten, liegt den in dieser Arbeit formulierten diagnostischen Kompetenzen ein spezifisches, eigens entwickeltes Kompetenzverständnis zugrunde. Sie sind demnach vor dem Hintergrund dieses Kompetenzverständnisses konzipiert und damit terminologisch gerahmt und fundiert. Zudem sind sie inhaltlich konkreter und detaillierter expliziert. Ferner sind ihre inhaltlichen Bezüge und Abhängigkeiten untereinander verdeutlicht. Die hier entwickelten diagnostischen Kompetenzen veranschaulichen ganz konkret, welcher es bedarf, um im Interesse von Schüler*innen, die als besonders herausfordernd wahrgenommen werden, diagnostizieren zu können. Indem Lehrkräfte über die diagnostikrelevanten Ressourcen in Form der neun Diagnosekompetenzen verfügen, ist einerseits potenziell davon auszugehen, dass sie in der alltäglichen Arbeit mit diesen Schüler*innen eher handlungsfähig bleiben und wieder handlungsfähig werden können. Sie können sich damit als weniger ohnmächtig und hilflos bzw. als selbstwirksamer erleben. Andererseits sollten sie damit vermehrt in der Lage sein für diese Schüler*innen, auf der Basis eines erklärenden und verstehenden Zugangs zu ihrem Verhalten und Handeln, individualisierte Lern-, Entwicklungs- und Bildungsangebote zu initiieren, die

Ausschlussprozesse minimieren und gegebenenfalls überwinden sowie zu deren nachhaltiger Integration und somit Inklusion in zunehmenden Maße beitragen.

Die oben skizzierten Befunde, dass diagnostische Kompetenz zugleich eine sehr anspruchsvolle und die am schwierigsten zu steigernde Facette von Lehrkraftkompetenzen darstellt (vgl. Schmitz/Brodesser/Pant 2020, 129) und sie von Lehrkräften als weniger wichtig als beispielsweise die didaktische Kompetenz erachtet werden (vgl. Beck et al. 2008, 166), obwohl sie als die Basis für jegliche didaktische Maßnahmen anzusehen ist (vgl. Breidenstein et al. 2015, 53), verdeutlicht die Wichtigkeit und Dringlichkeit, diese Schlüsselkompetenz innerhalb der Lehrkräfteaus- und -fortbildung im Kontext schulischer Inklusion zu forcieren. Dazu erscheinen die hier entwickelten diagnostischen Kompetenzen als probate Grundlage. Auch im Hinblick auf eine damit verbundene Curriculumentwicklung bzw. Weiterentwicklung bestehender Curricula ließen sich diese nutzen, wobei dabei die rehistorisierende Diagnostik als umfassendes diagnostischer Ansatz und Methodologie einer verstehenden Diagnostik insbesondere für die theoretische Fundierung herangezogen werden könnte.

Eine weitere Implikation, die aus den Ergebnissen dieser Arbeit resultiert und bereits implizit thematisiert wurde, liegt in ihrem Potential für die Konzipierung von diagnostischen Kompetenzen für alle Schüler*innen. Da die hier formulierten diagnostischen Kompetenzen für verstehende Diagnostik von der mit am schwierigsten zu integrierenden Schüler*innengruppe ausgehend entwickelt wurden, sind sie damit, wie wiederholt angeführt, grundsätzlich für alle Schüler*innen von Relevanz. Sie können demnach prinzipiell als Ausgangspunkt für die Weiterentwicklung von diagnostischen Kompetenzen für alle Schüler*innen verwendet werden, auch deshalb, weil die Kompetenz des Verstehens, in der letztlich alle weiteren diagnostischen Kompetenzen kulminieren, als der Kern einer inklusionsorientierten Diagnostik angesehen werden und zugleich die zentrale Voraussetzung für jedwedes pädagogisches Handeln bilden sollte. Mit Lemke/Schuck (2003) wäre in diesem Zusammenhang zu ergänzen, und zu unterstreichen, dass verstehendes Diagnostizieren „nicht nur [als] ein Grundpfeiler einer Diagnostik bei ›beeinträchtigter kognitiver Entwicklung‹, sondern [als] einer der pädagogischen Diagnostik im Ganzen [anzusehen ist]“ (564).

10.2 Limitationen

Nachfolgend sollen die bereits im Rahmen des Kapitels 5.7 Dokumentation des Forschungsprozesses thematisierten Limitationen des forschungsmethodischen Vorgehens vor dem Hin-

tergrund des Erkenntnisinteresses der hier vorliegenden Arbeit reflektiert werden. Zudem werden etwaige Limitationen hinsichtlich der entwickelten diagnostischen Kompetenzen thematisiert und eingeordnet.

Das theoretische Sampling stellt im Rahmen des forschungsmethodischen Vorgehens der klassischen Grounded Theory (kGT) einen wesentlichen Verfahrensschritt für die Generierung gegenstandsbezogener theoretischer Erkenntnisse dar. Aufgrund forschungspraktischer Realitäten, wie im Kapitel 5.7 aufgezeigt, konnte die Datengewinnung nur bedingt über einen längeren Zeitraum erfolgen und Daten lediglich nur sehr begrenzt in Abhängigkeit des Theoriebildungsprozesses sukzessive neu erhoben werden. Diese forschungsmethodische Einschränkung steht dem theoretischen Sampling, wie Strübing (2014) herausstellt, grundsätzlich „aber nicht entgegen [...], [wenn] sich reichhaltige Daten auf Vorrat gewinnen [lassen]“ (30) und diese in Abhängigkeit des Entwicklungsstandes der sich herausbildenden Theorie entsprechend differenziert minimal und maximal kontrastiert werden (vgl. ebd.). Wie deutlich geworden sein sollte, kennzeichnen sich die erhobenen Daten durch Variantenreichtum. Die Interviewpartnerinnen unterscheiden sich stark im Hinblick auf ihre Berufserfahrung, ihre studierten Fächer und ihre studierten sonderpädagogischen Förderschwerpunkte. Fach- und Förderschullehrkräfte halten sich zudem die Waage. Dass Lehrkräfte aus staatlichen Schulen und Schulen in privater Trägerschaft Teil des Samples sind, ermöglichte des Weiteren eine Varianz im Hinblick auf die Ressourcenausstattung der Schulen bzw. der personellen und strukturellen Voraussetzungen und Bedingungen, innerhalb derer sich diagnostisches Handeln auch realisiert. Die Interviews weisen ferner eine hohe Qualität im Sinne einer hohen Dichte, Differenziertheit und Detailliertheit auf und es zeigte sich im Rahmen der Analyse, dass diese ertragreich im Hinblick auf das Erkenntnisinteresse der Arbeit zu sein schienen. Hinsichtlich der Strategien des minimalen und maximalen Kontrastierens wurde nach der ersten Einzelfallanalyse auf der Basis der zu Beginn der Datenauswertung durchgeführten Inhaltsübersichten ein Interview gewählt, welches sich hinsichtlich seiner inhaltlichen Strukturmomente von dem bisher Analysierten stark unterschied. Dadurch wurde einerseits versucht, konzeptionell eine möglichst hohe Heterogenität im Hinblick auf den Untersuchungsgegenstand herzustellen und andererseits intendiert, sich von neuen Erkenntnissen irritieren zu lassen (vgl. dazu auch Kelle/Kluge 2010, 41 ff.). Im Sinne einer minimalen Kontrastierung wurde für die dritte Einzelfallanalyse ein Interview gewählt, bei dem davon ausgegangen werden konnte, dass es sich strukturell-inhaltlich dem bereits Ausgewerteten so weit wie möglich ähnelt. Dies sollte es ermöglichen, versuchsweise hypothetische Zusammenhänge und Relationierungen in den vorher ausgewerteten Interviews zu prüfen, Zusammenhänge zu präzisieren sowie die Integration sich zeigender Ausprägungen. Ab der

vierten Einzelfallanalyse wurde im Verlauf der weiteren Datenauswertung zwischen Fällen die sich zum Vorherigen eher unterschieden bzw. diesem ähnelten gewechselt. Mit dieser Vorgehensweise konnte dem theoretischen Sampling zumindest ansatzweise Rechnung getragen werden.

Dass eine Heilpädagogin Teil des Samples ist, mag irritieren und erscheint zunächst als eine Limitation des forschungsmethodischen Vorgehens. Es wurde allerdings im Laufe des Interviews und insbesondere während der Fallanalyse und -rekonstruktion deutlich, dass sich die befragte Heilpädagogin in vergleichbaren schulischen Settings wie Lehrkräfte bewegt, vor allem aber auch häufig im Unterrichtsgeschehen tätig ist und eng mit den Lehrkräften kooperiert. Zudem eröffnete die Rekonstruktion ihres diagnostischen Handelns gehaltvolle Erkenntnisse, auf Modi sowie Haltungs- und Handlungsaspekte des Diagnostizierens, die jenen der Lehrkräfte ähnelten und mit ihnen im Laufe der Analyse kontrastierend verglichen werden konnten. Da die Heilpädagogin vergleichbares diagnostisches Handeln wie die befragten Lehrkräfte zeigte, wenngleich in einer spezifischen Ausprägung und wie im Rahmen der Rekonstruktion ihres diagnostischen Handelns sowie im Zusammenhang mit der exemplarischen Validierung in Kapitel 7.2 deutlich wurde, eröffnet dies folgende Perspektive, die selbstredend zu verifizieren wäre: die hier entwickelten diagnostischen Kompetenzen könnten für jede pädagogische Disziplin und möglicherweise für jede im Rahmen einer verstehenden Diagnostik relevanten Disziplin als ein Ausgangspunkt für deren weitere Spezifizierung herangezogen werden.

Das Sample der vorliegenden Studie ist mit insgesamt sieben Interviews für eine qualitative Studie als relativ klein einzuschätzen. Prinzipiell ist die Anzahl der Interviews im Rahmen qualitativer Sozialforschung im Allgemeinen und im Kontext der kGT im Besonderen kein Gütemaßstab für eine (gegenstands begründete) Theoretisierung der gewonnenen empirischen Daten. Die Durchführung weiterer Interviews wäre hingegen wünschenswert im Hinblick auf die weitere Ausdifferenzierung des Prozessmodells verstehensorientierten diagnostischen Handelns gewesen. Wie unter 5.7 beschrieben, gestaltete sich die Auswahl der Interviewpartner*innen schwieriger als erwartet und es wurde sich zum damaligen Zeitpunkt, zum einen aufgrund der zu vermutenden hohen inneren und äußeren Varianz der Fälle, was auch im Rahmen von Forschungskolloquien diskutiert wurde, zum anderen aufgrund von zeitökonomischen Gründen, dazu entschlossen, die hier vorgelegte Studie mit der empirischen Basis von sieben Interviews zu realisieren. Während der Analyse der Interviews bestätigte sich insbesondere die vermutete innere Varianz der Fälle und die bereits erwähnte hohe Dichte, Differenziertheit und Detailliertheit des Interviewmaterials. Zudem genügt das aus diesem Sample entwickelte theo-

retische Prozessmodell dem Kriterium der theoretischen Sättigung bzw. können die entwickelten Kategorien als empirisch hinreichend gesättigt bezeichnet werden. Die rekonstruierten Handlungsmodi sind umfassend und detailreich vor dem Hintergrund der sie konstituierenden Bedingungen sowie die sie beeinflussenden Kontextfaktoren ausgearbeitet. Zudem ist die wechselseitige Bezogenheit der unterschiedlichen Elemente des Prozessmodells verdeutlicht und inhaltlich beschrieben. Demnach sind die Kernkategorien im Sinne der beiden Handlungsmodi des Modells im Hinblick auf ihre Eigenschaften sowie ihre Bedingungen umfassend und detailreich ausgearbeitet. Sie entsprechen damit der „konzeptuelle[n] Repräsentativität“ (Strübing 2014, 32) im Sinne des zentralen Zieles der theoretischen Sättigung im Rahmen der kGT (vgl. a.a.O., 32 f.).

Eine weitere Limitation liegt im Geschlechterverhältnis des Samples. Es setzt sich lediglich aus weiblichen Interviewpartnerinnen zusammen und entspricht demnach auch nicht dem Geschlechterverhältnis im Schuljahr 2021/2022 hinsichtlich der integrierten Gesamtschulen (70% weiblich zu 30% männlich) sowie der Sekundarschulen (73,1% weiblich zu 26,9% männlich) des Bundeslandes, in welchem die Studie durchgeführt wurde (vgl. Monitor Lehrerbildung 2023).

Die Fokussierung im Rahmen der Ergebnisdarstellungen auf verstehensorientiertes Diagnostizieren sowohl im Hinblick auf die Einzelfallrekonstruktionen als auch hinsichtlich der fallübergreifenden Ergebnisdarstellung ist insofern als weitere Limitation anzuführen, als dass damit dysfunktionales diagnostisches Handeln, also ein Diagnostizieren, welches nicht im Interesse der zu Diagnostizierenden praktiziert wird, nicht präsentiert wurde. Damit wäre eine indirekte Validierung des Prozessmodell möglich gewesen, indem beispielsweise die sich in dem nicht präsentierten Fall Frau Z zeigenden monokausalen Zuordnungspraxen vor dem Hintergrund der beiden Handlungsmodi und ihrer konstituierenden Bedingungen hätten reflektiert werden können. Auf diese Weise wäre es zudem möglich gewesen Praktiken im Rahmen diagnostischen Handeln aufzuzeigen, die auf problem- und defizitorientierten, diagnose- und symptombezogenen, pauschalisierenden sowie behavioristischen Sichtweisen beruhen und somit letztlich zu einer Verobjektivierung von Schüler*innen und ihren Verhaltens- und Handlungsweisen führen. Dabei kulminieren derartige Praktiken in diagnostischen Einschätzungen, die das herausfordernd wahrgenommene Verhalten und Handeln eines Schülers monokausal in seiner Persönlichkeit verorten und sich beispielhaft in der nachfolgenden Aussage manifestieren: „Da lag schon viel in seiner Persönlichkeit“ (Frau Z, 471). Mit der Darstellung dieses Falles hätte schließlich anhand unterschiedlicher Sequenzen rekonstruiert werden können, welche Hal- tungs- und Handlungsaspekte des Diagnostizierens einem verstehenden Diagnostizieren bzw.

einer Diagnostik im Interesse der zu Diagnostizierenden entgegenstehen und inklusive Möglichkeitsräume für Schüler*innen vielmehr schließen, als diese für und mit ihnen zu öffnen.

Neben den bisher skizzierten, methodischen Limitationen dieser Arbeit, sind ebenso Limitationen hinsichtlich der entwickelten und formulierten diagnostischen Kompetenzen und bezogen auf deren Umsetzbarkeit im Rahmen der Lehrkräfteraus-, Lehrkräftefort- und Lehrkräfteweiterbildung zu benennen und einzuordnen.

Die hier präsentierten diagnostischen Kompetenzen für eine verstehende Diagnostik von Schüler*innen, die als besonders herausfordernd wahrgenommen werden, sind einerseits sowohl empirie- als auch theoriebasiert. Andererseits wurde aber nicht explizit verdeutlicht, welches Professionswissen es im Konkreten für diese bräuchte, um sie für die Lehrkräfteaus-, Lehrkräftefort- und Lehrkräfteweiterbildung und somit für die Praxis fruchtbar zu machen. Da die rehistorisierende Diagnostik die diagnostischen Kompetenzen für eine verstehende Diagnostik im Wesentlichen theoretisch fundiert und diese wiederum in enger Verflechtung mit der materialistische Behindertenpädagogik, verstanden als synthetische Humanwissenschaft, entwickelt wurde, erscheint es sinnvoll diese als Ausgangspunkt für die Ausdifferenzierung des Professionswissens für die hier entwickelten diagnostischen Kompetenzen zu nutzen. Die materialistische Behindertenpädagogik ist dafür als besonders geeignet einzuschätzen, weil sie als basale und allgemeine Pädagogik konzeptualisiert ist (vgl. Jantzen 2003a) und ihr Theoriegebäude „nach wie vor als eines der wichtigsten des Faches Sonder-/Heil-/Behinderten- oder auch Inklusionspädagogik angesehen“ (Moser 2018, 7) werden kann und es sich „nicht nur auf der Höhe der Zeit [befindet], sondern auch das bislang uneingeholt geschlossenste [...] des Fachs [darstellt]“ (Moser 2017, 342).

Limitationen zeigen sich zudem bezogen auf einzelne Aspekte innerhalb der diagnostischen Prozessschritte der rehistorisierenden Diagnostik. Beispielsweise erscheinen die Beschreibungen zum Vorgehen der Gewinnung einer Ausgangsabstraktion als zu unkonkret bzw. zu theoretisch abstrakt. Dadurch wird der Transfer in die Praxis erschwert und es schließen sich Fragen nach einem konkreteren Wie bzw. der Entwicklung eines konkreteren Vorgehens dahingehend an. Vergleichbare Limitationen sowie Fragen resultieren und stellen sich hinsichtlich der Gewinnung von ästhetischer Erkenntnis im diagnostischen Prozess. Es wäre z. B. zu fragen, wie die diagnostische Erkenntnisgewinnung im Zusammenhang mit Übertragungs- und Gegenübertragungsprozessen konkretisiert werden könnte. Die Beantwortung derartiger Fragen und damit die Konkretisierung einzelner Aspekte innerhalb der diagnostischen Prozessschritte kann wiederum dazu beitragen die hier entwickelten diagnostischen Kompetenzen stellenweise zu konkretisieren was wiederum den Theorie-Praxis-Transfer verbessern kann.

Des Weiteren stellen sich die Fragen nach der Vermittlung und des Erwerbs sowie der praktischen Umsetzbarkeit der hier entwickelten und formulierten diagnostischen Kompetenzen. Sowohl die Vermittlung als auch der Erwerb der neun Kompetenzen für eine verstehende Diagnostik lässt sich als voraussetzungsreich, anspruchsvoll und ambitioniert bezeichnen. Allerdings erscheint ihr Erwerb als notwendig, um Lehrkräfte noch weitreichender dazu zu befähigen, die als besonders herausfordernd wahrgenommenen Verhaltens- und Handlungsweisen von Schüler*innen vor dem Hintergrund ihrer Lern- und Lebensgeschichte entschlüsseln bzw. sich ihnen erklärend und verstehend annähern zu können sowie auf der Basis eines solcherart entwickelten Verständnisses für ihr Verhalten und Handeln pädagogische Ideen für sie zu entwickeln, die zu ihrer gelingenden und nachhaltigen Integration und damit Inklusion beitragen. Es wäre zu klären, inwieweit jede Lehrkraft über die hier entwickelten diagnostischen Kompetenzen verfügen sollte bzw. müsste oder ob möglicherweise für Schüler*innen, die als besonders herausfordernd wahrgenommen werden, einzelne Lehrkräfte spezifisch im Sinne einer verstehenden Diagnostik qualifiziert werden sollten. Dies führt zu der offenen Frage, ob Lehrkräfte im Studium lediglich Grundkompetenzen für eine verstehende Diagnostik und einzelne Lehrkräfte gegebenenfalls in berufsbegleitenden Studiengängen oder im Rahmen von Weiterbildungen differenziertere und spezifischere Kompetenzen verstehenden Diagnostizierens in Form der hier präsentierten erwerben sollten. Im Zusammenhang mit der Lehrkräfteaus-, Lehrkräftefort- und Lehrkräfteweiterbildung darf die personelle, baulich-räumliche, sächliche und nicht zuletzt finanzielle Ausstattung in der jeweiligen Einzelschule, die im Rahmen dieser Studie zwar stets mitgedacht, aber nicht im Fokus der Auseinandersetzung stand, nicht vernachlässigt werden. Auf der Makro- und Mesoebene des Bildungssystems bedarf es weiterer und vor allem grundlegender Änderungen, wenn schulische Inklusion im Sinne der UN-BRK zu Ende gedacht werden soll. Denn ganz grundsätzlich kann mit Hollenbach-Biele (2016) in diesem Zusammenhang konstatiert werden, dass es „ohne eine Umstrukturierung des Systems oder zusätzliche Personal- und Sachausstattung [...] kaum gelingen [wird], qualitätsvolle Inklusion für alle Kinder an allgemeinen Schulen umzusetzen“ (30). Das heißt, dass Lehrkräfte nicht nur mit der für schulische Inklusion notwendigen professionellen Haltung, dem dafür notwendigen Wissen und dem dafür notwendigen Können auszustatten sind, sondern auch, dass sie sich in entsprechend ausgestatteten institutionellen Rahmenbedingungen bewegen können, so dass potentiell alle Kinder und Jugendliche nachhaltig in ein sich in ihrem Sinne weiterzuentwickelndes Bildungssystem integriert werden können. Dies führt zu der Frage, inwieweit das aus den hier entwickelten diagnostischen Kompetenzen resultierende diagnostische Handeln vor dem Hintergrund der aktuellen Ausstattung von Schule bzw. Einzelschulen umgesetzt werden kann.

In dieser Arbeit wurde die Frage nach dem Recht auf Privatsphäre der zu diagnostizierenden Schülerin und das seiner Erziehungsberechtigten sowie seines sozialen Umfeldes lediglich angesprochen und demzufolge nicht abschließend geklärt. Zu thematisieren wären dabei Fragen, welche Personen über die lebensgeschichtlichen Hintergründe eines Schülers Auskunft erlangen dürfen bzw. sollten und inwieweit eine Weitergabe von Informationen ethisch-moralisch vertretbar ist, so dass lediglich pädagogisch relevante Informationen geteilt werden, jedoch ein "gläserner Schüler" vermieden wird.

10.3 Desiderate

Im Anschluss an diese Studie und insbesondere vor dem Hintergrund ihrer Ergebnisse ergeben sich eine Reihe von Forschungsdesideraten, die nachfolgend skizziert werden sollen.

Es erscheint notwendig, weitere qualitative Forschungsprojekte umzusetzen, die darauf zielen, einzelne Aspekte der Prozessschritte rehistorisierenden Diagnostizierens zu konkretisieren. Im Hinblick auf das diagnostische Vorgehen zur Gewinnung einer verständigen Ausgangsabstraktion kann es als gewinnbringend angesehen werden, die wenigen in Deutschland rehistorisierend arbeitenden Fachkräfte zu diesem Aspekt, in Anlehnung an das Forschungsdesign hiesiger Studie, zu befragen und das von ihnen damit verbundene geschilderte diagnostische Handeln zu rekonstruieren. Für die Konkretisierung des Prozessschritts des Verstehens und die Generierung von ästhetischer Erkenntnis bzw. Verstehenswissen, sowohl unter Fokussierung auf die Erkenntnisgewinnung über Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse als auch zur Untersuchung der Rolle der körperlichen Dimension als Resonanzmedium in diesem Prozess, wären Forschungsprojekte basierend auf einem tiefenhermeneutischen Zugang denkbar.

Vorhandene Fallbeispiele zur rehistorisierenden Diagnostik (vgl. Jantzen/Lanwer 2012a; Jantzen 2005a; Prosetzky 2007) im Hinblick auf das jeweilige diagnostische Vorgehen inhaltsanalytisch zu untersuchen, wäre eine weitere Möglichkeit zur Konkretisierung und Ausdifferenzierung der einzelnen Prozessschritte.

Darüber hinaus erscheint es angezeigt, ebenso auf theoretischer Ebene zu prüfen, inwieweit Prozessschritte diagnostischen Handelns im Sinne einer verstehenden Diagnostik konkretisiert werden könnten. Zu untersuchen wäre, welche im humanwissenschaftlichen Diskurs existierenden theoretisch-praktischen Konzepte und Ansätze anschlussfähig an die methodologischen und theoretischen Rahmungen sowie den intentionalen Kern der rehistorisierenden Diagnostik sind. Es lassen sich zwei Beispiele in diesem Zusammenhang nennen. Zum einen ist dies der Ansatz des szenischen Verstehens, der von Alfred Lorenzer entwickelt und von Aloys Leber

und Hans-Georg Trescher in den pädagogischen Diskurs und im Zusammenhang mit der Psychoanalytischen Pädagogik eingeführt wurde (vgl. Noerr et al. 2017, 7). Dieser Ansatz wurde bereits für heilpädagogische Handlungsfelder im Allgemeinen fruchtbar gemacht (vgl. Gerspach 2009, 100 ff.) und wird grundsätzlich im diagnostischen Kontext bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen in schwierigen Lebenssituationen angewendet (vgl. Katzenbach 2017). Zum anderen erscheint die mentalisierungsbasierte Pädagogik (vgl. Gingelmaier/Taubner/Ramberg 2018) als ein anschlussfähiger und fruchtbarer Ansatz, da sie auf die Arbeit mit Emotionen, auf das Verstehen des Gegenübers im pädagogischen Geschehen und auf gelingende pädagogische Beziehungen sowie auf die dafür notwendigen Selbstreflexionsprozesse fokussiert (vgl. ebd.). Sie könnte damit möglicherweise grundlegend für die Weiterentwicklung, Ausdifferenzierung und Konkretisierung eines verstehenden Diagnostizierens im Sinne der rehistorisierenden Diagnostik genutzt werden.

Zudem ist es als sinnvoll zu erachten, verstehendes Diagnostizieren hinsichtlich der rekonstruierten Handlungsmodi des Prozessmodells weiter zu untersuchen. Beispielsweise könnte im Hinblick auf den Moment des Hinfühlens bzw. Sich-Einfühlens im Rahmen des Handlungsmodus Aufmerksames und Einfühlendes Wahrnehmen forschungsmethodologisch und -methodisch mit „phänomenologisch orientierte Unterrichtsvignetten“ (Saxer 2021, 21) gearbeitet werden. Dadurch erscheint es möglich, die Relevanz des Sich-Einfühlens im Zusammenhang mit ersten und weiteren Verstehensprozessen im Rahmen des diagnostischen Handelns von Lehrer*innen „als Erfahrung zu thematisieren“ (ebd.) und damit beispielhaft individuelle Praxen eines Sich-Einfühlens im Diagnoseprozess sowie für die Gewinnung von diagnostischer Erkenntnis zu veranschaulichen.

An diese Studie schließt ebenso die Forschungsnotwendigkeit an, das Zusammenwirken mehrerer diagnostikrelevanter Personen weiter zu beforschen. In diesem Zusammenhang kann die Untersuchung von Fallbesprechungen in multiprofessionellen Teams über einen qualitativ-ethnografischen Zugang als gewinnbringend erachtet werden, um weitere Erkenntnisse im Hinblick auf die Entwicklung eines erklärenden und verstehenden Zugangs zu den Verhaltens- und Handlungsweisen eines Schülers im Team zu generieren.

Da diagnostische Kompetenz für eine verstehende Diagnostik den kompetenten Umgang mit den eigenen Emotionen und in diesem Zusammenhang mit den „eigenen Verletzungen, Erfahrungen, Erkenntnisse[n], Träume[n] und Sehnsüchte[n]“ (Jantzen 2005b, 30) erfordert und insbesondere die Wahrnehmung dieser, die Auseinandersetzung mit diesen sowie deren Reflexion, wenn die Diagnostikerin die Lern- und Lebenssituation der zu Diagnostizierenden nachzuerleben und durchzuleben versucht und damit intendiert ihre Verhaltens- und Handlungsweisen

emotional nachzuvollziehen, erscheint es zwingend notwendig und geboten zu untersuchen, wie Diagnostiker*innen mit einer derart anstrengenden emotionalen Anteilnahme und einer daraus resultierenden ebenso anstrengenden emotionalen Eingezogenheit umgehen. Es ist bei der Weiterentwicklung diagnostischer Kompetenzen für verstehende Diagnostik und für verstehende Diagnostik per se wesentlich, dass der Diagnostiker über Kenntnisse zu Strategien verfügt, die ihm bei der professionellen Regulation seiner Emotionen unterstützen, die ihn vor Mitgefühlerschöpfung (Figley 1995; Rohwetter 2019) und Empathieermüdung (vgl. Klimmecki/Singer 2012, 378) schützen und ihn somit offen, schwingungsfähig sowie gesund, also letztlich handlungsfähig, bleiben lassen. Die skizzierten Aspekte sind ein weiteres Desiderat, welches aus der hier vorgelegten Arbeit resultiert. Begegnet werden könnte diesem insofern, als dass einerseits bestehende wissenschaftliche Erkenntnisse zu dieser Thematik gesichtet und im Hinblick auf ihren Transfer und Anschlussfähigkeit im Kontext verstehenden Diagnostizierens geprüft werden. Akkommodationsfähigkeit bzw. akkommodatives Coping wäre in diesem Zusammenhang zu nennen: „Beim akkommodativen Coping verändert das Individuum seine Sichtweise auf das Problem, z.B. durch kognitives (entlastendes) Umdeuten, entlastende Vergleiche, das Fokussieren auf positive Aspekte des Problems oder durch die Abwertung von alten und die Aufwertung von neuen Zielen“ (Püttker/Thomsen/Bockmann 2015, 256). Diagnostisch kompetentes Handeln hieße demnach auf die eigene Fähigkeit zur Akkommodation zu achten und diese zu stärken. Zudem präsent zu sein, dies eben nicht nur bezogen auf den Schüler sondern auch auf sich selbst als Diagnostiker. Konkret wäre damit verbunden, auf sich selbst zu achten, womit auch die Notwendigkeit zur eigenen Selbstfürsorge (vgl. als Ansatzpunkt Foucault 1989; Reichenbach 2004) herauszustellen ist und einer daraus möglicherweise resultierenden Selbstfürsorgekompetenz. Zudem gelte es im diagnostischen Geschehen die eigenen körperlichen, psychischen und sozialen Signale wahrzunehmen und das eigene Belastungsniveau vor diesem Hintergrund einzuschätzen und ebenso abzuwägen, inwieweit emotionale Belastungen verarbeitet werden können oder eben nicht (mehr). Zudem wären im Hinblick auf das hier aufgeworfene Desiderat weitere empirische Untersuchungen denkbar, die z. B. danach fragen, welche Strategien Diagnostiker haben, z. B. gelingend mit empathischen Stress umzugehen, wie halten sie Nähe in der Distanz und Distanz in der Nähe oder wie halten sie ihre emotionale Anteilnahme im Modus des mitfühlenden Diagnostikers bzw. Gegenübers und kippen nicht in den Modus des mitleidenden Gegenübers um.

Ergänzend bedarf es Überlegungen zu einer differenzierteren ethischen Rahmung des diagnostischen Prozesses einer verstehenden Diagnostik, um Antworten auf die oben aufgeworfene

Frage nach der vermeintlich „gläsernen Schülerin“ zu finden und damit das Recht der zu Diagnostizierenden und ihres sozialen Umfeldes auf Privatsphäre verantwortungsvoll einhalten und damit umgehen zu können.

Da verstehende Diagnostik vor dem Hintergrund eines rehistorisierenden Diagnostizierens auch immer als ein institutionskritischer Ansatz zu verstehen ist, erscheint es des Weiteren als gewinnbringend, die Anschlussfähigkeit an und die mögliche Verknüpfung mit Schulentwicklungsinstrumenten, wie z. B. den Index für Inklusion (Booth/Ainscow 2003; 2019), zu prüfen. Über die skizzierten Desiderate bzw. Empfehlungen für weitere Forschung könnte einerseits sowohl die rehistorisierende Diagnostik weiterentwickelt als auch die Zugänglichkeit und Verständlichkeit zu diesem komplexen diagnostischen Ansatz erhöht sowie verbessert und damit seine praktische Anwendbarkeit erleichtert werden. Andererseits wäre es möglich, die hier präsentierten diagnostischen Kompetenzen weiter auszudifferenzieren und ebenso weiterzuentwickeln.

Zu untersuchen wäre darüber hinaus, inwieweit die hier konzipierten diagnostischen Kompetenzen als Ausgangspunkt für die Entwicklung diagnostischer Kompetenzen für alle Schüler*innen genutzt werden könnten.

Sollen inklusionsorientiert arbeitende Lehrkräfte diagnostische Kompetenzen für eine verstehende Diagnostik erwerben bzw. eine damit verbundene Haltung ausbilden, sich das dafür notwendige Wissen aneignen und es in diagnostischen Situationen anwenden, so ist es perspektivisch angezeigt, Curricula für deren Aus-, Fort- und Weiterbildung zu entwickeln. Ob alle Lehrer*innen über die hier formulierten diagnostischen Kompetenzen verfügen sollten, ob der Erwerb von Grundkompetenzen für verstehendes Diagnostizieren ausreicht und es nur einzelne, in verstehender Diagnostik spezifisch ausgebildete Lehrkräfte braucht, so dass Lehrer*innen und Schulen aktuellen Praxis Herausforderungen im Hinblick auf Schüler*innen, die aufgrund ihres Verhaltens- und Handelns als besonders herausfordernd wahrgenommen werden im Interesse der Schüler*innen begegnen können, wird zu diskutieren sein.

Die Entwicklung eines Kompetenzmodells für Lehrkräfte im Kontext schulischer Inklusion, welches empirisch und theoretisch fundiert ist, bildet ein weiteres Forschungsdesiderat, das sich an diese Studie anschließt und hier abschließend angeführt werden soll. Eine Möglichkeit wie Kompetenzen für Lehrkräfte entwickelt werden können, wurde im Rahmen dieser Arbeit am Beispiel der diagnostischen Kompetenz aufgezeigt. Herauszustellen ist in diesem Zusammenhang nochmals das Potential der materialistischen Behindertenpädagogik, deren Theoriegebäude als theoretisches Fundament, idealerweise in Verschränkung mit empirischer Forschung, für die Entwicklung eines derartigen Kompetenzmodells genutzt werden könnte.

Perspektivisch und im Hinblick auf die weitere Erforschung von diagnostischer Kompetenz, was notwendigerweise auch fachbezogene diagnostischen Kompetenzen miteinschließt, erscheint es sinnvoll, wissenschaftliche Netzwerke unter Beteiligung von Wissenschaftler*innen unterschiedlicher Disziplinen, Praktiker*innen und den zu Diagnostizierenden selbst zu gründen. Vorstellbar wäre, dass sich ein derartiges Netzwerk über Fördergelder finanziert und sich formell z. B. im Rahmen von Forschungs- und Nachwuchskollegs konstituiert. Ebenso sind informelle Netzwerke denkbar, wie der bereits existierende Arbeitskreis „Synthetische Humanwissenschaft“, der u. a. an der Weiterentwicklung der rehistorisierenden Diagnostik auf Theorie- und Praxisebene arbeitet.

Mit dieser Arbeit wurden drängende Praxisprobleme im Kontext schulischer Inklusion zum Gegenstand der Forschung gemacht, die, wie deutlich geworden sein sollte, außerordentlich kompliziert sind. Sie sind dies deshalb, weil Schüler*innen, die als besonders herausfordernd wahrgenommen werden, in der Regel komplexe Probleme aus ihrer Biografie, aus ihrem sozialen Umfeld, teilweise vor dem Hintergrund genetischer Dispositionen und/oder psychiatrischer Störungsbilder in den schulischen Alltag mitbringen und diese sich dort auf ihre je individuelle Weise und in je spezifischen Situationen realisieren. Gerade weil diese Kinder und Jugendlichen Lehrkräfte und weitere Professionelle sowie schulische Systeme vor große Herausforderungen stellen, wie zu Beginn dieser Arbeit thematisiert wurde, erscheint es naheliegend und augenscheinlich, dass es für eine gelingende pädagogische Arbeit in ihrem Interesse keine einfachen und rezeptologischen pädagogischen Konzepte bzw. Lösungen geben kann. Die anspruchsvollen und komplexen Probleme und Herausforderungen dieser Kinder und Jugendlichen, bedürfen offenbar entsprechender Konzepte, wie z. B. das der rehistorisierenden Diagnostik, die ebenso anspruchsvoll und komplex sind, wie es die Probleme selbst sind, die es zu lösen gilt. Deshalb erscheint es angezeigt, sich mit diesen theoretisch und praktisch auseinanderzusetzen.

Im Rahmen dieser Arbeit wurde dahingehend ein erster Versuch unternommen, indem diagnostische Kompetenzen für eine verstehende Diagnostik bei Schüler*innen, die als besonders herausfordernd wahrgenommen werden, in enger Verknüpfung mit der rehistorisierenden Diagnostik, entwickelt wurden. Es erscheint gewinnbringend, sich mit diesem voraussetzungsreichen diagnostischen Ansatz weiterhin zu beschäftigen und ihn zu nutzen – sowohl auf der Theorie- als auch auf der Praxisebene. Wie verdeutlicht, kann die rehistorisierende Diagnostik als allgemeine Theorie und Methodologie des Diagnostizierens Antworten auf die skizzierten Probleme und Herausforderungen geben, wenngleich einige theoretische und praktische Fragen

noch zu bearbeiten sind. Zudem sind insbesondere weitere empirische Untersuchungen, aber auch theoretische Überlegungen notwendig, um eine verstehende Diagnostik in der Schule und auch darüber hinaus weiterzuentwickeln.

Letztlich stellt sich im Hinblick auf den perspektivischen Erwerb und die Umsetzung der hier entwickelten diagnostischen Kompetenzen für verstehende Diagnostik – wie so oft im Kontext schulischer Inklusion – die Ressourcenfrage. Beispielsweise bedarf es für die Aneignung von diagnostischer Kompetenz und insbesondere für die Verstehenskompetenz (angeleitete) Angebote zur Selbsterfahrung in der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Lehrkräften. Vorstellbar wären Einzel- oder Gruppenselbsterfahrung, wie sie auch im Rahmen der Psychotherapeut*innen-ausbildung vorgesehen sind. Allerdings sind nicht nur im Studium, sondern auch in der schulischen Praxis vergleichbare Angebote zur Selbstreflexion, -auseinandersetzung und -veränderung notwendig, um sich als Pädagogin mit den teilweise sehr belastenden Beziehungsmustern- und -dynamiken in Zusammenhang mit Schüler*innen, die als besonders herausfordernd wahrgenommen werden, professionell, und das heißt auch selbstfürsorglich, auseinandersetzen zu können. Bereits anhand dieser beiden skizzierten Beispiele wird der enorme Aufwand für den Erwerb und die Umsetzung diagnostischer Kompetenzen für eine verstehende Diagnostik im Interesse der zu Diagnostizierenden offenkundig. Das darf kritisch gesehen werden. Zugleich erscheinen die dafür notwendigen Ressourcen und grundsätzlichen Veränderungen erforderlich, um der Komplexität der Probleme und Herausforderungen gerecht werden zu können.

11 Literaturverzeichnis

- Amrhein, B./Badstieber, B./Schroeder, René (2022). Zum Umgang mit als störend wahrgenommenen Handlungsweisen von Schüler*innen in einem inklusionsorientierten Unterricht. Perspektiven für die Lehrer*innenbildung (im Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung). In: Schimek, B./Kremsner, G./Proyer, M./Grubich, R./Paudel, F./Grubich-Müller, R. (Hrsg.) Grenzen.Gänge.Zwischen.Welten. Kontroversen – Entwicklungen – Perspektiven der Inklusionsforschung (263-270). Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt Verlag.
- Aufschnaiter, C./Cappell, J./ Dübbelde, G./Ennemoser, M./Mayer, J./Stiensmeier-Pelster, J./Sträßer, R./ Wolgast, A. (2015). Diagnostische Kompetenz - Theoretische Überlegungen zu einem zentralen Konstrukt der Lehrerbildung. In: Zeitschrift für Pädagogik 61(5) (738-758).
- Avramidis, E./Norwich, B. (2002). Teachers' attitudes towards integration/inclusion: a review of the literature. In: European Journal of Special Needs Education, 17 (129-147).
- Badstieber, B./Amrhein, B. (2022). Einführung – Kurswechsel um Umgang mit als störend wahrgenommenem Verhalten und Handeln in Schule und Unterricht. In: Badstieber, B./Amrhein, B. (Hrsg.). (Un-)mögliche Perspektiven auf herausforderndes Verhalten in der Schule. Theoretische, empirische und praktische Beiträge zur De- und Rekonstruktion des Förderschwerpunktes Emotionale und Soziale Entwicklung (39-57). Weinheim/Basel: Beltz Verlag.
- Barth, U./Gloystein, D. (2019). Adaptive Lehrkompetenzen im Spannungsfeld inklusiver Schule. Schwerpunkt Diagnostische Kompetenz: Erfahrungen, Vorschläge, Visionen. In: Esefeld, M. (2019). Inklusion im Spannungsfeld von Normalität und Diversität. Band II: Lehren und Lernen (95-102). Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt Verlag.
- Basaglia, F. (1973). Die negierte Institution. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Basaglia, F. (1974). Was ist Psychiatrie? Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Baumert, J./Kunter, M. (2006). Stichwort: Professionelle Kompetenz von Lehrkräften. Zeitschrift für Erziehungswissenschaft, 9 (4) (469-520).
- Baumgartner, P. (1993). Der Hintergrund des Wissens. Vorarbeiten zu einer Kritik der programmierbaren Vernunft, Klagenfurt: Kärntner Druck- und Verlagsgesellschaft.
- Beck, E./Baer, M./Guldimann, T./Bischoff, S./Brühwiler, C./Müller, P./Niedermann, R./Rogalla, M./Vogt, F. (2008). Adaptive Lehrkompetenz. Analyse und Struktur, Veränderung und Wirkung handlungssteuernden Lehrerwissens. Münster: Waxmann.

- Beck, I./Feuser, G./Jantzen, W./Wachtel, P. (2009). Vorwort der Gesamtherausgeber. In: De-
derich, J./Jantzen, W. (Hrsg.). *Behinderung und Anerkennung* (5-8). Stuttgart: Kohlham-
mer Verlag (Behinderung, Bildung, Partizipation. Enzyklopädisches Handbuch der Behin-
dertenpädagogik, Band 2).
- Berg, C./Milmeister, M. (2007). Im Dialog mit den Daten das eigene Erzählen der Geschichte
finden. Über die Kodierverfahren der Grounded-Theory-Methodologie. In: Mey,
G./Mruck, K. (Hrsg.). *Grounded Theory Reader*, 2. Aufl. (303-332). Wiesbaden: Springer
VS.
- Berger, E./Jantzen, W. (1989). Zur Methodologie der Einzelfallstudie am Beispiel pubertärer
Selbstschädigung. In: Sasse, O./ Stoellger, N. (Hrsg.): *Offene Sonderpädagogik* (379-398).
Frankfurt am Main: Peter Lang Verlag.
- Bernasconi, T./Böing, U. (2016). Schwere und mehrfache Behinderung und Inklusion?!. Skiz-
zen einer nicht ausgrenzenden Pädagogik. In: *Behindertenpädagogik - Vierteljahreszeit-
schrift für Praxis, Forschung und Lehre*, 55 (3) (270-284).
- Bielefeldt, H. (2012). Inklusion als Menschenrechtsprinzip: Perspektiven der UN-Behinderten-
rechtskonvention. In: Moser, V./Horster, D. (Hrsg.): *Ethik der Behindertenpädagogik*
(149-166). Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Bielefeldt, H. (2009). Zum Innovationspotenzial der UN-Behindertenrechtskonvention. URL:
[[https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/Ess-
say/essay_zum_innovationspotenzial_der_un_behindertenrechtskonvention_auf-
lage3.pdf](https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/Essay/essay_zum_innovationspotenzial_der_un_behindertenrechtskonvention_auf-
lage3.pdf)] (letzter Zugriff: 30.01.2023).
- Biewer, G. (2010). *Grundlagen der Heilpädagogik und inklusiven Pädagogik.*: Bad Heilbrunn:
Klinkhardt Verlag.
- Birgmeier, B./Mührel, E. (2013). Handlung und Haltung. Zu den Möglichkeiten und Grenzen
eines Zusammenspiels aus handlungswissenschaftlicher Perspektive. In: Dies.
(Hrsg.). *Handlung in Theorie und Wissenschaft Sozialer Arbeit* (71-80). Wiesbaden: Sprin-
ger VS.
- Blömeke, S., Gustafsson, J.-E. & Shavelson, R. J. (2015). Beyond Dichotomies. In: *Zeitschrift
für Psychologie* 223 (1) (3-13).
- Blumenthal, Y./Casale, G./Hartke, B./ Hennemann, T./Hillenbrand, C./Vierbuchen, M. C.
(2020). *Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten und emotional sozialen Entwicklungsstörun-
gen. Förderung in inklusiven Schulklassen.* Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

- Blumer, H. (2004). Der Methodologische Standort des Symbolischen Interaktionismus. In: Strübing, J./Schnettler, B. (Hrsg.). *Methodologie interpretativer Sozialforschung. Klassische Grundlagentexte* (319-385). Konstanz. Universitätsverlag Konstanz/UTB.
- Boban, I./Hinz, A. (1998). Diagnostik für Integrative Pädagogik. In: Eberwein, H./Knauer, S. (Hrsg.). *Handbuch Lernprozesse verstehen. Wege einer neuen (sonder-)pädagogischen Diagnostik* (151-164). Weinheim/Basel: Beltz Verlag.
- Boban, I./Kruschel, R. (2012). Die Weisheit der vielen Weisen – Zukunftsfeste und andere Weisen miteinander diagnostisch klug zu handeln: Inklusion als Prinzip sozialer Ästhetik. *Zeitschrift für Inklusion* 2012, (3). URL: [<https://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/46>] (letzter Zugriff: 09.09.2022).
- Boehm, A. (1994). Grounded Theory - wie aus Texten Modelle und Theorien gemacht werden. In A. Boehm, A. Mengel, & T. Muhr (Hrsg.). *Texte verstehen: Konzepte, Methoden, Werkzeuge* (121-140). Konstanz: Universitätsverlag Konstanz.
- Boger, M.-A. (2023). Mit dem Schwersten beginnen - Über Inklusion und Intersektionalität. In *Zeitschrift für Inklusion*, (1). URL: [<https://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/697>] (letzter Zugriff: 23.03.2023).
- Booth, T./Ainscow, M. (2003). *Index für Inklusion. Lernen und Teilhabe in der Schule der Vielfalt entwickeln*. Übersetzt, für deutschsprachige Verhältnisse bearbeitet und herausgegeben von Ines Boban und Andreas Hinz. Halle-Wittenberg: Martin-Luther-Universität.
- Booth, T./Ainscow, M. (2019): *Index für Inklusion. Ein Leitfaden für Schulentwicklung*. Achermann, B./Amirpur, D./Braunsteiner, M.-L./Demo, H./Plate, E./Platte, A. (Hrsg.). Weinheim/Basel: Beltz Verlag.
- Breidenstein, G./Carle, U./Heinzel, F./Lipowsky, F./Götz, M. (2015). Lernprozessbegleitung und adaptive Lerngelegenheiten im Unterricht der Grundschule – ein wissenschaftliches Streitgespräch. In: Liebers, K./Landwehr, B./Marquardt, A./Schlotter, K. (Hrsg.). *Lernprozessgestaltung und adaptives Lernen in der Grundschule* (47-55). Wiesbaden: Springer VS.
- Breuer, F./Muckel, P./Dieris, B. (2019). *Reflexive Grounded Theory. Eine Einführung für die Forschungspraxis*. Wiesbaden: Springer VS.
- Brodesser, E./Frohn, J./Welskop, N./Liebsch, A.-C./Moser, V./Pech, D. (Hrsg.) (2022). *Inklusionsorientierte Lehr-Lern-Bausteine für die Hochschullehre. Ein Konzept zur Professionalisierung zukünftiger Lehrkräfte*. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt Verlag.
- Brodesser, E./Frohn, J./Welskop, N./Liebsch, A.-C./Moser, V./Pech, D. (2020). Einführung: *Inklusionsorientierte Lehr-Lern-Bausteine für die Hochschullehre – eine Begründung durch Praxisbezug, Theorie und Methodik*. In: Brodesser, E./Frohn, J./Welskop,

- N./Liebsch, A.-C./Moser, V./Pech, D. (Hrsg.). Inklusionsorientierte Lehr-Lern-Bausteine für die Hochschullehre. Ein Konzept zur Professionalisierung zukünftiger Lehrkräfte (7-15). Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt Verlag.
- Buchner, T. (2018). Die Subjekte der Integration. Schule, Biographie und Behinderung. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt.
- Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) (2019). Richtlinie zur Förderung von Projekten zum Thema „Förderbezogene Diagnostik in der Inklusiven Bildung“ URL: [https://www.bmbf.de/bmbf/shareddocs/bekanntmachungen/de/2019/12/2752_bekanntmachung.html] (letzter Zugriff: 03.03.2023).
- Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) (2023). Themenfinder. URL: [<https://www.empirische-bildungsforschung-bmbf.de/de/Themenfinder-1720.html?selectedFundingGuidelinesIds=2>] (letzter Zugriff: 03.03.2023).
- Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) (2021). Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung. URL: [<https://dserver.bundestag.de/btd/19/278/1927890.pdf>] (letzter Zugriff: 28.04.2023).
- Büschi, E./Calabrese, S. (2019). Zu diesem Buch. In: Dies. (Hrsg.). Herausfordernde Verhaltensweisen in der Sozialen Arbeit. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Carle, U. (2008). Kind-Umfeld-Analyse als Handwerkszeug für die Unterrichtsplanung. In: Graf, U./Moser Opitz, E. (Hrsg.). Diagnostik und Förderung im Elementarbereich und Grundschulunterricht (54-65). Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren.
- Charmaz, K (2006). Constructing Grounded Theory. Thousand Oaks: Sage.
- Charmaz, K (2011). Den Standpunkt verändern: Methoden der konstruktivistischen Grounded Theory. In: Mey, G./Mruck, K. (Hrsg.). Grounded Theory Reader, 2. Aufl. (181-206). Wiesbaden: Springer VS.
- Clarke, A. E. (2011). Von der Grounded-Theory-Methodology zur Situationsanalyse. In: Mey, G./Mruck, K. (Hrsg.). Grounded Theory Reader, 2. Aufl. (207-233). Wiesbaden: Springer VS.
- Clarke, A. E. (2012). Situationsanalyse. Grounded Theory nach dem Postmodern Turn. Wiesbaden: Springer VS.
- Corbin, J./Strauss, A. L. (1990). Grounded Theory Research: Procedures, Canons and Evaluative Criteria. Qualitative Sociology, 13(1). (3-21).
- Corbin, J./Strauss, A. L. (2015). Basics of Qualitative Research. Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory (4th ed.). Thousand Oaks: SAGE Publications.

- Coveney, P./Highfield, R. (1992). *Anti-Chaos. Der Pfeil der Zeit in der Selbstorganisation des Lebens*. Reinbek: Rowohlt Verlag.
- De Jong, T./Ferguson-Hessler, M. G. M (1996). Types and qualities of knowledge. In: *Educational Psychologist*, 31 (2) (105-113).
- Deppe, C. (2005). „Brauchst keine Angst zu haben, bin ja bei dir“ – Über die Konstruktion von geistiger Behinderung und Autismus. In: Jantzen, W. (2005). „Es kommt darauf an sich zu verändern...“ *Zur Methodologie und Praxis rehistorisierender Diagnostik und Intervention* (267-294). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Dewey, J (2007). *Erfahrung und Natur. Aus dem Amerikanischen von Martin Suhr*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Dewey, J. (2002). *Logik. Die Theorie der Forschung*. Frankfurt am Main. Suhrkamp Verlag.
- Domes, M./Wagner, L. (2020). Haltung (Gesinnung). *socialnet Lexikon*. URL: [https://www.socialnet.de/lexikon/Haltung-Gesinnung#quelle_ref] (letzter Zugriff: 04.03.2023)
- Dreyfus, H. L./Dreyfus, S. E. (1980). *A Five-Stage Model of the Mental Activities Involved in Directed Skill Acquisition*. University of California, Berkeley.
- Dyson, A. (2010). Die Entwicklung inklusiver Schulen: drei Perspektiven aus England. In: *Die Deutsche Schule*, 102 (115-126).
- Eggert-Schmid Noerr, A./Finger-Trescher, U./Gstach, J./Katzenbach, D. (2017). Editorial. In: Eggert-Schmid Noerr, A./Finger-Trescher, U./Gstach, J./Katzenbach, D. (Hrsg.). *Zwischen Kategorisieren und Verstehen. Diagnostik in der Psychoanalytischen Pädagogik* (7-10). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Eichler, A./Rathgeb-Schnierer, E./Volkmer, J. P. (2023). Das Beurteilen von Lernprodukten als Facette diagnostischer Kompetenz fördern. In: *Journal für Mathematik-Didaktik* 44 (29-58).
- Equit, C./Hohage, C. (2016). Ausgewählte Entwicklungen und Konfliktlinien der Grounded Theory Methodology. In: ders. (Hrsg.). *Handbuch Grounded Theory. Von der Methodologie zur Forschungspraxis* (9-46). Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Erikson, E. E. (1973). *Identität und Lebenszyklus*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Fachdidaktische Qualifizierung Inklusion zukünftiger Lehrkräfte an der Humboldt-Universität zu Berlin (FDQI-HU) (2023). Projektbeschreibung. URL: [<https://pse.hu-berlin.de/de/forschung-und-lehre/projekte/fdqi-hu>] (letzter Zugriff: 13.03.2023).
- Feuser, G. (1995). *Behinderte Kinder und Jugendliche. Zwischen Integration und Aussonderung*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.

- Feuser, G. (2017). Inklusive Pädagogik. In K. Ziemer (Hrsg.). Lexikon Inklusion (132-134). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Feuser, G. (2019). THESEN zu: Gemeinsame Erziehung, Bildung und Unterrichtung behinderter und nichtbehinderter Kinder und Jugendlicher in Kindergarten und Schule. URL: [<https://www.georg-feuser.com/wp-content/uploads/2019/04/Feuser-Thesen-zur-Integration-Inklusion-i.S.-Allgemeiner-Pädagogik-Orig-1984-10-2018.pdf>] (letzter Zugriff: 29.01.2023).
- Feuser, G./Müller, F. J. (2018). Interview mit Georg Feuser. In: Müller, F. J. (Hrsg.). Blick zurück nach vorn - WegbereiterInnen der Inklusion. Band 2 (57 - 145). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Feyerer, E. (2011). Allgemeine Qualitätskriterien inklusiver Pädagogik und Didaktik. In: Zeitschrift für Inklusion, Nr. 3/2011. URL: [<http://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/51/51>] (letzter Zugriff: 14.04.2022).
- Figley, C.R. (1995). Compassion fatigue. Coping with secondary traumatic stress disorder in these who trat the traumatized. New York: Routledge.
- Fischbach, A./Mähler, C./Hasselhorn, M. (2021). Grundlagen der Diagnostik im inklusiven Kontext. In: Mahler, C./Hasselhorn, M. (Hrsg.). Inklusion. Chancen und Herausforderungen (85-98). Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Fischer, C./Kopmann, H./Rott, D./Veber, M./Zeinz, H. (2014). Adaptive Lehrkompetenz und pädagogische Haltung. In: Kiel, E./Esslinger-Hinz, I./Reusser, K. (Hrsg.), Allgemeine Didaktik für eine inklusive Schule (Jahrbuch für Allgemeine Didaktik (16–34). Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren.
- Fischer, C./Rott, D./Veber, M. (2015). Kompetenzorientierte Lehrer/innenbildung durch Individuelle Schüler/innenförderung. In: Fischer, C./ Veber, M./Fischer-Ontrup, C./Buschmann, R. (Hrsg.). Umgang mit Vielfalt. Aufgaben und Herausforderungen für die Lehrerinnen- und Lehrerbildung (77-100). Münster: Waxmann Verlag.
- Foucault, M. (1989). Die Sorge um sich. Sexualität und Wahrheit 3. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Freyberg, T./Wolff, A. (2005): Störer und Gestörte. Band 1: Konfliktgeschichten nicht beschulbarer Jugendlicher. Frankfurt am Main: Brandes & Apsel.
- Freyberg, T./Wolff, A. (2006): Störer und Gestörte. Band 2: Konfliktgeschichten als Lernprozesse. Frankfurt am Main: Brandes & Apsel.

- Frohn, J. (2019). Das didaktische Modell für inklusives Lehren und Lernen– Aufbau, Interpendenzen und Akteur*innen. In: Frohn, J./Brodesser, E./Moser, V./Pech, D. (Hrsg.), *Inklusives Lehren und Lernen. Allgemein- und fachdidaktische Grundlagen* (28-33). Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt Verlag.
- Frohn, J./Schmitz, L./Pant, H. A. (2020). Lehrkräfteprofessionalisierung: adaptive Lehrkompetenz für inklusiven Unterricht. In: Brodesser, E./Frohn, J./Welskop, N./Liebsch, A.-C./Moser, V./Pech, D. (Hrsg.). *Inklusionsorientierte Lehr-Lern-Bausteine für die Hochschullehre. Ein Konzept zur Professionalisierung zukünftiger Lehrkräfte* (30-36). Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt Verlag.
- Gasterstädt, J. (2021). Same same but different – Ein Vergleich der Entwicklung inklusiver Strukturen in zwei Bundesländern in Deutschland. In: Köpfer, A. Powell, J. J. W./Zahnd, R. (Hrsg.). *Handbuch Inklusion international Globale, nationale und lokale Perspektiven auf Inklusive Bildung*. Opladen: Verlag Barbara Budrich.
- Gebhardt, M./Kuhl, J./Wittich, C./Wember, F. B. (2018). Inklusives Modell in der Lehramtsausbildung nach den Anforderungen der UN-BRK. In: Hußmann, S./Welzel, B. (Hrsg.). *Dortmunder Profil für inklusionsorientierte Lehrerinnen- und Lehrerbildung* (279-292). Münster: Waxmann.
- Gebhardt, M./Schwab, S./Nusser, L./Hessels, M. G. P. (2015). Einstellungen und Selbstwirksamkeit von Lehrerinnen und Lehrern zur schulischen Inklusion in Deutschland – eine Analyse mit Daten des Nationalen Bildungspanels Deutschlands (NEPS). In: *Empirische Pädagogik*, 29 (2) (211-229).
- Gerspach, M. (2009). *Psychoanalytische Heilpädagogik. Ein systematischer Überblick*. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Gingelmaier, S./Taubner, S./Ramberg, A. (Hrsg.) (2018). *Handbuch mentalisierungs-basierte Pädagogik*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht Verlage.
- Glaser, B. G. (1992). *Emergence vs. forcing. Basics of grounded theory*. Mill Valley, CA: Sociology Press.
- Glaser, B. G. (2002). Constructivist grounded theory?. In: *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research*, 3(3). URL: [<https://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/825>] (letzter Zugriff: 31.10.2022).
- Glaser, B. G./Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory*. New York: de Gruyter.
- Glaser, B. G./Strauss, A. L. (1998). *Grounded Theory. Strategien qualitativer Forschung*. Bern: Huber Verlag.

- Gloystein, D./Barth, U. (2022). Divers denken und handeln! Theoretische Orientierungen und Handlungsperspektiven für die Lehrkräftebildung. In: Schimek, B./Kremsner, G./Proyer, M./Grubich, R./Paudel, F./Grubich-Müller, R. (Hrsg.) Grenzen.Gänge.Zwischen.Welten. Kontroversen – Entwicklungen – Perspektiven der Inklusionsforschung (238-245). Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt Verlag.
- Gloystein, D./Frohn, J. (2020). Der Baustein Adaptive diagnostische Kompetenz: ein Selbstversuch und inklusionssensible pädagogische Diagnostik als Impuls für Perspektivwechsel und professionelle Reflexion. In: Brodesser, E./Frohn, J./Welskop, N./Liebsch, A.-C./Moser, V./Pech, D. (Hrsg.). Inklusionsorientierte Lehr-Lern-Bausteine für die Hochschullehre. Ein Konzept zur Professionalisierung zukünftiger Lehrkräfte (62-75). Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt Verlag.
- Gunia, J. (2012). Kompetenz. Versuch einer genealogischen Ideologiekritik. In: Textpraxis, Nr. 4 (1-11). URL: [www.uni-muenster.de/textpraxis/juergen-gunia-kompetenz] (letzter Zugriff: 03.03.2023).
- Haggard, E.A (1964). Isolation and personality. In: Worchel, P.; Byrne, D. (Hrsg.): Personality change (433-469). New York: Wiley
- Hanson, N. R. (1958). Patterns of Discovery: An Inquiry into the Conceptual Foundations of Science. Cambridge: University Press
- Hasselhorn, M. (2015). Metakognition. In: Rost, D. H. (Hrsg.). Handwörterbuch Pädagogische Psychologie, 4. Aufl. (541-547). Weinheim/Basel: Beltz Verlag.
- Heijkoop, J. (2014). Herausforderndes Verhalten von Menschen mit geistiger Behinderung. Neue Wege der Begleitung und Förderung, 6. Aufl. Weinheim/Basel: Beltz Verlag.
- Heinrichs, H. (2015). Diagnostische Kompetenz von Mathematik-Lehramtsstudierenden. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Helmke, A. (2015). Unterrichtsqualität und Lehrerprofessionalität. Diagnose, Evaluation und Verbesserung des Unterrichts. 7. akt. Aufl. Seelze-Velber: Klett-Kallmeyer Verlag.
- Helmke, A./Helmke, T. (2019). Unterrichtsdiagnostik als Ausgangspunkt für Unterrichtsentwicklung. In: Rolff, H. G. (Hrsg.) Handbuch Unterrichtsentwicklung. Weinheim/Basel: Beltz Verlag.
- Helmke, A./Schrader, F.-W. (1987). Interactional effects of instructional quality and teacher judgment accuracy on achievement. In: Teaching and Teacher Education, 3(2) (91-98).
- Helmke, A./Weinert, F.E. (1997). Bedingungsfaktoren schulischer Leistungen. In: Weinert, F. E. (Hrsg.). Enzyklopädie der Psychologie, Psychologie der Schule und des Unterrichts, Bd. 3 (71-76). Göttingen: Hogrefe Verlag.

- Herppich, S./Praetorius, K./Hetmanek, A./Glogger-Frey, I./Ufer, S./Leutner, D./Behrmann, L./Böhmer, I./Böhmer, M./Förster, N./Kaiser, J./Karing, C./Karst, K./Klug, J./Ohle, A./Südkamp, A. (2017). Ein Arbeitsmodell für die empirische Erforschung diagnostischer Kompetenz von Lehrkräften. In: Südkamp, A./Praetorius, A.-K. (Hrsg.). Diagnostische Kompetenz von Lehrkräften (75-94). Münster: Waxmann Verlag.
- Herz, B./Zimmermann, D. (2015). Beziehung statt Erziehung? Psychoanalytische Perspektiven auf pädagogische Herausforderungen in der Praxis mit emotional- sozial belasteten Heranwachsenden. In: Stein, R./Müller, T. (2015). Inklusion im Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung (144-169). Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Hinz, A. (2002). Von der Integration zur Inklusion – terminologisches Spiel oder konzeptionelle Weiterentwicklung? In: Zeitschrift für Heilpädagogik 53 (2002) 9 (354-361).
- Hinz, A. (2016). Response-to-Intervention – eine (Schein-)Lösung für die Herausforderung inklusionsorientierter Diagnostik?! In: Amrhein, B. (Hrsg.). Diagnostik im Kontext inklusiver Bildung. Theorien, Ambivalenzen, Akteure, Konzepte (243-260). Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt Verlag.
- Hollenbach-Biele, N. (2016). Inklusion statt Förderschule? Zum Stand des gemeinsamen Unterrichts in Deutschland. In: Bertelsmann Stiftung (Hrsg.). Inklusion kann gelingen! Forschungsergebnisse und Beispiele guter schulischer Praxis (11-33). Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.
- Hosenfeld, I./Helmke, A./Schrader, F. -W. (2002). Diagnostische Kompetenz. Unterrichts- und lernrelevante Schülermerkmale und deren Einschätzung durch Lehrkräfte in der Unterrichtsstudie SALVE. In: Bildungsqualität von Schule: Schulische und außerschulische Bedingungen mathematischer, naturwissenschaftlicher und überfachlicher Kompetenzen (65-82). Weinheim: Beltz Verlag.
- Jantsch, E. (1979). Die Selbstorganisation des Universums. München: Hanser Verlag.
- Jantzen W. (2007): Allgemeine Behindertenpädagogik, 2. Aufl. Berlin: Lehmanns media.
- Jantzen W. (2009-2014) (Hrsg.) Bildung, Behinderung, Partizipation. Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik (Band 1-10). Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Jantzen, W. (1987). Allgemeine Behindertenpädagogik. Weinheim: Beltz Verlag.
- Jantzen, W. (1999a). Geistige Behinderung ist ein sozialer Tatbestand – Bemerkungen zu der Frage, an welchen anthropologischen Maßstäben sich die Eingliederung geistig behinderter Menschen zu orientieren hätte. In: Jantzen, W./ Lanwer-Koppelin, W./Schulz, K. (Hrsg.). Qualitätssicherung und Deinstitutionalisierung. Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden (197-215). Berlin: Edition Marhold.

- Jantzen, W. (1999b). Aspekte struktureller Gewalt im Leben geistig behinderter Menschen. In: Henniecke, K/Seidel, M. (Hrsg.). Gewalt im Leben von Menschen mit geistiger Behinderung (45-65). Reutlingen: Diakonie Verlag
- Jantzen, W. (2000a). Diagnostik und Rehistorisierung: Probleme und Strategien einer verstehenden Diagnostik. In: Petzold, H.G. (Hrsg.). Lebensgeschichten erzählen. Biographiearbeit – Narrative Therapie – Identität (73-85). Paderborn: Junfermann Verlag.
- Jantzen, W. (2000b). Behinderung und Feld der Macht. Bemerkungen zur Methodologie einer Soziologie der Behinderung. In: Albrecht, F. et.al. (Hrsg.): Perspektiven der Sonderpädagogik. Disziplin- und professionsbezogene Standortbestimmungen (58-73). Neuwied: Luchterhand Verlag.
- Jantzen, W. (2003). Materialistische Behindertenpädagogik als basale und allgemeine Pädagogik. In: Armin, B. (Hrsg.): Kritische Erziehungswissenschaft und Bildungsreform. Programmatik, Brüche, Neuansätze. Bd. 1: Theoretische Grundlagen und Widersprüche (104-125). Baltmannsweiler: Schneider-Verlag Hohengehren.
- Jantzen, W. (2003a). Materialistische Behindertenpädagogik als basale und allgemeine Pädagogik. In: Bernhard, A. (Hrsg.). Kritische Erziehungswissenschaft und Bildungsreform. Programmatik, Brüche, Neuansätze. Bd. 1: Theoretische Grundlagen und Widersprüche (104-125). Baltmannsweiler: Schneider-Verlag Hohengehren.
- Jantzen, W. (2003b). ...die da dürstet nach der Gerechtigkeit: De-Institutionalisierung in einer Großenrichtung der Behindertenhilfe. Berlin: Edition Marhold.
- Jantzen, W. (2005a). „Es kommt darauf an sich zu verändern...“ Zur Methodologie und Praxis rehistorisierender Diagnostik und Intervention. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Jantzen, W. (2005b). Syndromanalyse und romantische Wissenschaft. Perspektiven einer allgemeinen Theorie des Diagnostizierens. In: Jantzen, W. „Es kommt darauf an sich zu verändern...“ Zur Methodologie und Praxis rehistorisierender Diagnostik und Intervention (15-35). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Jantzen, W. (2005c). Methodologische Bemerkungen zur Differenz von Syndromanalyse und Rehistorisierung. In: Jantzen, W. „Es kommt darauf an, sich zu verändern ...“ – Zur Methodologie und Praxis rehistorisierender Diagnostik und Intervention (115-132). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Jantzen, W. (2005d). Vorwort. In: Jantzen, W. „Es kommt darauf an sich zu verändern...“ Zur Methodologie und Praxis rehistorisierender Diagnostik und Intervention (7-13). Gießen: Psychosozial-Verlag.

- Jantzen, W. (2005e). Vom Nutzen der Syndromanalyse am Beispiel des Rett-Syndroms. In: Jantzen, W. „Es kommt darauf an, sich zu verändern ...“ - Zur Methodologie und Praxis rehistorisierender Diagnostik und Intervention. (37-57). Gießen: Psychosozial Verlag.
- Jantzen, W. (2005f). Theorie und Praxis einer verstehenden Diagnostik in der Arbeit mit geistig behinderten Menschen. In: Jantzen, W. „Es kommt darauf an, sich zu verändern ...“ - Zur Methodologie und Praxis rehistorisierender Diagnostik und Intervention. (97-114). Gießen: Psychosozial Verlag.
- Jantzen, W. (2005g). Methodologische Aspekte der Behindertenpädagogik als synthetische Humanwissenschaft. In: Horster, D. et al. (Hrsg.): Sonderpädagogische Professionalität. Beiträge zur Entwicklung der Sonderpädagogik als Disziplin und Profession (69-85). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Jantzen, W. (2005h). Verstehende Diagnostik als Rehistorisierung. In: Jantzen, W. „Es kommt darauf an, sich zu verändern ...“ - Zur Methodologie und Praxis rehistorisierender Diagnostik und Intervention. (153-158). Gießen: Psychosozial Verlag.
- Jantzen, W. (2005i). Verstehende Diagnostik braucht Erklärungswissen. In: Jantzen, W. „Es kommt darauf an, sich zu verändern ...“ - Zur Methodologie und Praxis rehistorisierender Diagnostik und Intervention. (133-152). Gießen: Psychosozial Verlag.
- Jantzen, W. (2009a). Rehistorisierung unverstandener Verhaltensweisen und Veränderungen im Feld. URL: [<https://basaglia.de/Artikel/Rehistorisierung-2009.pdf>] (letzter Zugriff: 06.06.2022).
- Jantzen, W. (2009b): Alexander R. Luria and the theory of functional systems. In: D. Dietrich et al. (eds.): *Simulating the Mind. A Technical Neuropsychanalytical Approach* (381-393). Berlin: Springer Verlag.
- Jantzen, W. (2009c). Syndrom und Symptom. In: Dederich, J./Jantzen, W. (Hrsg.). *Behinderung und Anerkennung* (268-274). Stuttgart: Kohlhammer Verlag (Behinderung, Bildung, Partizipation. Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik, Band 2).
- Jantzen, W. (2010a). Auf dem Weg zu einem Neuverständnis der „Zone der nächsten Entwicklung“. In: B. Siebert (Hrsg.): *Integrative Pädagogik und die Kulturhistorische Theorie* (97-104). Frankfurt am Main: Lang Verlag.
- Jantzen, W. (2010b). Methodologie und Methode. In: Horster, D./Jantzen, W. (2010). *Wissenschaftstheorie*. (251-261). Stuttgart: Kohlhammer Verlag (Behinderung, Bildung, Partizipation. Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik, Band 1).
- Jantzen, W. (2012a). Diagnostik, Dialog und Rehistorisierung: Methodologische Bemerkungen zum Zusammenhang von Erklären und Verstehen im diagnostischen Prozess. In: Jantzen,

- W./Lanwer, W. (Hrsg.). Diagnostik als Rehistorisierung. Methodologie und Praxis einer verstehenden Diagnostik am Beispiel schwer behinderter Menschen (9-31). Berlin: Lehmanns Media.
- Jantzen, W. (2017). Inklusion als Paradiesmetapher? Zur Kritik einer unpolitischen Diskussion und Praxis. In: Feuser, G. et al. (Hrsg.). Inklusion - ein leeres Versprechen? Zum Verkommen eines Gesellschaftsprojekts (51-76). Gießen: Psychosozial Verlag.
- Jantzen, W. [interviewte Person]/Müller, F. J. [Interviewer] (2018). Interview mit Wolfgang Jantzen – In: Müller, F. J. (Hrsg.). Blick zurück nach vorn – WegbereiterInnen der Inklusion. Band 1 (293-333). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Jantzen, W./Lanwer, W. Diagnostik als Rehistorisierung (2012a). Methodologie und Praxis einer verstehenden Diagnostik am Beispiel schwer behinderter Menschen. Berlin: Lehmanns Media.
- Jantzen, W./Lanwer, W. (2012b). Vorwort. In: Jantzen, W./Lanwer, W. Diagnostik als Rehistorisierung. Methodologie und Praxis einer verstehenden Diagnostik am Beispiel schwer behinderter Menschen (3-8). Berlin: Lehmanns Media.
- Jantzen, W./Lanwer, W. (2012c). Vorwort zur zweiten Auflage. In: Jantzen, W./Lanwer, W. Diagnostik als Rehistorisierung. Methodologie und Praxis einer verstehenden Diagnostik am Beispiel schwer behinderter Menschen (V-XVI). Berlin: Lehmanns Media.
- Jantzen, W./Mertens, N. (2005). Rehistorisierung als Zerstörung von Handlungstechnologie. In: Jantzen, W. „Es kommt darauf an, sich zu verändern ...“ - Zur Methodologie und Praxis rehistorisierender Diagnostik und Intervention (181-202). Gießen: Psychosozial Verlag
- Jantzen, W./Meyer, D. (2014). Isolation und Entwicklungspsychopathologie. In: Feuser, G./Herz, B./Jantzen, W. (Hrsg.). Emotion und Persönlichkeit (38-63). Stuttgart: Kohlhammer (Behinderung, Bildung, Partizipation. Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik, Band 10).
- Jantzen, W./Schnittka, T. (2005). Autismus und »Feld der Macht«: Über Vernunftfallen und andere Angriffe auf das Selbst. In: Jantzen, W. „Es kommt darauf an, sich zu verändern...“ - Zur Methodologie und Praxis rehistorisierender Diagnostik und Intervention. (159-180). Gießen: Psychosozial Verlag.
- Jantzen, W./v. Salzen, W. (1986). Autoaggressivität und selbstverletzendes Verhalten. Berlin: Edition Marhold.
- Jarz, E. M. (1997). Entwicklung multimedialer Systeme. Planung von Lern- und Masseninformati-onssystemen. Wiesbaden: Gabler-Verlag.

- Kelle, U./Kluge, S. (2010). Vom Einzelfall zum Typus. Fallvergleich und Fallkontrastierung in der qualitativen Sozialforschung, 2. Aufl. Wiesbaden: Springer VS.
- Klauss, Th./Hockenberger, M. (2014). Wie gehen Lehrpersonen mit Verhaltensauffälligkeiten um? In: Henniecke, K./Klauss, Th. (Hrsg.). Problemverhalten von Schüler(inne)n mit geistiger Behinderung (62-88). Marburg: Lebenshilfeverlag.
- Klieme, E. & Leutner, D. (2006). Kompetenzmodelle zur Erfassung individueller Lernergebnisse und zur Bilanzierung von Bildungsprozessen. Beschreibung eines neu eingerichteten Schwerpunktprogramms der DFG. In: Zeitschrift für Pädagogik (52) (876-903).
- Klimecki, O./Singer, T. (2012). Empathic distress fatigue rather than compassion fatigue? Integrating findings from empathy research in psychology and social neuroscience. In: Oakley, B./Knafo, A./Madhavan, G./Wilson, D. S. (Eds.). Pathological altruism (368-383). Oxford University Press.
- Knauer, R. (2012). Partizipation braucht Kompetenzen - wie pädagogische Fachkräfte darin unterstützt werden können, Partizipation zu ermöglichen. In: Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein (Hrsg.). Demokratie in der Heimerziehung: Dokumentation eines Praxisprojektes in fünf Schleswig-Holsteinischen Einrichtungen der stationären Erziehungshilfe (81-89). Kiel: Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein.
- Kohlhammer Verlag (2022). Kohlhammer Shop. Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik. URL: [<https://shop.kohlhammer.de/enzyklopädisches-handbuch-der-behindertenpadagogik-ug061.html>] (letzter Zugriff: 08.06.2022).
- Kölbl, C. (2006). Die Psychologie der kulturhistorischen Schule. Vygotskij, Lurija, Leont'ev. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- König, J./Gerhard, K./Kaspar, K./Melzer, C. (2019). Professionelles Wissen von Lehrkräften zur Inklusion: Überlegungen zur Modellierung und Erfassung mithilfe standardisierter Testinstrumente. Pädagogische Rundschau, 73 (1) (43-64).
- Kopmann, H. (2016). Einstellungen und Kompetenzen von Lehrpersonen im Kontext inklusiver Bildung: Eine empirische Erhebung inklusionsrelevanter Einstellungskonstrukte auf Lehrkraftseite und des schülerperzipierten Klassenklimas. URL: [<https://miami.uni-muenster.de/Search/Results?lookfor=henrike+Kopmann&type=AllFields&submitIt=>] (letzter Zugriff: 05.03.2023).
- Kopmann, H. (2021). Zwischen Anspruch und Alltäglichkeit: Konzeptuelle und unterrichtspraktische Perspektiven auf eine inklusive Diagnostik - In: QfI - Qualifizierung für Inklusion 3 (2).

- Kottmann, B./Miller, S./Zimmer, M. (2018). Macht Diagnostik Selektion? In: Zeitschrift für Grundschulforschung, 11 (1) (23–38).
- Krauss, S./Neubrand, M./Blum, W./Baumert, J./Brunner, M./Kunter, M./Jordan, A. (2008). Die Untersuchung des professionellen Wissens deutscher Mathematik-Lehrerinnen und -Lehrer im Rahmen der COACTIV-Studie. JMD, 29 (3-4) (233-258).
- Kruse, J. (2015). Qualitative Interviewforschung. Ein integrativer Ansatz. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Kuckartz, U./Dresing, T./Rädiker, S./Stefer, C. (2008). Qualitative Evaluation. Der Einstieg in die Praxis. Wiesbaden: Springer VS.
- Kuckherrmann, R./Wigger-Kösters, A. (1986). Von der Geschichte der Tätigkeit zu Geschichten der Persönlichkeit. In: Institut für Marxistische Studien und Forschungen (Hrsg.). Marxistische Persönlichkeitstheorie. IMSF-Jahrbuch Band 10. Frankfurt am Main.
- Külker, L./Gresch, C. (2021). Kompetenz zum inklusiven Unterrichten von allgemeinpädagogischen Grundschullehrkräften: Zusammenhänge zu berufsbiografischen Merkmalen und dem schulischen Kontext. In: Empirische Sonderpädagogik 13 (1) (56-74).
- Kultusministerkonferenz (KMK) (2010). Sonderpädagogische Förderung in Schulen 1999 bis 2008. URL: [https://www.kmk.org/fileadmin/pdf/Statistik/Dokumentationen/Dok_189_SoPaeFoe_2008.pdf] (letzter Zugriff: 28.04.2023).
- Kultusministerkonferenz (KMK) (2022). Sonderpädagogische Förderung in Schulen 2011 bis 2020. URL: [https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/pdf/Statistik/Dokumentationen/Dok231_SoPaeFoe_2020.pdf] (letzter Zugriff: 28.04.2023).
- Lambrecht, J. (2020). Warum machen wir nicht einfach Inklusion? Entwicklung einer Theorie schulischer Inklusion. Bielefeld: wbv Media GmbH & Co. KG.
- Landesportal Sachsen-Anhalt (2022). Zertifizierung von „Schulen mit inklusivem Schulkonzept“ ab Schuljahr 2013/2014. URL: [https://mb.sachsen-anhalt.de/fileadmin/Bibliothek/Landesjournal/Bildung_und_Wissenschaft/Erlasse/Zertifizierung_von_Schulen_mit_inklusivem_Schulkonzept.pdf] (letzter Zugriff: 01.11.2022).
- Langner, A. (2017). Verhaltensauffälligkeit. In: Ziemer, K. (Hrsg.). Lexikon Inklusion (240-242). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Langner, A./Jungel, D. (2019). Ohne Verstehen kein pädagogisches Handeln - Diagnostik im Kontext von Inklusion. In: Langner, A./Ritter, M./Steffens, J./Jungel, D. Inklusive Bildung forschend entdecken (133-150). Wiesbaden: Springer VS.

- Lanwer, W. (2010a). Rehistorisierende Diagnostik. In: Kaiser, A./Schmetz, D./Wachtel, P./Werner, B. (Hrsg.). *Bildung und Erziehung* (88-95). Stuttgart: Kohlhammer Verlag (Behinderung, Bildung, Partizipation. Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik, Band 3).
- Lanwer, W. (2010b). Rehistorisierende Diagnostik selbstverletzender Menschen. Erkennen, Erklären, Verstehen. In: *Behindertenpädagogik - Vierteljahreszeitschrift für Praxis, Forschung und Lehre*, 49 (2) (147-174).
- Lanwer, W. (2013). Rehistorisierung. In: Theunissen, G./Kulig, W./Schirbort, K. (Hrsg.) *Handlexikon Geistige Behinderung. Schlüsselbegriffe aus der Heil- und Sonderpädagogik, Sozialen Arbeit, Medizin, Psychologie, Soziologie und Sozialpolitik*, 2. Aufl. (307-309). Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Le Boterf, G. (1998). *De la compétence à la navigation professionnelle*. Paris: Éditions d'Organisation.
- Le Boterf, G. (2008). *Construire les compétences individuelles et collectives. Agir et réussir avec compétence. Les réponses à 100 questions*, 4. Aufl. Paris: Eyrolles.
- Lederer, B. (2014). *Kompetenz oder Bildung. Eine Analyse jüngerer Konnotationsverschiebungen des Bildungsbegriffs und Plädoyer für eine Rück- und Neubesinnung auf ein transinstrumentelles Bildungsverständnis*. Innsbruck: Innsbruck Univ. Press.
- Lemke, W./Schuck, K. D. (2003). Symptomatik, Ätiologie und Diagnostik bei Beeinträchtigungen der kognitiven Entwicklung. In Leonhardt, A./Wember, F. B. (Hrsg.). *Grundfragen der Sonderpädagogik. Bildung – Erziehung - Behinderung. Ein Handbuch* (545-576). Weinheim/Basel: Beltz Verlag.
- Leontjew, A. (1982). *Tätigkeit, Bewußtsein, Persönlichkeit*. Köln: Pahl-Rugenstein Verlag.
- Leontjew, A.N. (1982). *Tätigkeit, Bewusstsein, Persönlichkeit*. Köln: Pahl-Rugenstein Verlag.
- Limbach-Reich, A. (2021). Response to Intervention. (RTI) im Spannungsfeld inklusiver Diagnostik. In: Schäfer, H./Rittmeyer, C. (Hrsg.). *Handbuch Inklusive Diagnostik*. Weinheim/Basel: Beltz Verlag.
- Luder, R. (2019). Auffälliges Verhalten in der Schule. Herausforderungen und Lösungsansätze. *Inklusion konkret*, 6 (11-20).
- Lukács, G. (1987). *Die Eigenart des Ästhetischen*. 2 Bände. Berlin: Aufbau Verlag.
- Lurija, A.R. (1984). Reduktionismus in der Psychologie. In: Kindlers "Psychologie des 20. Jahrhunderts". H. Zeier (Hrsg.): *Lernen und Verhalten*. Bd. 1: Lerntheorien (606-614). Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Lurija, A.R. (1991). *Der Mann, dessen Welt in Scherben ging*. Reinbek: Rowohlt Verlag.

- Lütje-Klose, B./Miller, S./Ziegler, H. (2014). Professionalisierung für die inklusive Schule als Herausforderung für die LehrerInnenbildung. In: Soziale Passagen, 6 (1) (69– 84).
- Marx, K. (1983). Grundrisse der Kritik der politischen Ökonomie. MEW Bd. 42. Berlin: Dietz Verlag.
- Maturana, H./Varela, F. (1987). Der Baum der Erkenntnis. Die biologischen Wurzeln menschlichen Erkennens. München: Scherz Verlag.
- Mead, G. H. (1987). Die objektive Realität der Perspektiven. In: Joas, H. (Hrsg.). George Herbert Mead. Gesammelte Aufsätze. Band 2 (211-224). Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Metzger, C. (2011). Kompetenzorientiert prüfen – Herausforderungen für Lehrpersonen. In: Zlatkin-Troitschanskaia, O. (Hrsg.). Stationen Empirischer Bildungsforschung (383-394). Wiesbaden: Springer VS.
- Meyer, M./Jansen, C. (2016). Schüler/-innen als aktive Teilhaber diagnostischer Prozesse. In: Amrhein, B. (Hrsg.). Diagnostik im Kontext inklusiver Bildung. Theorien, Ambivalenzen, Akteure, Konzepte (203-2013). Bad Heilbrunn Julius Klinkhardt Verlag.
- Monitor Lehrerbildung (2023). Strukturdaten zu Lehrkräften. URL: [<https://www.monitor-lehrerbildung.de/schwerpunkte/bundesweite-daten-zum-lehramtsstudium/strukturdaten-zu-lehrkraeften/>] (letzter Zugriff: 17.04.2023).
- Moser, V. (2017). Rezension von: Jantzen, W. (2016). Einführung in die Behindertenpädagogik, Eine Vorlesung. Berlin: Lehmanns media. In: EWR 16 (2017), 1 URL: [<http://www.klinkhardt.de/ewr/978386541832.html>] (letzter Zugriff: 20.04.2023)
- Moser, V. (2018). Professionstheoretische Anfragen aus der Inklusionsforschung an den Lehrer*innenberuf. In: Walm, M./Häcker, T. H./ Radisch, F./Krüger, A. (Hrsg.), Empirisch-pädagogische Forschung in inklusiven Zeiten. Konzeptualisierung, Professionalisierung, Systementwicklung (105-118). Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt Verlag.
- Moser, V. (2018). Vorwort. In: Moser, V. (Hrsg.). Behindertenpädagogik als Synthetische Humanwissenschaft. Eine Einführung in das Werk Wolfgang Jantzens. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt.
- Moser, V. (2019). Ethische Grundlagen inklusiven Lehrens und Lernens. In: Frohn, J./Brodeser, E./Moser, V./Pech, D. (Hrsg.). Inklusives Lehren und Lernen. Allgemein- und fachdidaktische Grundlagen (34 - 37). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Muckel, P./Maschwitz, A./Vogt, S. (2017). Was ist eigentlich Grounded Theory? Oder: Was ich immer schon einmal über Grounded Theory wissen wollte. URL: [<http://oops.uni->

- oldenburg.de/3205/1/Grounded%20Theory_Muckel-Maschwitz-Vogt.pdf] (letzter Zugriff: 31.10.2022).
- Neumann, P./Lütje, B. (2020). Diagnostik in inklusiven Schulen – zwischen Stigmatisierung, Etikettierungs-Ressourcen-Dilemma und förderorientierter Handlungsplanung. In: Gresch, C./, Kuhl, P./Grosche, M./Sälzer, C./Stanat, P. (Hrsg.). Schüler*innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf in Schulleistungserhebungen (3-28). Wiesbaden: Springer VS.
- Neuweg, G. H. (2020). Könnerschaft und implizites Wissen. Zur lehr-lern-theoretischen Bedeutung der Erkenntnis- und Wissenstheorie Michael Polanyis, 4. Aufl. Münster: Waxmann Verlag.
- Ochs, M./Schweitzer, J. (2012). „Forschung für Systemiker“ oder „systemisch forschen“? Unser Buchtitel als erkenntnistheoretisches Problem und forschungspraktische Herausforderung. In: Ochs, M./Schweitzer, J. (Hrsg.). Handbuch Forschung für Systemiker. (17-32). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht Verlag.
- Papadopoulus, D. (2010). L. S. Wygotski: Werk und Rezeption. Berlin: Lehmanns media.
- Pech, D ./Schomaker, C./Simon, T. (2018). Inklusion sachunterrichts-didaktisch gedacht. In: Pech, D./Schomaker, C./Simon, T. (Hrsg.). Sachunterrichtsdidaktik und Inklusion . Ein Beitrag zur Entwicklung (10 - 25). Baltmannsweiler: Schneider Verlag.
- Peirce, C. S. (1991a). Die Festlegung einer Überzeugung. In: Peirce, C. S./Apel, K. O. (Hrsg.). Schriften zum Pragmatismus und Pragmatizismus (149-181). Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Peirce, C. S. (1991b). Wie unsere Ideen zu klären sind. In: Peirce, C. S./Apel, K. O. (Hrsg.). Schriften zum Pragmatismus und Pragmatizismus (182-214). Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Peirce, C. S. (1991c). Aus den Pragmatismus-Vorlesungen. In: Peirce, C. S./Apel, K. O. (Hrsg.). Schriften zum Pragmatismus und Pragmatizismus (337-426). Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Peirce, C. S. (1997). Pragmatism as a Principle and Method of Right Thinking. The 1903 Harvard Lectures on Pragmatism. New York: State University of New York Press.
- Popp, S (1999). Der Daltonplan in Theorie und Praxis. Ein aktuelles reformpädagogisches Modell zur Förderung selbstständigen Lernens in der Sekundarstufe. Studienverlag Wien.
- Prenzel, A. (2010). Wie viel Unterschiedlichkeit passt in eine Kita? Theoretische Grundlagen einer inklusiven Praxis in der Frühpädagogik. [https://www.weiterbildungsinitiative.de/fileadmin/Redaktion/Themen/PDF/WiFF_Fachforum_Inklusion_Impulsreferat_Prof_Dr_Prenzel.pdf] (letzter Zugriff: 29.01.2023).

- Prengel, A. (2012): Humane entwicklungs- und leistungsförderliche Strukturen im inklusiven Unterricht. In: Moser, V. (2012) (Hrsg.): Die inklusive Schule. Standards für die Umsetzung (175-183). Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Prengel, A. (2013). Inklusive Bildung in der Primarstufe. Eine wissenschaftliche Expertise des Grundschulverbandes. Frankfurt am Main: Grundschulverband e.V.
- Prengel, A. (2016). Didaktische Diagnostik als Element alltäglicher Lehreraarbeit – „Formatives Assessment“ im inklusiven Unterricht. In: Amrhein, B. (Hrsg.). Diagnostik im Kontext inklusiver Bildung: Theorien, Ambivalenzen, Akteure, Konzepte (49-63). Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt Verlag.
- Prosetzky, I. (2007). Zwischen Anerkennung und Entwertung. Zur sozialen Konstruktion von Behinderung am Beispiel eines geistig behinderten taubblinden Mannes - eine Rehistorisierung. Bremen: Meyer Verlag.
- Püttker, K./Thomsen, T./Bockmann, A.-K. (2015). Sekundäre Traumatisierung bei Traumatherapeutinnen. Empathie als Risiko- und akkommodatives Coping als Schutzfaktor. In: Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie 44 (4) (254-265).
- Reichenbach, R. (2004). ‚La fatigue de soi‘: Bemerkungen zu einer Pädagogik der Selbstsorge. In: Ricken, N./Rieger-Ladich, M. (Hrsg.). Michel Foucault: Pädagogische Lektüren (187-200). Wiesbaden: Springer VS.
- Reichertz, J./Wilz, S. (2016). Welche Erkenntnistheorie liegt der GT zugrunde? In: Equit, C./Hohage, C. (Hrsg.). Handbuch Grounded Theory. Von der Methodologie zur Forschungspraxis (48-66). Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Reiser, H. (1977). Integration psychoanalytischer Konzepte in die Arbeit mit Sonderschülern. In: Feuser, G. (Hrsg.). Behinderte Pädagogik, behindernde Pädagogik, verhinderte Pädagogik. Beiheft zur Vierteljahresschrift Behindertenpädagogik, Heft 4, 16. Jg. (23-35).
- Renkl, A. (2015). Wissenserwerb. In: Wild, E./Möller, J. (Hrsg.). Pädagogische Psychologie (3-24). Berlin: Springer Verlag.
- Ricken, G. (2010). Ansätze einer (behinderten-)pädagogischen Diagnostik in einer inklusiven Schule. In: Schwohl, J./Sturm, T. (Hrsg.). Inklusion als Herausforderung schulischer Entwicklung. Widersprüche und Perspektiven eines erziehungswissenschaftlichen Diskurses (315-332). Bielefeld: Transcript Verlag.
- Rödler, P. (2016). RTI – Ein Konzept zur Entkultrierung des Lernens. In: Amrhein, B. (Hrsg.). Diagnostik im Kontext inklusiver Bildung. Theorien, Ambivalenzen, Akteure, Konzepte (232-242). Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt Verlag.

- Rohwetter, A. (2019) Wege aus der Mitgeföhlsmüdigkeit. Erschöpfung vorbeugen in Psychotherapie und Beratung. Weinheim/Basel: Beltz Verlag.
- Rudolph, A./Lage, S. (2019). Inklusionsdidaktische Lehrbausteine. Was bedeutet Förderbedarf in der emotional-sozialen Entwicklung? Ludwig-Maximilians-Universität München. URL: [https://www.idl.lehrerbildung-at-lmu.mzl.uni-muenchen.de/foerderschwerpunkte/ese/einstieg/m1_basistext.pdf] (letzter Zugriff: 10.03.2023).
- Ryle, G. (1969): Der Begriff des Geistes. Stuttgart: reclam
- Saxer, B. (2021). Sich-Einföhlen. Eine bedeutsame pädagogische Kompetenz für professionelles Lehrer*innenhandeln. In: Pädagogische Horizonte, 5 (2) (21-33).
- Scanlon, G./Barnes-Holmes, Y. (2013). Changing attitudes: supporting teachers in effectively including students with emotional and behavioural difficulties in mainstream education. In: Emotional and Behavioural Difficulties, 18 (374-395).
- Schäfer, H./Mohr, L. (2018). Psychische Störungen im Förderschwerpunkt geistige Entwicklung. Grundlagen und Handlungsoptionen in Schule und Unterricht. Weinheim/Basel: Beltz Verlag.
- Schäfer, H./Rittmeyer, C. (2021) (Hrsg.). Handbuch Inklusive Diagnostik. Weinheim/Basel: Beltz Verlag.
- Schanze, C./Sappok, T./Kehrlé, M. (2014). Verhaltensauffälligkeiten. In: Schanze, C. (Hrsg.). Psychiatrische Diagnostik und Therapie bei Menschen mit Intelligenzminderung: Ein Arbeits- und Praxisbuch für Ärzte, Psychologen, Heilerziehungspfleger und -pädagogen (233-256). Stuttgart: Schattauer Verlag.
- Schiefele, C./Streit, C./Sturm, T. (2019). Pädagogische Diagnostik und Differenzierung in der Grundschule. Mathe und Deutsch inklusiv unterrichten. München: Reinhardt Verlag.
- Schmidt, F./Schulz, M./Graßhoff, G. (2016). Pädagogische Blicke. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Schmitz, L./Brodesser, E./Pant, H. A. (2020). Adaptive Lehrkompetenz: Bildung von Indizes und empirische Ergebnisse zur Wirkung universitärer Lehrveranstaltungen. In: Brodesser, E./Frohn, J./Welskop, N./Liebsch, A.-C./Moser, V./Pech, D. (Hrsg.). Inklusionsorientierte Lehr-Lern-Bausteine für die Hochschullehre. Ein Konzept zur Professionalisierung zukünftiger Lehrkräfte (124-136). Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt Verlag.
- Schmitz, L./Simon, T. (2018). Heterogenitätssensibilität. In: Frohn, J. (Hrsg.). FDQI-HU-Glossar. Berlin: Humboldt-Universität zu Berlin. URL: [[https://pse.hu-berlin.de/de/forschung-und-lehre/projekte/fdqi-hu/projektergebnisse/Inklusionsglossar/heterogenitaets-sensibilitaet/.](https://pse.hu-berlin.de/de/forschung-und-lehre/projekte/fdqi-hu/projektergebnisse/Inklusionsglossar/heterogenitaets-sensibilitaet/)] (letzter Zugriff: 08.04.2022).

- Schroeder, R. (2016). Diagnostik im inklusiven Sachunterricht – Zwischen Fachbezug und Lebenswelt. In: Giest, H./Goll, T./Hartinger, A. (Hrsg.). Sachunterricht – Zwischen Kompetenzorientierung, Persönlichkeitsentwicklung, Lebenswelt und Fachbezug (75-83). Bad Heilbrunn: Klinkhardt Verlag.
- Schroeder, R./Blumberg, E./Kottmann, B./Miller, S./Reh, A. (2021). Chancen des inklusionsorientierten Sachunterrichts für didaktisch-diagnostisches Handeln – Konzeptionelle und methodologisch-methodische Grundlagen eines forschungsbasierten Entwicklungsansatzes für die Lehrer*innenbildung. In: QfI - Qualifizierung für Inklusion, 3(2), URL: [<https://www.qfi-oz.de/index.php/inklusion/article/view/74/114>] (letzter Zugriff: 24.03.2022).
- Schumacher, I./Gassmann, C./Rosenberger, L. (2015). Kompetenzorientierung in der Lehrerinnen- und Lehrerbildung auf eine solide Grundlage stellen. Praxisbericht über ein Projekt der PH Zürich für die Ausbildung von Lehrpersonen in der Berufsbildung. In: Beiträge zur Lehrerinnen- und Lehrerbildung 33 (2) (276-289).
- Schütze, F. (1983). Biographieforschung und narratives Interview. Neue Praxis 3 (283-293).
- Schwarz, J. (2015). Basaglia, Franco. In: Biographisches Archiv der Psychiatrie. URL: [<https://biapsy.de/index.php/de/9-biographien-a-z/104-basaglia-franco>] (letzter Zugriff: 06.06.2022)
- Schwer, C./Solzbacher, C. (2014). Einleitung der Herausgeberinnen. In: Dies. (Hrsg.). Professionelle pädagogische Haltung. Historische, theoretische und empirische Zugänge zu einem viel strapazierten Begriff (7-14). Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt Verlag.
- Seitz, S./Simon, T. (2018). Grundlagen und Prinzipien diagnostischen Handelns im inklusiven Sachunterricht. In: D. Pech/C. Schomaker/T. Simon (Hrsg.), Sachunterrichtsdidaktik & Inklusion (80-95). Baltmannsweiler: Schneider.
- Siebert, B. (2006). Begriffliches Lernen und entwickelnder Unterricht: Grundzüge einer kulturhistorischen Didaktik für den integrativen Unterricht. Berlin: Lehmanns Media.
- Simon, J./Simon, T. (2014). Inklusive Diagnostik – Wesenszüge und Abgrenzung von traditionellen „Grundkonzepten“ diagnostischer Praxis. Zeitschrift für Inklusion, Nr. 4/2013. URL: [<http://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/194/200>]. (letzter Zugriff: 28.03.2022)
- Simon, J./Simon, T. (2019). Diagnostisches Handeln als Basis Professioneller Lernprozessbegleitung. Reflexionen aus der Perspektive schulischer Inklusion. In: Bartusch, S. et al. (Hrsg.). Lernprozesse begleiten. Anforderungen an pädagogische Institutionen und ihre Akteur*innen (47-62). Wiesbaden: Springer VS.

- Simon, T. (2019). Zum Inklusionsverständnis in FDQI-HU. In: Frohn, J./ Brodesser, E./Moser, V./Pech, D. (Hrsg.). *Inklusives Lehren und Lernen. Allgemein- und fachdidaktische Grundlagen* (21-27). Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt Verlag.
- Simon, T. (2019). Zum Inklusionsverständnis von FDQI-HU. In: Frohn, J./Brodesser, E./Moser, V./Pech, D. (Hrsg.). *Inklusives Lehren und Lernen. Allgemein- und fachdidaktische Grundlagen* (21 - 27). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Simon, T./Geiling, U. (2016). Diagnostik zur Unterstützung schulischer Inklusion – Ansprüche und Widersprüche auf der Suche nach angemessenen Handlungspraktiken. In: U. Böing & A. Köpfer (Hrsg.). *Be-Hinderung der Teilhabe* (199–208). Bad Heilbrunn: Klinkhardt
- Spiegel, H. (2018). *Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit: Grundlagen und Arbeitshilfen für die Praxis*. Unter Mitarbeit von Benedikt Sturzenhecker, 6., durchgesehene Aufl. München: Reinhardt Verlag.
- Spilles, M. (2019). *Lesen, Verhalten, soziale Integration: Zu Potentialen tutorieller Lernverfahren für Grundschul Kinder mit externalisierenden Verhaltensproblemen*. Kölner Universitätspublikationsserver. URL: [<https://kups.ub.uni-koeln.de/11284/1/Dissertation%20Markus%20Spilles.pdf>] (letzter Zugriff: 09.03.2023).
- Spinath, B. (2005). Akkuratheit der Einschätzung von Schülermerkmalen durch Lehrer und das Konstrukt der diagnostischen Kompetenz. In: *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie* 19 (1/2) (85-95).
- Stechow, E. (2022). "(Un-)mögliche Kategorisierungen von Verhalten in der Schule" – Historische und aktuelle Konstruktionen und Klassifikationen von als störend wahrgenommenem Schüler*innen-Verhalten. In: Badstieber, B./Amrhein, B. (Hrsg.). *(Un-)mögliche Perspektiven auf herausforderndes Verhalten in der Schule. Theoretische, empirische und praktische Beiträge zur De- und Rekonstruktion des Förderschwerpunktes Emotionale und Soziale Entwicklung* (133-144). Weinheim/Basel: Beltz Verlag.
- Steffens, J. (2016). Psychische Entwicklungspfade zwischen Inklusion und Exklusion. Zur Bedeutung von Resonanz und Isolation für menschliche Entwicklung. In: *HEP Informationen. Zeitschrift des Berufsverband Heilerziehungspflege in Deutschland e. V.*, Heft 3/2016 (33-40). Krumbach: Weissdruck.
- Steffens, J. (2022). (Inklusive) Diagnostik als dialektischer Prozess. Die Rehistorisierung der sozialen Entwicklungssituation. In: *In: Behindertenpädagogik - Vierteljahreszeitschrift für Praxis, Forschung und Lehre*, 61 (3) (231-260).
- Steffens, S. (2020). *Intersubjektivität, soziale Exklusion und das Problem der Grenze. Zur Dialektik von Individuum und Gesellschaft*. Gießen: Psychosozial-Verlag.

- Stein, R./Müller, T. (2015). Inklusion im Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Steinke, I. (2010). Gütekriterien qualitativer Forschung. In: Flick, U./von Kardorff, E./Steinke, I. (Hrsg.). Qualitative Forschung. Ein Handbuch, 8. Aufl. (319-331). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Störmer, N. (2013). Du störst! Herausfordernde Handlungsweisen und ihre Interpretation als „Verhaltensstörung“. Berlin: Frank & Timme Verlag.
- Störmer, N. (2014). Herausfordernde Handlungsweisen. In: Feuser, G./Herz, B./Jantzen, W. (Hrsg.) Emotion und Persönlichkeit (257-261). Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Störmer, N. (2022). Lehrkräfte und Schüler*innen auf gemeinsamer Entdeckungsreise – Die emotionale-soziale Entwicklung von Kindern und Jugendlichen unterstützen. In: Badstieber, B./Amrhein, B. (Hrsg.). (Un-)mögliche Perspektiven auf herausforderndes Verhalten in der Schule. Theoretische, empirische und praktische Beiträge zur De- und Rekonstruktion des Förderschwerpunktes Emotionale und Soziale Entwicklung (39-57). Weinheim/Basel: Beltz Verlag.
- Strauss, A. (1991a/1998). Grundlagen qualitativer Sozialforschung: Datenanalyse und Theoriebildung in der empirischen soziologischen Forschung. München: Fink Verlag
- Strauss, A. L. (1991b). Creating sociological awareness. Collective images and symbolic representations. New Brunswick, London: Transaction Publishers.
- Strauss, A. L./Corbin, J. (1996). Grounded Theory. Grundlagen qualitativer Sozialforschung. Weinheim: Beltz Verlag.
- Strübing, J. (2014). Grounded Theory. Zur sozialtheoretischen und epistemologischen Fundierung eines pragmatistischen Forschungsstils, 3. Aufl. Wiesbaden: Springer VS.
- Strübing, J. (2018). Grounded Theory: Methodische und methodologische Grundlagen. In: Pentzold, C./Bischof, A./Heise, N. (Hrsg.). Praxis Grounded Theory. Theoriegenerierendes empirisches Forschen in medienbezogenen Lebenswelten. Ein Lehr- und Arbeitsbuch (27-52). Wiesbaden: Springer VS.
- Terhart, E. (2011). Lehrerberuf und Professionalität. Gewandeltes Begriffsverständnis - neue Herausforderungen. In: Helsper, W./Tippelt, R. (Hrsg.). Pädagogische Professionalität (202-224). Weinheim/Basel: Beltz Verlag.
- Theunissen, G. (2016). Geistige Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten: Ein Lehrbuch für die Schule, Heilpädagogik und außerschulische Behindertenhilfe, 6. überarbeitete und erweiterte Aufl. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt.

- Tolle, P. (2012). Überlegungen zur Situation wohnungsloser Männer mit dementiellen Veränderungen im Spiegel der Ethnopschoanalyse und Rehistorisierung sowie des Instruments der Gegenübertragung als Mittel des Erkenntnisgewinns. In: Lanwer, W./Jantzen, W. (Hrsg.). Jahrbuch der Lurija Gesellschaft 2011 (55-66). Berlin: Lehmanns Media.
- Trevarthen, C. (2012). Intersubjektivität und Kommunikation. In: Braun, O./Lüdtke, U. (Hrsg.). Sprache und Kommunikation. (82-160). Stuttgart: Kohlhammer (Behinderung, Bildung, Partizipation. Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik, Band 8).
- Trost, R. (2017). „Man sieht nur, was man weiß.“ Diagnostik in inklusiven und sonderpädagogischen Arbeitsfeldern. In: Lindmeier, C./Weiß, H. (Hrsg.). Pädagogische Professionalität im Spannungsfeld von sonderpädagogischer Förderung und inklusiver Bildung. Sonderpädagogische Förderung heute, 1. Beiheft (235-260). Weinheim/Basel: Beltz Verlag.
- Ufer, S./Leutner, D. (2017). Kompetenzen als Dispositionen - Begriffsklärungen und Herausforderungen. In: Südkamp, A./Praetorius, A.-K. (Hrsg.) (2017). Diagnostische Kompetenz von Lehrkräften (67-74). Münster, New York: Waxmann Verlag.
- UN, United Nations (2008): Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. (dreisprachige Fassung im Bundesgesetzblatt Teil II Nr. 35 vom 31.12.2008). URL: [<https://www.un.org/depts/german/uebereinkommen/ar61106-dbgbl.pdf>] (letzter Zugriff: 29.01.2023).
- Vernickel, S. (2017). Zur Bedeutung der professionellen Haltung in der pädagogischen Arbeit. Eine Spurensuche in Theorie und Praxis. URL: [https://www.ph-heidelberg.de/fileadmin/ms-ba-ma/Felbi/Jubiläum_2017/Begrüßung_Grußworte_Vorträge/FELBI_Jubiläum_Vortrag_Viernickel.pdf] (letzter Zugriff: 04.03.2023).
- Vygotskij, L. S. (1992): Geschichte der höheren psychischen Funktionen. Münster und Hamburg: Lit Verlag.
- Vygotskij, L. (2003). Ausgewählte Schriften. Band I. Berlin: Lehmanns Media.
- Vygotskij, L. S. (1975). Zur Psychologie und Pädagogik der kindlichen Defektivität1 In: „Die Sonderschule“, Heft 2. Volk und Wissen Volkseigener Verlag.
- Vygotskij, L. S. (2003c). Die Krise der Psychologie in ihrer historischen Bedeutung. In: Vygotskij, L.S. Ausgewählte Schriften. Band I. (57-278). Berlin: Lehmanns Media.
- Vygotskij, L.S. (1984): Denken bei Schizophrenie. Jahrbuch für Psychopathologie und Psychotherapie 4 (33-49). Solms: Jarick Oberbiel Verlag.
- Vygotskij, L.S. (1993). The diagnostics of development and the pedological clinic for difficult children. In: Vygotskij, L.S. The fundamentals of defectology. Collected works. Vol. 2. (241 –291). New York: Plenum-Press.

- Vygotskij, L.S. (1994). The problem of the environment. In: van der Veer, R./Valsiner, J. (Eds.): *The Vygotsky Reader* (338-354). Oxford/U.K.: Blackwell.
- Vygotskij, L.S. (2003a). Die psychischen Systeme. In: Vygotskij, L.S. *Ausgewählte Schriften. Band I* (319-352). Berlin: Lehmanns Media.
- Vygotskij, L.S. (2003b). Das Problem der Altersstufen. In: Vygotskij, L.S. *Ausgewählte Schriften. Band II* (53-90). Berlin: Lehmanns Media.
- Vygotskij, L.S. (2003d). Die Entwicklung der höheren psychischen Funktionen im Übergangsalter. In: Vygotskij, L.S. *Ausgewählte Schriften. Band II* (465-594). Berlin: Lehmanns Media.
- Wagner, L./Ehlert, A. (2018). Begleitinstrument – Diagnostische Kompetenzen. In: Borowski, A./Ehlert, A./Prechtel, H. (Hrsg.) *Potsdamer Beiträge zur Lehrerbildung und Bildungsforschung. Ergebnisbericht zu den Aktivitäten im Rahmen der Qualitätsoffensive Lehrerbildung (2015-2018)* (73 - 82). Potsdam: Universitätsverlag.
- Weber, M. (1973). *Gesammelte Aufsätze zur Wissenschaftslehre*, 4. Aufl. Tübingen: Mohr Verlag.
- Weinert, F. E. (1998). Vermittlung von Schlüsselqualifikationen. In: Matalik, S./Schade, D. (Hrsg.). *Entwicklungen in Aus- und Weiterbildung. Anforderungen, Ziele, Konzepte* (23-43). Baden-Baden: Nomos Verlag.
- Weinert, F. E. (2000). Lehren und Lernen für die Zukunft – Ansprüche an das Lernen in der Schule. *Pädagogische Nachrichten Rheinland-Pfalz*, 2 (1-16).
- Weinert, F. E. (2001). Vergleichende Leistungsmessung in Schulen - eine umstrittene Selbstverständlichkeit. In: Weinert, F. E. (Hrsg.). *Leistungsmessungen in Schulen*, 2. Aufl. (17-31). Weinheim: Beltz Verlag.
- Welskop, N./Moser, V. (2020). Heterogenitätssensibilität als Voraussetzung adaptiver Lehrkompetenz. In: Brodesser, E./Frohn, J./Welskop, N./Liebsch, A.-C./Moser, V./Pech, D. (Hrsg.). *Inklusionsorientierte Lehr-Lern-Bausteine für die Hochschullehre. Ein Konzept zur Professionalisierung zukünftiger Lehrkräfte* (19-29). Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt Verlag.
- Wiest, S. (2005). „Ich hasse schreiben“ – ADS als Verständnisdefizit in Institutionen. In: Jantzen, W. (2005). „Es kommt darauf an sich zu verändern...“ *Zur Methodologie und Praxis rehistorisierender Diagnostik und Intervention* (227-265). Gießen: Psychosozial-Verlag.

- Willmann, M. (2018). Vermessung des Verhaltens, Normierung zur Inklusion? RTI als evidenzbasierte Pädagogik - eine Kritik. In: In: Zeitschrift für Grundschulforschung, 11 (2018) 1 (101-114).
- Willmann, M. (2021). Emotional-soziale Schwierigkeiten und Verhaltensstörungen: Diagnostik und Assessment in der inklusiven Schule. In: Schäfer, H./Rittmeyer, C. (Hrsg.). Handbuch Inklusive Diagnostik. Kompetenzen feststellen – Entwicklungsbedarfe identifizieren – Förderplanung umsetzen. Weinheim/Basel: Beltz Verlag.
- Witzel, A. (1985): Das problemzentrierte Interview. In: Jüttemann, Gerd (Hrsg.): Qualitative Forschung in der Psychologie: Grundfragen, Verfahrensweisen, Anwendungsfelder. Weinheim: Beltz. S. 227-255.
- Witzel, A. (2000). Das problemzentrierte Interview. Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research, 1(1), Art. 22, URL: [<https://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1132>] (letzter Zugriff: 01.11.2022).
- Witzel, A./Reiter, H. (2021) Das problemzentrierte Interview. SocArXiv. URL: [<https://osf.io/preprints/socarxiv/uetq8/>] (01.11.2022).
- Wocken, H. (2014). Inklusion im Nebel. Kritik des Konzepts „Vielfalt schulischer Angebote“ in einer „inklusive Bildungslandschaft“. URL: [http://www.magazin-auswege.de/data/2014/11/Wocken_Inklusionsnebel_print.pdf] (letzter Zugriff: 25.01.2023).
- Wüllenweber, E. (2003). Krisen und Verhaltensauffälligkeiten. In: Theunissen, G. (Hrsg.). Krisen und Verhaltensauffälligkeiten bei geistiger Behinderung und Autismus (1-16). Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Wüllenweber, E. (2009). Handlungskonzepte und Methoden in der Heilpädagogik und Behindertenhilfe und ihre Bedeutung für die Professionalität. In: Teilhabe, 48 (2) (75-81).
- Zieger, A. (1996). „Wofür leben wir überhaupt?“ Erinnerungsarbeit mit Anke's Körper-Selbst, eine Geschichte traumatischer, antialogischer Bedingungen. In: Jantzen, W./Lanwer-Koppelin, W. (Hrsg.). Diagnostik als Rehistorisierung. Methodologie und Praxis einer verstehenden Diagnostik am Beispiel schwer behinderter Menschen (237-282). Berlin: Edition Marhold.
- Ziemen, K. (2013). Kompetenz für Inklusion. Inklusive Ansätze in der Praxis umsetzen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Ziemen, K. (2016). Inklusion und diagnostisches Handeln. In: Amrhein, B. (Hrsg.). Diagnostik im Kontext inklusiver Bildung. Theorien, Ambivalenzen, Akteure, Konzepte (39-48). Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt Verlag.

- Ziemen, K. (2017). Inklusive Didaktik. In: Ziemen, K. (Hrsg.). Lexikon Inklusion (107-109). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Ziemen, K. (2022). Die Mehrdimensionale Diagnostik – Von der wahrnehmbaren Erscheinung zum Verborgenen - die Rekonstruktion der Möglichkeit des Verstehens und Erklärens. In: Badstieber, B./Amrhein, B. (2022). (Un-)mögliche Perspektiven auf herausforderndes Verhalten in der Schule. Theoretische, empirische und praktische Beiträge zur De- und Rekonstruktion des Förderschwerpunkts Emotionale und Soziale Entwicklung (24-38). Weinheim/Basel: Beltz Verlag.
- Ziener, G. (2008). Bildungsstandards in der Praxis. Kompetenzorientiert unterrichten, 3. Aufl. Seelze: Klett Kallmeyer.

Verzeichnis der Abbildungen, Tabellen und Textboxen

Abbildungen

Abbildung 1 Kompetenzverständnis (eigene Darstellung).....	24
Abbildung 2 Die pragmatische Forschungslogik.....	91
Abbildung 3 Parallelität der Arbeitsschritte im Verfahren der Grounded Theory.....	92
Abbildung 4 Kodierparadigma (eigene Darstellung).....	96
Abbildung 5 Kodierprozeduren des offenen, axialen und selektiven Kodierens.....	100
Abbildung 6 Prozessmodell verstehensorientierten diagnostischen Handelns.....	202
Abbildung 7: Kompetenzmodell einer verstehenden Diagnostik (eigene Darstellung).....	243

Tabellen

Tabelle 1 Sample der Studie.....	113
----------------------------------	-----

Textboxen

Textbox 1 Offenes Kodieren - Beispiel zum Analyseschritt thematische Zusammenführung von Codes.....	120
Textbox 2 Offenes Kodieren - Beispiel zum Analyseschritt theoriegenerierende Fragen.....	120
Textbox 3 Offenes Kodieren - Beispielliste Konzept-Ideen.....	123
Textbox 4 Axiales Kodieren - Beispielkategorie „Aufmerksames Wahrnehmen“.....	124
Textbox 5 Liste der Kategorie-Ideen im Rahmen der fallübergreifenden Datenauswertung.....	126
Textbox 6 Axiales Kodieren, fallübergreifend - Beispielkategorie „Vermitteln und Austauschen“.....	127

Anhang

- A1 Ehrenerklärung
- A2 Gesprächsfaden
- A3 Transkripte (siehe Datenträger)
- A4 Tabelle 1A: Transkriptionsregeln in Orientierung an Kuckartz et al. (2008) (siehe Datenträger)

A1 Ehrenerklärung

Ich versichere hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit ohne unzulässige Hilfe Dritter und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe.

Verwendete fremde und eigene Quellen sind als solche kenntlich gemacht.

Ich habe nicht die Hilfe eines kommerziellen Promotionsberaters in Anspruch genommen. Ich habe insbesondere nicht wissentlich:

- Ergebnisse erfunden oder widersprüchliche Ergebnisse verschwiegen
- statistische Verfahren absichtlich missbraucht, um Daten in wissenschaftlich ungerechtfertigter Weise zu interpretieren
- fremde Ergebnisse oder Veröffentlichungen plagiiert
- fremde Forschungsergebnisse verzerrt wiedergegeben.

Mit ist bekannt, dass Verstöße gegen das Urheberrecht Unterlassungs- und Schadensersatzansprüche des Urhebers sowie eine strafrechtliche Ahndung durch die Strafverfolgungsbehörden begründen können.

Die Arbeit wurde bisher weder im Inland noch im Ausland in gleicher oder ähnlicher Form als Dissertation eingereicht und ist als Ganzes auch noch nicht veröffentlicht.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Dissertation ggf. mit Mitteln der elektronischen Datenverarbeitung auf Plagiate überprüft werden kann.

Magdeburg, 16.05.2023



Vorname, Name, Unterschrift

A2 Gesprächsfaden

<i>Interviewpartnerin:</i> _____ <i>Datum:</i> _____ <i>Ort:</i> _____ <i>Dauer:</i> _____ bis _____ <i>Schule:</i> _____		
Einleitende Aspekte:		
<ul style="list-style-type: none"> • Erläuterung Datenschutz: Aufnahmegerät. • Querverweis auf mein Projekt • Etc. 		
1. Berufsbiografische Aspekte		
Einstiegs- und Sondierungsfragen	ad hoc-Fragen	mögliche Nachfragethemen/spezifische Sondierungen
Erinnern Sie sich bitte mal zurück. Wie war das damals - wie kam es dazu, dass Sie Lehrer geworden sind? Erzählen Sie mir bitte davon.		<ul style="list-style-type: none"> • Motivation, Hintergründe „Wege“, Einflüsse und Motive • Meilensteine, besondere Erinnerungen, Erfolge • Herausforderungen, Hindernisse, Barrieren • Vielfalt - Heterogenität - Inklusion: Sich verändernde Schülerschaft - sich erhöhende Heterogenität - (mehr) verhaltensauffällige Schüler*innen

2. Lehrerhandeln im inklusiven/ gemeinsamen Unterricht		
Einstiegs- und Sondierungsfragen	ad hoc-Fragen	mögliche Nachfragethemen/spezifische Sondierungen
Beschreiben Sie bitte Ihren Unterrichtsalltag. Wie kann ich mir das bei Ihnen vorstellen? Wie läuft Unterricht bei Ihnen ab? Und was gehört alles dazu?		<ul style="list-style-type: none"> • Verständnis • Einstellungen, Perspektiven und Ängste (u. a. in der Arbeit mit unterschiedlichen Heterogenitätsdimensionen) • Professionelles Selbstverständnis • Kompetenzen in der Arbeit mit unterschiedlichen Heterogenitätsdimensionen • Schulisches Leitbild und pädagogisches Konzept • Fehlende Ressourcen (sachlich, personell, finanziell)

3. Lehrerhandeln im inklusiven/ gemeinsamen Unterricht mit Schüler*innen, die als besonders herausfordernd wahrgenommen werden		
Einstiegs- und Sondierungsfragen	ad hoc-Fragen	mögliche Nachfragethemen/spezifische Sondierungen
<p>Erinnern Sie sich bitte mal an einen Schüler, den Sie als besonders herausfordernd wahrgenommen haben.</p> <p>Und schildern Sie mir bitte, wie Sie mit dieser herausfordernden Situation umgegangen sind.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Herausforderungen in der Arbeit mit Schüler*innen, die als besonders herausfordernd wahrgenommen werden. • Kompetenzen in der Arbeit mit Schüler*innen, die als besonders herausfordernd wahrgenommen werden. • Unterrichtsplanung/ -durchführung/ -reflexion bei Schüler*innen, die als besonders herausfordernd wahrgenommen werden.

4. Diagnostizieren im inklusiven/ gemeinsamen Unterricht mit Schüler*innen, die als besonders herausfordernd wahrgenommen werden		
Einstiegs- und Sondierungsfragen	ad hoc-Fragen	mögliche Nachfragethemen/spezifische Sondierungen
Wie schätzen Sie einen Schüler ein, der für Sie besonders herausfordernd ist bzw. woher wissen Sie, wie Sie mit diesem Schüler pädagogisch arbeiten?		<ul style="list-style-type: none"> • Begriff Diagnostik • Funktion von Diagnostik • Funktion von Diagnostik bei stark verhaltensauffälligen Schüler*innen
Wie erhalten Sie Informationen über den Schüler? Erzählen Sie mir bitte wie Sie dabei vorgehen.		<ul style="list-style-type: none"> • Tests und Instrumente (in Abhängigkeit von spezifischen Förderbedarfen/ Diagnosen) • Dokumente • Biografisches Arbeiten: Lebensgeschichte • Berücksichtigung weiterer Entwicklungsbedingungen (soziale und kulturelle Herkunft, Momente von Ein- und Ausschluss ...) • Einbezug des Schülers • Spezifische Methoden (in Abhängigkeit von spezifischen Förderbedarfen/ Diagnosen)

<p>Welche Methoden, Instrumente oder Verfahren setzen Sie ein, um diesen Schüler einzuschätzen - als Basis für die Arbeit mit ihm?</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Fallbesprechungen/ -konferenz (Relevanz, Häufigkeit/ Möglichkeiten, Akteure, Erhebungen der Informationen, „Aufbereitung“ der Informationen, Verantwortlichkeiten) • Rekonstruktion von Verhaltensweisen (Erklären, Verstehen, pädagogische Handlung) • Sinn- und Systemhaftigkeit von auffälligen Verhaltensweisen (Stichwort für das Interview: „Jedes Verhalten hat einen guten Grund“) • Bestimmung des aktuellen und nächsten Entwicklungsniveaus • Relevanz des sonderpädagogischen Förderbedarfs und von Diagnosen
<p>Wer arbeitet noch mit dem Schüler zusammen?</p> <p>Welche Rolle spielen andere Fachkräfte, Eltern etc. bei der Arbeit mit dem Schüler?</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Unterstützernetze (Schulsozialarbeit, Schulpsychologie, externe Fachdienste, Eltern, Peers) • Zusammenarbeit mit der Sonderpädagogik bzw. Regelpädagogik (Zuständigkeiten)
<p>Welche Strategien und Konzepte gibt es in Ihrer Schule in der Arbeit mit stark verhaltensauffälligen Schüler*innen?</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Rahmenbedingungen zur Durchführung von diagnostischem Handeln

<p>Gab es Beispiele, in denen Schüler*innen für den Unterricht, für die Schule nicht mehr tragbar waren? Schildern Sie mir bitte, wie Sie bzw. wie in dieser Situation gehandelt wurde?</p>		
---	--	--

Kurzfragebogen (grundlegende Informationen)
Name:
Ausbildung/ Studium:
Weitere Qualifikationen/ Weiterbildungen:
Funktion/ Aufgabenbereiche in der Schule: