

Artikel erschienen in:

Julia Jennek (Hrsg.)

Professionalisierung in Praxisphasen

Ergebnisse der Lehrerbildungsforschung an der
Universität Potsdam

(Potsdamer Beiträge zur Lehrerbildung und
Bildungsforschung ; 2)

2022 – 321 S.

ISBN 978-3-86956-508-8

DOI <https://doi.org/10.25932/publishup-50096>



Empfohlene Zitation:

Lynn Scherreiks; Linda Kuhr; Jürgen Wilbert: Veränderung der selbsteingeschätzten Kompetenz zur Diagnostik psychischer Auffälligkeiten im Psychodiagnostischen Praktikum, In: Julia Jennek (Hrsg.): Professionalisierung in Praxisphasen. Ergebnisse der Lehrerbildungsforschung an der Universität Potsdam (Potsdamer Beiträge zur Lehrerbildung und Bildungsforschung 2), Potsdam, Universitätsverlag Potsdam, 2022, S. 171–193.

DOI <https://doi.org/10.25932/publishup-57077>

Soweit nicht anders gekennzeichnet, ist dieses Werk unter einem Creative-Commons-Lizenzvertrag Namensnennung 4.0 lizenziert. Dies gilt nicht für Zitate und Werke, die aufgrund einer anderen Erlaubnis genutzt werden. Um die Bedingungen der Lizenz einzusehen, folgen Sie bitte dem Hyperlink:

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>

Veränderung der selbsteingeschätzten Kompetenz zur Diagnostik psychischer Auffälligkeiten im Psychodiagnostischen Praktikum

Lynn Scherreiks, Linda Kuhr und Jürgen Wilbert

ZUSAMMENFASSUNG Dieser Beitrag diskutiert die diagnostischen Kompetenzen Lehramtsstudierender vor allem in Bezug auf internalisierende Verhaltensbesonderheiten. Da diese häufig weniger Einfluss auf den Verlauf des Schulalltags von Lehrpersonen haben als externalisierendes Erleben und Verhalten von Kindern, werden internalisierende Verhaltensbesonderheiten von Kindern häufig seltener wahrgenommen und seltener als pädagogisch relevant eingestuft. Daher erfahren diese Kinder oft weniger förderdiagnostische Unterstützung. Mit dem Ziel der Entwicklung diesbezüglicher diagnostischer Kompetenzen der Studierenden wird das Psychodiagnostische Praktikum (PDP) mit praktischen Abschnitten und begleitenden Seminarsitzungen zeitgleich zum Praxissemester durchgeführt. Um Veränderungen in der Selbstwahrnehmung der Studierenden in Bezug auf ihre diagnostischen Kompetenzen im Rahmen des PDP abzubilden und damit das Gesamtkonzept zu evaluieren, wird ein selbstentwickelter Fragebogen verwendet. Der Beitrag stellt die konzeptuellen Gedanken des Fragebogens sowie die Ergebnisse einer ersten Pilotstudie vor.

ABSTRACT This article discusses diagnostic competences of pre-service teachers with a particular focus on dimensions of internalising behaviour difficulties. In comparison to externalising behaviour difficulties, internalising behaviour difficulties are more difficult for teachers to diagnose because children afflicted by them tend to show only little disruptive behaviour in class. Hence, children with internalising behaviour also receive less support. The goal of the supervised internship at school (Psychodiagnostisches Praktikum; PDP) is the development of each student's diagnostic competences with a focus on internalising behaviour. The internship for primary school teacher students with the focus on inclusion consists of practical experiences with associated seminar sessions in which the students are preparing and conducting diagnostic surveys. Changes in student's self-reported diagnostic competences are evaluated using a self-developed questionnaire. This article presents the conception and development of this questionnaire as well as first results of the pilot study.

EINLEITUNG

Im Rahmen der inklusiven Schulentwicklung werden zunehmend Veränderungen in Bezug auf die pädagogischen Anforderungen, die an die Lehrpersonen gestellt werden, Gegenstand der Forschung (Castello, 2017). Diese Veränderungen zeigen sich auch politisch, beispielsweise in den Standards für die Lehrerbildung der Ständigen Konferenz der Kultusminister [KMK]. In diesen wird, neben den Kernaufgaben der Lehrpersonen („Planung, Organisation und Reflexion von Lehr- und Lernprozessen“ [KMK, 2019, S. 3] sowie der „individuelle[n] Bewertung und systemische[n] Evaluation“ [KMK, 2019, S. 3]), die Aufgabe der Beurteilung und Bewertung formuliert. Wissenschaft und Politik sind sich weitestgehend darüber einig, dass Lehrpersonen für die qualitativ hochwertige Erfüllung dieser Aufgabe über hohe „pädagogisch-psychologische und diagnostische Kompetenzen“ (KMK, 2019, S. 3) verfügen müssen. Der diagnostische Prozess wird demnach als Basis der Strukturierung individueller Lern- und Förderprozesse und deren Beurteilung aufgefasst. Zur Entwicklung dieser Kompetenzen während des Lehramtsstudiums ist daher das *Psychodiagnostische Praktikum* im Schulpraktikum der Universität Potsdam in den Studienordnungen aller Lehrämter verankert.

Das Gesamtkonzept des Psychodiagnostischen Praktikums ist im Kern für alle Lehrämter an die Grundstruktur des Schulpraktikums im Praxissemester angelehnt und besteht somit aus der Vernetzung der praktischen Abschnitte, in denen die Verhaltensweisen eines Kindes an der jeweiligen Schulpraktikumsschule mittels strukturiertem diagnostischen Vorgehen betrachtet werden (Praxisphase), und der universitären begleitenden Seminarsitzungen (Seminar).

Da den diagnostischen Kompetenzen in inklusiven Settings eine besondere Bedeutung zugemessen wird (Castello, 2017; KMK, 2011), erfolgt die Erforschung der Veränderung der diagnostischen Selbstwahrnehmung im Rahmen des Psychodiagnostischen Praktikums bei Studierenden des Lehramts für die Primarstufe mit Inklusionsschwerpunkt. Die inhaltliche Ausgestaltung des Gesamtkonzepts in der Inklusionspädagogik ist eine Weiterentwicklung des von Grubert, Schwalbe, Kulawiak und Wilbert (2018b) veröffentlichten Konzepts und fokussiert in besonderem Maße die Planung und die Reflexion des diagnostischen Vorgehens im Seminar (eine nähere Darstellung erfolgt in Kapitel 2).

Ziel der wissenschaftlichen Evaluation des Gesamtkonzepts ist es, die Veränderung der Selbstwahrnehmung der Studierenden in Bezug auf ihre diagnostischen Kompetenzen abzubilden. Dies wird mittels eines, von Grubert, Kulawiak, Schwalbe, Scherreiks, Börnert-Ringleb und Wilbert (2018a) im Rahmen des Projekts der Qualitätsoffensive Lehrerbildung entwickelten, Fragebogens realisiert. Der Fragebogen umfasst eine Selbstauskunft zu den eigenen diagnostischen Kompetenzen der Studierenden und wird Kapitel 3 ausführlich beschrieben.

1 THEORIE UND FORSCHUNGSSTAND

1.1 Diagnostische Kompetenzen von Lehrpersonen

Trotz der vermehrten Forschung zu diagnostischen Kompetenzen von Lehrpersonen bis hin zur Verankerung dieser in den KMK-Standards (KMK, 2019) lässt sich für die Begrifflichkeit der diagnostischen Kompetenz in der Wissenschaft bisher keine einheitliche Definition finden. Sie kann sowohl globaler als auch spezifischer aufgefasst werden und mehrere Teilkompetenzen umfassen. Eine eher globale Definition von Schrader (2013) bezeichnet diagnostische Kompetenzen als grundlegende Fähigkeit von Lehrpersonen, diagnostische Anlässe erfolgreich und qualitativ angemessen zu bewältigen. Von Aufschnaiter et al. (2015) werden die dazugehörigen Teilkompetenzen näher erläutert. So werden das Wissen zur Durchführung einer Diagnostik, das Wissen über die Methoden und Ziele schulischer Diagnostik sowie das Wissen über mögliche Beurteilungsfehler im diagnostischen Prozess als Teilkompetenzen genannt (Aufschnaiter et al., 2015).

Diagnostische Kompetenzen von Lehrpersonen werden wissenschaftlich jedoch nicht nur in Bezug auf die dazugehörigen Teilkompetenzen vielfältig diskutiert, sondern auch hinsichtlich ihrer Relevanz in Bezug auf die Professionalität von Lehrpersonen. Daher werden sie auch in Modellen zur Professionalität von Lehrpersonen eingebettet, z. B. bei Kunter, Baumert & Blum (2011), Schrader (2013) oder Südkamp, Kaiser und Möller (2012).

In Bezug auf die Professionalität der Lehrpersonen erfolgt häufig eine Engführung der notwendigen diagnostischen Kompetenzen auf die Aufgabe der Durchführung einer fehlerfreien und genauen Beurteilung von Lernergebnissen (Karing, 2009). Vor allem vor diesem Hintergrund wird kritisiert, dass Lehrpersonen häufig über geringe diagnostische Kompetenzen verfügen, sodass eine adäquate Leistungsbewertung oft nicht durchgeführt werden kann (Klieme, Jude, Baumert & Prenzel, 2010; Hesse & Latzko, 2017). Diese Vermutung wird durch die Untersuchung von Karst, Schoreit und Lipowsky (2014) in Bezug auf die Mathematikleistung der Kinder auf Individualebene und auch durch die Ergebnisse der ersten Untersuchungen im Rahmen des *Programme for International Student Assessment* (PISA) gestützt (Klieme et al., 2010). Diese Forschungsergebnisse führten zu einer politischen Fokussierung dieses Themenbereichs, in der vorgesehen ist, die diagnostischen Kompetenzen von Lehrpersonen zu erhöhen (Klieme et al., 2010).

1.2 Diagnostische Kompetenzen im Kontext psychischer Besonderheiten in der Schule

Die adäquate Leistungsbewertung als Begründung für den verstärkten Fokus auf die Ausprägung diagnostischer Kompetenzen bei (angehenden) Lehrpersonen greift jedoch nach Meinung anderer Autorinnen und Autoren zu kurz (Herppich et al., 2017; Bilz, 2008), da diagnostische Kompetenzen mehr Bereiche umfassen als nur die Leistungsbewertung von *Lernergebnissen*. Diagnostische Kompetenzen sind vor allem auch notwendig, um individuelle Einflussfaktoren auf Lernprozesse entsprechend berücksichtigen zu können (Bilz, 2008). Die Berücksichtigung ist notwendig, um adäquate Handlungsentscheidungen zur Förderung des individuellen Lernprozesses treffen zu können, wobei diese Handlungsentscheidungen „nicht mehr als Teil der Diagnostik“ (Herppich et al., 2017, S. 82) betrachtet werden, sondern ein eigenes Kompetenzfeld darstellen.

Ein Einflussfaktor auf Lernprozesse, den es zu beachten gilt, sind individuelle Verhaltens- und Erlebensbesonderheiten des Kindes (Bilz, 2008). Im Rahmen des Psychodiagnostischen Praktikums werden dabei Besonderheiten fokussiert, die sich auf den psychischen Bereich beziehen. Der Terminus psychisch wird hierbei im Sinne von Bilz (2008) verwendet und meint seelische Zustände einer Person, die durch Interaktion „biologischer, psychologischer und soziokultureller Einflüsse“ (Bilz, 2008, S. 46) zu Stande kommen.

Diese *psychischen Besonderheiten* können in unterschiedlicher Ausprägung auftreten (Bilz, 2008) und damit für unterschiedliche Kontexte relevant sein. Zunächst kann eine wahrgenommene psychische Besonderheit eine in der Entwicklung auftretende *temporäre Abweichung* des Verhaltens und des Erlebens im Sinne der „Normalität“ sein (Bilz, 2008, S. 42). Gegebenenfalls erfordert diese Abweichung jedoch spontane pädagogische Reaktionen, um das Kind bei der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe angemessen zu unterstützen (Bilz, 2008) und wiederholtes Scheitern an den Entwicklungen im Sinne des Entwicklungspfadmodells nach Sroufe (1997) zu vermeiden. Findet eine Manifestation dieser wahrgenommenen Besonderheiten des Erlebens und Verhaltens des Kindes statt (Hölling, Schlack, Petermann, Ravens-Sieberer & Mauz, 2014) und wird dies zudem vom Betroffenen als Belastung empfunden (Ravens-Sieberer, Wille, Bette & Erhart, 2007), ist auch das mittelfristige Ergreifen pädagogischer Fördermaßnahmen notwendig (Hölling et al., 2014). Psychische Besonderheiten, die in dieser pädagogisch relevanten Form auftreten, werden in Anlehnung an Hölling (ebd.) im weiteren Verlauf des Artikels sowie im Psychodiagnostischen Praktikum als *psychische Auffälligkeiten* bezeichnet und bilden auch den Schwerpunkt des PDPs, in der Literatur wird in diesen Fällen häufig auch von subklinischen Fällen gesprochen (Grubert et al., 2018a).

Die Abgrenzung dieser psychischen Auffälligkeiten von klinisch relevanten

psychischen Besonderheiten (sogenannten *psychischen Störungen*) wird wissenschaftlich vielfältig diskutiert (z. B. Hölling et al., 2014; Bilz, 2008), denn diese Unterteilung hat auch rechtlich unterschiedliche Auswirkungen auf zusätzliche inner- und außerschulische Fördermaßnahmen und Nachteilsausgleiche (KMK, 2000). Bilz stellt im Kontext dieses Abgrenzungsdiskurses dar, dass psychische Besonderheiten auch „ohne [...] die Kriterien einer psychischen Störung mit Krankheitswert“ (2008, S. 44) existieren und – im Sinne psychischer Auffälligkeiten – pädagogische Relevanz besitzen können. Dies ist dann der Fall, wenn durch die pädagogische Veränderung der schulischen und familiären Umwelt des Kindes über verschiedene Fördermaßnahmen eine positive Beeinflussung der psychischen Entwicklung des Kindes zu erwarten ist (Bilz, 2008). Ein solches Vorgehen im pädagogischen Rahmen entspricht einem präventiven Agieren gegenüber psychischen Störungen und ist gleichermaßen ein Versuch der positiven Beeinflussung des Lernprozesses (Papandrea & Winefield, 2011).

Ahrbeck (2017) betont darüber hinaus jedoch auch den umgekehrten Fall, dass „[n]icht jede psychische Erkrankung [...]“, hier als psychische Störung bezeichnet, „zu gravierenden pädagogischen Problemen [führt], die einer spezialisierten fachlichen Hilfe bedürfen“ (Ahrbeck, 2017). In diesen Fällen sollte zwar eine spontane pädagogische Berücksichtigung der psychischen Störung in der Schule möglich sein, eine unterrichtsplanerische pädagogische Relevanz ist jedoch wenig vorhanden.

Zusammenfassend lässt sich daher festhalten, dass pädagogische relevante psychische Besonderheiten (hier als psychische Auffälligkeiten bezeichnet) und klinisch relevante psychische Besonderheiten (hier als psychische Störungen bezeichnet) bei Kindern durchaus eine Schnittmenge besitzen, jedoch nicht gleichzusetzen sind.

Zur Wahrnehmung psychischer Besonderheiten in all ihren genannten Ausprägungen werden diagnostische Kompetenzen benötigt, da diese Besonderheiten durch vielfältige Verhaltensweisen in Erscheinung treten und einer fundierten theoretischen Einordnung und daraus resultierenden Interpretation bedürfen. Zur leichteren Beschreibung und anschließenden Interpretation wird in der Literatur zur Unterscheidung der Verhaltensweisen daher zumeist von internalisierenden und externalisierenden Verhaltensweisen gesprochen. Unter externalisierenden Verhaltensweisen werden dabei auf die Umwelt gerichtete Verhaltensweisen verstanden, die sich beispielsweise als häufiges unaufgefordertes Sprechen oder Aufstehen im Unterricht äußern (Bilz, 2008). Sie werden auch als „*unterkontrollierte Verhaltensweisen*“ (Bilz, 2008, S. 45; Hervorh. im Original) beschrieben, da bei betroffenen Individuen von einer verminderten Kontrolle über das eigene Verhalten ausgegangen wird. Internalisierende Verhaltensweisen werden häufig anhand von Beispielen erläutert, wie z. B. Zurückhaltung (Castello, 2017; Bilz, 2008). Sie können jedoch in Bezug auf die Selbstkontrolle allgemeiner

als „überkontrollierte Verhaltensweisen“ (Bilz, 2008, S. 45) bezeichnet werden. Dies meint, dass „die betroffenen Individuen versuchen, ein dysfunktional hohes Maß an Kontrolle über ihre Emotionen, ihr Verhalten und ihre Kognitionen aufrecht zu erhalten“ (Bilz, 2008, S. 45). Ein Kind kann beide Arten von Verhaltensweisen zeigen (Hölling, Erhart, Ravens-Sieberer & Schlack, 2007), wobei diese sowohl ein Ausdruck psychischer Auffälligkeiten als auch psychischer Störungen sein können, wie die Daten der BELLA-Studie (Hölling et al., 2007) belegen. Ebenso können sie jedoch auch, wie bereits erwähnt, Anzeichen für temporäre Schwierigkeiten mit der Bewältigung adäquater Entwicklungsaufgaben sein. In der Literatur erfolgt bei der Beschreibung der Verhaltensweisen häufig keine einheitliche begriffliche Gestaltung, sodass die genannten Verhaltensweisen, unabhängig von ihrer pädagogischen bzw. klinischen Relevanz, auch als internalisierende und externalisierende Auffälligkeiten und Verhaltensauffälligkeiten bezeichnet (Ravens-Sieberer et al., 2007; Bilz, 2008) werden. Im Rahmen des Psychodiagnostischen Praktikums wird jedoch eine begriffliche Klarheit angestrebt, sodass von internalisierenden und externalisierenden Verhaltensweisen gesprochen wird, die Zuordnung zu Auffälligkeiten und Störungen jedoch bei der Verhaltensbeschreibung keine Anwendung findet.

In Bezug auf die pädagogische Relevanz der Verhaltensweisen zeigt sich in der BELLA-Studie, dass im schulischen Rahmen häufig nur die externalisierenden Verhaltensweisen von Kindern als Auffälligkeiten interpretiert und durch Lehrpersonen und Eltern mittels Fördermaßnahmen adressiert werden, da diese als unterrichtsstörend empfunden werden (Papandrea & Winefield, 2011). Dies führt jedoch dazu, dass sowohl die internalisierenden Verhaltensweisen dieser Kinder, als auch andere Kinder mit überwiegend internalisierenden Verhaltensweisen nicht ausreichend beachtet werden (Bilz, 2008).

Die mögliche Folge dessen ist, dass durch die fehlende Wahrnehmung eine Unterstützung des oder der Betroffenen ausbleibt. In diesem Fall können sich besonders die internalisierenden Verhaltensweisen weiter manifestieren und so zu einem Risikofaktor bei der Entwicklung von klinisch relevanten, internalisierenden wie externalisierenden Verhaltensweisen und den damit zusammenhängenden Störungsbildern sowie externalisierenden Auffälligkeiten oder Lernauffälligkeiten werden (Bilz, 2008). Umso wichtiger scheint es, dass Lehrpersonen internalisierende Verhaltensweisen erkennen können. Anhand dieser Wahrnehmungen sollten sie gemeinsam mit anderen Pädagoginnen und Pädagogen beurteilen können, ob die gezeigten Besonderheiten eine Variante der Normalität darstellen, die (internalisierenden) Verhaltensweisen bereits als psychische Auffälligkeiten zu verstehen sind und damit pädagogische Fördermaßnahmen notwendig werden oder ob bereits außerschulischer Unterstützungsbedarf besteht. Wünschenswert ist die Identifikation von internalisierenden Verhaltensweisen, bevor ein außerschulischer *und* pädagogischer Förderbedarf besteht

(Bilz, 2008), sodass das Kind entsprechend frühzeitig eine Entwicklungsunterstützung erfährt.

Aus diesem Grund wird das Begleitseminar zum Psychodiagnostischen Praktikum in der Inklusionspädagogik dazu genutzt, die Studierenden für internalisierende Verhaltensweisen zu sensibilisieren. Das Kernstück des Gesamtkonzeptes ist daher die Auseinandersetzung mit internalisierenden Verhaltensweisen eines Kindes (nachfolgend auch als Einzelfall bezeichnet). Diese erfolgt anhand eines diagnostischen Prozessleitfadens sowie ausgewählter theoretischer Hintergründe und wird regelmäßig reflektiert.

2 DAS GESAMTKONZEPT DES PSYCHODIAGNOSTISCHEN PRAKTIKUMS

2.1 Zielstellung des Gesamtkonzeptes

Für das Gesamtkonzept des Psychodiagnostischen Praktikums sind aus den vorangehend dargestellten Überlegungen zu diagnostischen Kompetenzen folgende Ziele in Bezug auf den diagnostischen Prozess definiert worden:

1. Die Studierenden identifizieren ein Kind mit internalisierenden Verhaltensweisen.
2. Die Studierenden wählen einzelfallgerecht diagnostische Fragestellungen aus.
3. Die Studierenden setzen sich reflektiert mit unterschiedlichen theoretischen Hintergründen zur Interpretation der Verhaltensweisen des Kindes auseinander.

In Bezug auf die angesprochene interdisziplinäre Zusammenarbeit zur Unterstützung von Kindern und den Fokus auf internalisierenden Verhaltensweisen wurden weitere Ziele definiert. Übergeordnet steht dabei das Ziel der angemessenen Kommunikation über den Einzelfall, sowohl in der Selbstreflexion als auch in der Kommunikation im interdisziplinären Team. Im Detail sind diese Ziele wie folgt aufgestellt worden:

1. Die Studierenden können über das Verhalten ihres Einzelfalls in beschreibender Form kommunizieren.
2. Die Studierenden bereiten semi-formelle Beobachtungen für einen Einzelfall strukturiert vor und wenden diese in vielfachen Facetten und zu ausgewählten Zeiten und an ausgewählten Orten an.

3. Die Studierenden bereiten ein leitfadengestütztes Interview für einen Einzelfall strukturiert vor und wenden dieses an.
4. Die Studierenden reflektieren ihre eigenen diagnostischen Erfahrungen umfassend und können ihre eigenen Entwicklungspotentiale darlegen.

In Anbetracht des diagnostischen Fokus des Psychodiagnostischen Praktikums wurde angelehnt an Herppich et al. die Auswahl möglicher Handlungsempfehlungen nicht in die Ziele des Seminars aufgenommen, da diese „keine direkten Rückschlüsse auf die diagnostische Kompetenz“ (2017, S. 81) ermöglichen und eine umfangreiche und fundierte Auseinandersetzung mit evidenzbasierten Fördermöglichkeiten erfordert (Voß, Sikora, Hartke, 2015), die auf Grund des Umfangs des Psychodiagnostischen Praktikums nicht möglich ist. Handlungsempfehlungen werden daher im Rahmen des Psychodiagnostischen Praktikums als pädagogischer Ausblick verstanden, der die Relevanz der durchgeführten Diagnostik für den pädagogischen Alltag unterstreicht und der vorrangig in einem Auswertungsgespräch gemeinsam mit der betreuenden Lehrperson erarbeitet wird. Der Schwerpunkt der Studierenden soll auf der Auseinandersetzung mit den Verhaltensweisen des gewählten Kindes liegen.

2.2 Seminarkonzept

Aufgrund der hohen Anforderungen an diagnostische Kompetenzen von Lehrpersonen sowie der Ziele des Gesamtkonzeptes und der dargestellten Schwierigkeit des Erkennens internalisierender psychischer Verhaltensweisen muss das nun vorzustellende Gesamtkonzept die Studierenden gleichermaßen bei der Erstellung theoriegeleiteter diagnostischer Instrumente unterstützen wie auch die Aufarbeitung und Reflexion gewonnener diagnostischer Informationen ermöglichen. Als roter Faden des Seminars fungiert daher das strukturierte diagnostische Vorgehen in Bezug auf ein Kind, dem die Studierenden während ihrer Praxisphasen täglich begegnen. Die Funktionalität des Konzepts hängt maßgeblich von einem zeitlich angemessenen Wechsel zwischen Praxisphasen und Seminareinheiten ab. Daher wird angestrebt, dass zwischen den Seminareinheiten immer vierwöchige Praxisphasen an den Schulen liegen. Die digitale Durchführung der Seminareinheiten ist, insbesondere bei Studierenden, die das Praktikum im Ausland absolvieren, möglich.

Die im Psychodiagnostischen Praktikum zu erstellenden diagnostischen Instrumente orientieren sich dabei an der späteren Praxis der Studierenden und umfassen daher vorrangig semi-formelle diagnostische Methoden. Diese sollen den Studierenden die Möglichkeit geben, das Verhalten eines Kindes zwar mit dem Fokus unterschiedlicher theoretischer Hintergründe, jedoch ohne ein ver-

mutetes Störungsbild wahrzunehmen. Erst in einem späteren Schritt soll nach Erklärungsmöglichkeiten für das Verhalten gesucht werden und die Verhaltensweisen im Anschluss daran gegebenenfalls als Symptome für psychische Auffälligkeiten und/oder Störungsbilder interpretiert werden.

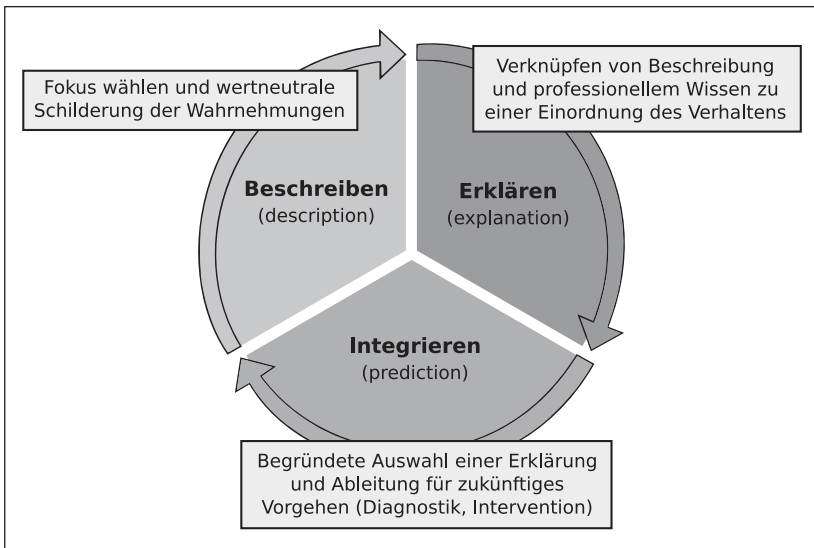
Veranstaltungsstruktur

Für das erwähnte strukturierte diagnostische Vorgehen werden dabei verschiedene theoretische Modelle der Diagnostik in das Seminarkonzept eingebunden. Den Rahmen bildet dabei das Prozessmodell der Diagnostik des Netzwerks Diagnostische Kompetenzen in der Arbeitsfassung von Herppich et al. (2015). Anhand dieses Modells soll das eigene diagnostische Vorgehen strukturiert werden, sodass zu unternehmende Handlungsschritte geplant, durchgeführt und anschließend differenziert reflektiert werden können. Dies „hilft den Studierenden bei der Umsetzung eines vollständigen, wissenschaftlich fundierten diagnostischen Prozesses“ (Grubert et al., 2018b, S. 130).

Im Einzelnen betrachtet hat das Modell einen zirkulären Charakter, bestehend aus fünf diagnostischen Handlungsschritten:

1. *Ziel:* Festlegung des diagnostischen Ziels
2. *Verarbeiten vorliegender Informationen* und Eindrücke über das Kind

Abbildung 1 Diagnostisches Prozessmodell in Anlehnung an Herppich et al. (2015, S. 10)



3. *Hypothesenbilden*: Aufstellen von Hypothesen bzw. stimmigen theoretischen Hintergründen, mit denen die Verhaltensweisen des Kindes näher betrachtet werden können
4. (*Gezieltes*) *Sammeln von Informationen*: Das Ziel des Zusammentragens der Informationen und Eindrücke ist die Abklärung der aufgestellten Hypothesen. Dieses Sammeln umfasst die Schritte der (4.1) Methodenauswahl, (4.2) Datenerhebung (die auch die Literatursichtung umfasst) und (4.3) Datenauswertung. Die Datenauswertung steht dabei in engem Zusammenhang mit der Verarbeitung der neu gewonnenen Informationen. Gemeinsam mit den bereits bestehenden Informationen (erneut Schritt 2 „Verarbeiten vorliegender Informationen über (einzelne) Lernende“ [Herppich et al., 2015, S. 10; Herppich et al., 2017, S. 82]) können diese gezielt für eine Handlungsentscheidung ausgewertet werden.
5. *Handlungsentscheidung*: Im Rahmen des Psychodiagnostischen Praktikums wurde die ursprüngliche Begrifflichkeit „Diagnose“ (Herppich et al., 2015, S. 10; Herppich et al., 2017, S. 82) durch *Handlungsentscheidung* ersetzt, da der vorangegangene diagnostische Prozess einen semi-formellen Charakter trägt und primär auf die Beschreibung von Verhaltensweisen fokussiert, wodurch Limitationen auftreten, die Diagnosedstellungen im Sinne eines konkreten pädagogischen Förderschwerpunkts oder einer psychischen Störung nicht sinnvoll erscheinen lassen.

Die genannten Handlungsschritte des Prozessmodells finden sich im anschließend dargestellten Veranstaltungsablauf wieder und sind separat ausgewiesen (siehe Tabelle 1).

Da sich das Gesamtkonzept des Psychodiagnostischen Praktikums auf die pädagogisch-psychologische Diagnostik bezieht, spiegelt sich im Konzept auch dessen Ausrichtung als „Einschätzung der aktuellen Ausprägung von Personenmerkmalen“ (Wild & Krapp, 2006, S. 528) und Einschätzung „von Merkmalen der Lern- und Entwicklungsumwelt“ (Wild & Krapp, 2006, S. 528) wieder. Die Erfassung dieser Merkmale soll möglichst losgelöst von deren Interpretation sowie Wertung und einer eventuell möglichen Klassifikation als psychische Störung erfolgen. Dieses Vorgehen liefert die Möglichkeiten, auch solche psychischen Besonderheiten zu identifizieren, die als temporär auftretende Entwicklungsbesonderheit oder Besonderheit mit ausschließlich pädagogischer Relevanz interpretiert werden können. Daher werden die theoretischen Hintergründe im PDP auf gesellschaftlich neutral zu wertende theoretische Konstrukte beschränkt, wie z. B. soziale Interaktion oder Selbstkonzept.

Diese werden nach der explorativen Identifikation in Aufgabe A anschließend in Aufgabe B in Anlehnung an Werner, Schermelleh-Engel, Gerhard und Gäde (2016) durch wahrnehmbare Variablen operationalisiert. Erst nach der ersten

Tabelle 1 Zuordnung der Seminarinhalte zu den Handlungsschritten diagnostischer Prozesse nach Herppich et al. (2015) – Fortsetzung nächste Seite

Ablaufeinheit	Schritte des Prozessmodells	Seminar-/Praxisphaseninhalte
Vorbereitungsseminar	Ziel	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Identifikation diagnostischer Ziele in der Schule ◆ Sensibilisierung für internalisierende Verhaltensweisen von Kindern in der Schule
	Verarbeiten vorliegender Informationen	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Umgang mit Vorinformationen seitens der Lehrpersonen in den Schulen ◆ Vorgehen bei der Identifikation eines Kindes für die Praxisphasen ◆ Kommunikation über die Verhaltensweisen des Kindes
Praxisphase 1	Ziel	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Definieren eines Ziels für die Erhebung
	Verarbeiten vorliegender Informationen	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Sammlung von Eindrücken durch die Beobachtung der gesamten Klasse ◆ Erfassung organisatorischer, räumlicher und pädagogischer Besonderheiten des schulischen Umfelds (z. B. Einzugsgebiet, Classroom-Management-Methoden) als Einflussfaktoren auf das Verhalten der Kinder ◆ Differenzierte, beschreibende Darstellung gezeigter Verhaltensweisen einzelner Kinder
Begleitseminar 1	Verarbeiten vorliegender Informationen	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Reflexion der notierten gezeigten Verhaltensweisen ◆ Entscheidung für ein Kind, dessen Verhalten und Erleben im weiteren Verlauf durch die Studierende oder den Studierenden in den Fokus genommen wird
	Methodenauswahl	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Auseinandersetzung mit der Methode der strukturierten Beobachtung und ihren Varianten ◆ Betrachtung der Gütekriterien für diagnostische Erhebungen
	Datenauswertung	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Erste Betrachtung von Auswertungsvarianten für strukturierte Beobachtungen unter Einhaltung der Gütekriterien für diagnostische Erhebungen
Praxisphase 2	Methodenauswahl	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Aufstellung theoriebasierter spezifischer Formulare zur Beobachtung des Einzelfalls
	Datenerhebung	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Durchführung der strukturierten Beobachtung des Kindes zu unterschiedlichen Beobachtungszeitpunkten und an unterschiedlichen Orten bei konstanten Beobachtungssubjekten und -elementen (Bezeichnungen in Anlehnung an Döring & Bortz, 2016)

Ablaufeinheit	Schritte des Prozessmodells	Seminar-/Praxisphaseninhalte
Begleitseminar 2	Datenauswertung	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Reflexion der durchgeführten strukturierten Beobachtung
	Verarbeiten vorliegender Informationen	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Auseinandersetzung mit dem diagnostischen Inhalt der eigenen Erhebung
	Hypothesen	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Aufstellen von Hypothesen zur Erklärung/Interpretation des beobachteten Verhaltens
	Methodenauswahl	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Auseinandersetzung mit der Methode des leitfadengestützten Interviews und seinen Varianten
	Datenauswertung	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Aufbereitung der gewonnenen diagnostischen Informationen zur weiteren Verarbeitung mit weiterem Fachpersonal
Praxisphase 3	Methodenauswahl	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Aufstellung theoriebasierter einzelfallspezifischer Leitfragen
	Datenerhebung	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Durchführung des Interviews mit dem Kind*
	Datenauswertung	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Aufbereitung der gewonnenen Informationen für die klassenleitende Lehrperson
	Handlungsentscheidung	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Auswertungsgespräch mit der klassenleitenden Lehrperson zur Exploration weiterer praktischer Implikationen (Handlungsentscheidungen)
Nachbereitungsseminar	Handlungsentscheidung	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Betrachtung und Reflexion des Gesamtprozesses, insbesondere Reflexion der Zielstellungen, Hypothesen und eigenen Erhebungsformen

* Sollte dafür kein Einverständnis der Eltern gegeben werden, kann alternativ das pädagogische Personal (z. B. Erzieher*innen) befragt werden.

strukturierten Datenerhebung in Aufgabe B und deren ausführlicher Reflexion werden die Studierenden gebeten, mögliche Erkläransätze, also Interpretationen, für das beobachtete Verhalten zu finden und daraus weitere Hypothesen abzuleiten. Dies beinhaltet auch das Einbeziehen gegebenenfalls normativer, pädagogisch relevanter Erklärungen und deren Überführung in Hypothesen, wie z. B. das Vorhandensein eines niedrigen Selbstkonzeptes. Weiterhin bleibt jedoch das Aufstellen von Verdachtsdiagnosen im Sinne psychischer Störungen aus.

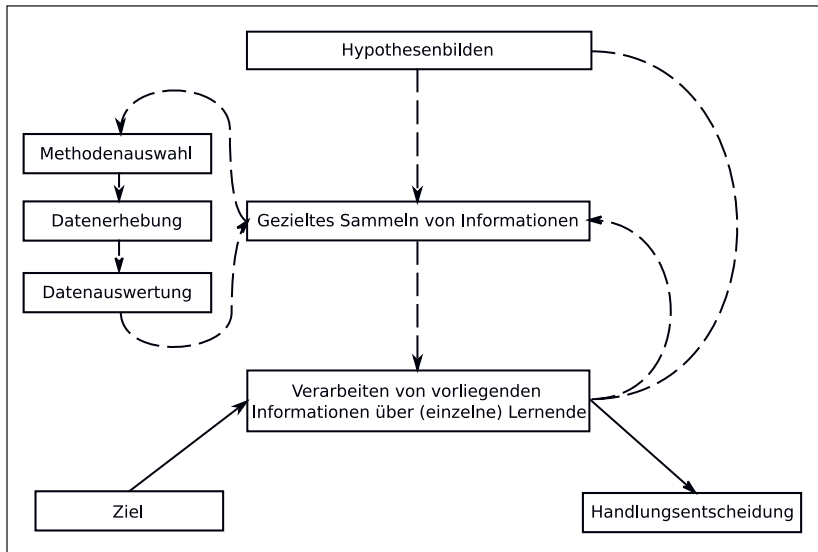
Dieser Veranstaltungsablauf ermöglicht es, die einzelnen diagnostischen Schritte zunächst theoretisch vorzustellen, anschließend selbstständig praktisch umzusetzen und abschließend das eigene Vorgehen und die eigenen Erkenntnisse zu reflektieren.

Struktur der Reflexionen in den Veranstaltungen

Die in Abbildung 2 dargestellten Reflexionsphasen, die jeden diagnostischen Schritt in den Seminarphasen begleiten, folgen der Struktur des Reflexionsmodells nach Kleinknecht & Gröschner (2016). Das Modell umfasst die Phasen *Beobachten*, *Erklären* und *Integrieren*. Für das Seminar wird jedoch die von Grubert et al. (2018b) vorgestellte Variante verwendet, in der die Phase *Beobachten* in *Beschreiben* umbenannt wird, um eine Verwechslung mit der Forschungsmethode des Beobachtens zu vermeiden. Die Phase des Erklärens könnte auch als Interpretation bezeichnet werden, darauf wird jedoch zur klaren Abgrenzung von der Darstellung von Beobachtungen (beschreibend, interpretierend oder wertend) verzichtet. Das Modell besteht somit aus den folgenden drei Phasen (siehe Grubert et al., 2018b):

- Phase 1: Beschreiben: Wertfreie und möglichst objektive Darstellung der durchgeführten diagnostischen Handlungsschritte und der gewonnenen Eindrücke, im Sinne des gezielten Sammelns von Informationen.
- Phase 2: Erklären: Aufzeigen und diskutieren von Hypothesen zur Erklärung bzw. Interpretation der gewonnenen Eindrücke im Sinne des Verarbeitens der gewonnenen Informationen.
- Phase 3: Integrieren: Entscheidung für einen Interpretationsansatz und Ableitung von weiteren diagnostischen Schritten im Sinne einer Handlungsentscheidung (bzw. potenziellen pädagogischen Maßnahmen nach Aufgabe c).

Die Reihung gestaltet sich so, dass zunächst immer die möglichst wertfreie Beschreibung der Verhaltensweisen des gewählten Kindes über unterschiedliche semi-formelle diagnostische Verfahren (strukturierte Beobachtung und Interview) erfolgt. Im Anschluss daran folgen die Interpretationen der gewonnenen Informationen mittels Erklären und Integrieren.

Abbildung 2 Reflexionsmodell (in Anlehnung an Kleinknecht & Gröschner, 2016)

Das Beschreiben wird insbesondere im Vorbereitungsseminar umfangreich geübt, um sicherzustellen, dass die Studierenden zur Auseinandersetzung mit dem Unterschied zwischen Beschreibung, Interpretation und Bewertung von Verhalten angeregt wurden. Es wird zudem angenommen, dass dieses Bewusstsein die Güte in Bezug auf die Reliabilität der zu beobachtenden Verhaltensweisen bzw. zu stellenden Fragen in den Praxisphasen 2 und 3 verbessert.

In den folgenden Begleitseminaren wird der besondere Fokus zusätzlich auch auf die zweite Phase des Modells, das Erklären, gelegt. Beide Phasen werden für jede diagnostische Erhebung doppelt durchlaufen: Nach der schriftlichen Beschreibung des Verhaltens erfolgt eine individuelle Rekapitulation der erhobenen Daten und die individuelle Dokumentation verschiedener Erklärungsansätze für die gewonnenen Informationen. Im Anschluss daran erfolgt die anonymisierte Vorstellung des Falls und der gewonnenen Eindrücke in einer Kleingruppe mit anderen Studierenden und das gemeinsame Zusammentragen weiterer Erklärungsansätze für das Verhalten des Kindes. Dadurch erfolgt eine multiperspektivische Einordnung des Falls und eine gemeinsame Exploration weiterer zielführender diagnostischer Handlungsschritte. Schließlich erfolgt im Rahmen der Integration die Entscheidung für einen der Erklärungsansätze und den oder die nächsten Handlungsschritte.

2.3 Ausblick

Das bisher verwendete Modell von Herppich et al. (2015) wurde 2017 bezüglich der grafischen Darstellung überarbeitet. In der überarbeiteten Darstellung wurden Fragestellungen aufgenommen, die die Studierenden stärker durch den diagnostischen Prozess leiten und eine stärkere Verknüpfung mit dem in Entwicklung befindlichen Modell diagnostischer Kompetenz von Lehrpersonen ermöglicht. Aus diesem Grund befindet sich das Seminarkonzept gerade in einem Überarbeitungsprozess. Die Verwendung der neuen grafischen Gestaltung ist für das Seminar im Sommersemester 2021 geplant, da seit dem Wintersemester 2018/2019 die Aufgabe a in der dargestellten Form eingesetzt wird und diese über das Modell von Herppich et al. (2015) weniger offensichtlich abzubilden ist als über das geänderte Modell von Herppich et al. (2017).

3 WISSENSCHAFTLICHE BEGLEITUNG

3.1 Konzeptionelle Grundgedanken

Untersuchungen in Praxisphasen sind wichtig, um zu überprüfen, inwiefern diese und ihre universitäre Begleitung zur Kompetenzentwicklung von angehenden Lehrpersonen beitragen kann (Schubarth, Speck, Seidel, Gottmann, Kamm & Krohn, 2012). Bisherige Erhebungen in den Begleitseminaren zu Praxisphasen im Lehramtsstudium konnten zeigen, dass die inhaltliche Auseinandersetzung mit praktischen Themen im Seminar dazu beitragen kann, die Selbsteinschätzung der Kompetenzen von Studierenden im Laufe der Praxisphase zu verändern (Schubarth et al., 2012; Urton, Wilbert & Knigge, 2019). Die inhaltlichen Schwerpunkte des Seminars werden in der Seminarevaluation, welche im Rahmen des Projekts Qualitätsoffensive Lehrerbildung (QLB) entstanden ist, aufgegriffen (siehe Kapitel 3.2). Ziel dieser seminarbegleitenden Forschung ist es, die Veränderung der Selbsteinschätzung in Bezug auf die diagnostischen Kompetenzen angehender Lehrpersonen abzubilden und mögliche Einflussfaktoren auf die Kompetenzveränderungen zu untersuchen. Im Rahmen dieser Forschung wurde bereits von Grubert et al. (2018a) ein Fragebogen zu den diagnostischen Kompetenzen von Lehrpersonen bei der Diagnostik psychischer Besonderheiten von Kindern entwickelt und pilotiert.

3.2 Instrument und erste Ergebnisse

Seminarzielkonform liegt der inhaltliche Schwerpunkt des Instruments von Grubert et al. (2018a) darauf, internalisierende Verhaltensweisen zu erkennen und ihre pädagogische Relevanz zu beurteilen, wobei diese Verhaltensweisen – abweichend vom heutigen Konzept – noch als Störungen bezeichnet werden. Mithilfe des Fragebogens soll ermittelt werden, wie positiv bzw. kritisch angehende Lehrpersonen ihre diagnostischen Kompetenzen und ihr Wissen über psychische Besonderheiten einschätzen. In Anlehnung an Helmke und Weinert (2017), nach denen die relevanten Wissensbereiche der Diagnostik methodisches und gegenstandsbezogenes Wissen umfassen, wurden Skalen zu den folgenden vier Inhaltsbereichen zum Wissen über Diagnostik entwickelt (Grubert et al., 2018a; Scherreiks & Schwalbe, 2019): 1) *Wissen über Diagnostik allgemein*, 2) *Wissen über Gütekriterien/Fehlerquellen*, 3) *Wissen über psychische Störungen*¹ und 4) *Wissen über ausgewählte Störungsbilder*². Dabei wird inhaltlich bei den Skalen 1) und 2) in diagnostisches Faktenwissen und Prozesswissen unterschieden. In den Skalen 3) und 4) wird Wissen über externalisierende und internalisierende Verhaltensweisen sowie ihre Zuordnung zu spezifischen Auffälligkeiten und Störungsbildern erfragt. Dabei erfolgt derzeit noch keine inhaltliche Trennung zwischen psychischen Auffälligkeiten und psychischen Störungen, obgleich die Begriffe im Fragebogen Verwendung finden.

Im Anschluss an die Skalen 1) bis 4) zu den Wissensbereichen hinsichtlich der Diagnostik schließen sich sechs weitere Skalen zur Selbstwirksamkeit, bezogen auf diagnostische Prozesse, an (Grubert et al., 2018a). Dies basiert auf der Annahme, dass die wahrgenommene Selbstwirksamkeit das diagnostische Handeln positiv beeinflussen kann (Kunter et al., 2011). Die Skalen Verantwortlichkeit bei diagnostischen Prozessen und Quellen von Selbstwirksamkeit befinden sich derzeit in Überarbeitung, aus diesem Grund sind diese in Tabelle 2, welche einen kurzen Überblick über die Skalen mit entsprechenden Beispielitems gibt, nicht näher dargestellt.

Eine erste Vorstudie mit Studierenden ($N = 20$), die das Psychodiagnostische Praktikum absolvierten, wurde 2018 im Seminarkontext durchgeführt. Dabei wurde festgestellt, dass die Befragten ihr Wissen zur allgemeinen Diagnostik ($d = 0.76$) und das Wissen zu psychischen Auffälligkeiten und Störungsbildern ($d = 0.74$) zum zweiten Messzeitpunkt besser einschätzten als zum ersten Messzeit-

1 Zukünftig wird diese Skala, im Sinne der dargestellten Begriffstaxonomie, „Wissen über psychische Besonderheiten“ heißen.

2 Zukünftig wird diese Skala, im Sinne der Begriffstaxonomie, in „Faktenwissen zu psychischen Auffälligkeiten und Störungsbildern“ umbenannt.

Tabelle 2 Überblick über die Fragebogenskalen und Beispiellitems in Anlehnung an Grubert et al. (2018a, S. 22–23)

Selbsteinschätzung Wissen	Antwortformat
<p>1) Faktenwissen zu Diagnostik allgemein („Normwerte und ihre Bedeutung in der Diagnostik“)</p> <p>Faktenwissen zu Gütekriterien/Fehlerquellen („Gütekriterium Objektivität“)</p>	„(fast) kein Wissen“ bis „(fast) vollständiges Wissen“
<p>2) Wissen zu Prozessen in Diagnostik allgemein („Formulieren diagnostischer Fragestellungen und Hypothesen, die für ein bestimmtes Ziel wichtig sind“)</p> <p>Wissen zu Prozessen im Zusammenhang mit Gütekriterien/Fehlerquellen („Bei Beobachtungen unterscheiden zwischen Beschreibung, Erklärung/Interpretation und Bewertung“)</p>	Ich habe das Wissen, das hierfür nötig ist („trifft überhaupt nicht zu“ bis „trifft voll und ganz zu“)
<p>3) Faktenwissen zu psychischen Störungen allgemein („Symptome sogenannter internalisierender [/externalisierender] Störungen bei Kindern und Jugendlichen“)</p>	„(fast) kein Wissen“ bis „(fast) vollständiges Wissen“
<p>4) Faktenwissen zu psychischen Störungsbildern („Ängste und damit verbundenes Vermeidungsverhalten“ oder „Besonders dissoziales oder aggressives Verhalten“)</p>	
Selbstwirksamkeit	Antwortformat
<p>1) Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung („Wenn sich Widerstände auftun, finde ich Mittel und Wege, mich durchzusetzen.“)</p>	„trifft überhaupt nicht zu“ bis „trifft voll und ganz zu“
<p>2) Selbstwirksamkeitserwartung hinsichtlich der Diagnostik externalisierender Auffälligkeiten („Manche Kinder und Jugendliche zeigen überdauernd Aufmerksamkeitsbeeinträchtigungen und Hyperaktivität, z. B. in Form von Ablenkbareit, Ruhelosigkeit oder Impulsivität, was persönliches Leiden verursachen sowie die schulische und soziale Entwicklung beeinträchtigen kann.“)</p>	Es wird mir gelingen, dies bei meinen Schüler:innen fachgerecht einzuschätzen („trifft überhaupt nicht zu“ bis „trifft voll und ganz zu“)
<p>3) Selbstwirksamkeitserwartung hinsichtlich der Diagnostik internalisierender Auffälligkeiten („Manche Kinder und Jugendliche zeigen überdauernd starke Angst und damit verbundenes Vermeidungsverhalten, z. B. vor Leistungssituationen, bestimmten Objekten oder Trennung von einer Bezugsperson, was persönliches Leiden verursachen sowie die schulische und soziale Entwicklung beeinträchtigen kann.“)</p>	Es wird mir gelingen, dies bei meinen Schüler:innen fachgerecht einzuschätzen („trifft überhaupt nicht zu“ bis „trifft voll und ganz zu“)
<p>4) Selbstwirksamkeitserwartung hinsichtlich der Diagnostik von kombinierten internalisierenden und externalisierenden Auffälligkeiten („Manche Kinder und Jugendliche zeigen überdauernd auffälliges Bindungsverhalten, wie z. B. gehemmes oder distanzloses Verhalten oder widersprüchliche Reaktionen in sozialen Situationen, das persönliches Leiden verursacht sowie die schulische und soziale Entwicklung beeinträchtigen kann.“)</p>	Es wird mir gelingen, dies bei meinen Schüler:innen fachgerecht einzuschätzen („trifft überhaupt nicht zu“ bis „trifft voll und ganz zu“)

punkt (Grubert et al., 2018a). Ähnliches gilt für die Selbstwirksamkeitserwartung hinsichtlich der Diagnostik von internalisierenden Auffälligkeiten ($d = 0.32$), welche zum zweiten Messzeitpunkt etwas höher war, wobei hier jedoch nur ein kleiner Effekt nachzuweisen ist (Grubert et al., 2018a). Dieses Ergebnis lässt vermuten, dass das Gesamtkonzept des Psychodiagnostischen Praktikums und die selbst erlebten Erfahrungen dazu beigetragen haben könnten, dass Studierende sich selbst, nach dessen Erleben, in wichtigen Dimensionen der diagnostischen Kompetenzen besser einschätzten. Seit dieser ersten Erhebung konnte der Fragebogen mittels weiterer Erhebungen kontinuierlich weiterentwickelt und an die leicht veränderte Gesamtkonzeptstruktur angepasst werden.

3.3 Ausblick

Die Validität des Instruments von Grubert et al. (2018a) wurde noch nicht näher betrachtet. Für die Validierung wurden jedoch bereits zwei umfangreichere Studien mit einer Stichprobengröße von $N = 442$ (Lehrpersonen und Studierende in den Bundesländern Nordrhein-Westfalen und Brandenburg) und $N = 198$ (Studierende der Universität Potsdam) durchgeführt, wobei in der erstgenannten Stichprobe Lehrpersonen und Studierende, in der zweitgenannten Stichprobe nur Studierende befragt wurden. Die Befragten dieser Validierungsstudien waren jedoch nicht Teilnehmende des Psychodiagnostischen Praktikums. Die Daten befinden sich derzeit in der Auswertung.

Nach dem Start der zweiten Phase der Qualitätsoffensive Lehrerbildung im Januar 2019 ist eine erneute Evaluation des Gesamtkonzepts ab dem Sommersemester 2021 geplant. Diese soll mit Hilfe eines Pretest-Posttest-Designs umgesetzt werden. Das Ziel der Evaluation bleibt es, die kontinuierliche inhaltliche Weiterentwicklung des Gesamtkonzeptes, bezogen auf die Themen diagnostische Kompetenzen von Lehrpersonen und psychische Auffälligkeiten in der Schule, voranzutreiben. Dies soll durch die Auswertung des Fragebogens erfolgen, durch den die Veränderung der Selbsteinschätzung zu den eigenen diagnostischen Kompetenzen der Studierenden ermittelt wird. Wie bereits erwähnt, hat sich in der Vergangenheit bereits bei einer kleinen Seminargruppe gezeigt, dass sie ihre eigenen diagnostischen Kompetenzen für den Bereich des Erkennens psychischer Auffälligkeiten und Störungen am Ende des Seminars besser einschätzten als zu Beginn des Seminars. Infolgedessen kann das Gesamtkonzept inhaltlich noch in den Bereichen angepasst werden, in denen die Studierenden sich bei der Post-Testung kaum besser einschätzen.

3.4 Kritische Anmerkungen

Die Validität des Instruments wurde, wie dargestellt, noch nicht näher betrachtet, weshalb mit den Ergebnissen ebenfalls vorsichtig umgegangen werden muss. Des Weiteren bezieht sich der Fragebogen derzeit auf die Terminologie *psychische Störungen*, wobei der Bezug zu expliziten psychischen Störungen im Seminarkontext ausbleiben soll und damit eine begriffliche Anpassung erfolgen muss. Dies ist bei der Überarbeitung des Fragebogens zu berücksichtigen.

Zur Reliabilität ist darüber hinaus anzumerken, dass der Fragebogen zur Selbsteinschätzung der eigenen diagnostischen Kompetenzen dient, wobei Selbsteinschätzungen den Verlauf der Kompetenzentwicklung während der Praxisphasen und des Seminarablaufs möglicherweise nicht adäquat darstellen können. Daher sind die Schlüsse, die durch den Fragebogen auf die Gesamtkonzeption des Psychodiagnostischen Praktikums gezogen werden, eher vage und könnten nicht ausreichend begründet werden.

Weiterhin können die Einflussfaktoren auf die Kompetenzentwicklung mit Hilfe des derzeitigen Fragebogens nicht ausreichend erfasst werden, da vor allem auch mögliche praktische Erfahrungen aus dem Praxissemester hier einen großen Einfluss haben können. Die einzelnen Verhaltensbesonderheiten weisen, vor allem hinsichtlich der Einordnung in Bezug auf die jeweiligen theoretischen Konstrukte, unterschiedliche Komplexität auf. Dies zeigt, dass der Lernprozess jedes Einzelnen auch abhängig vom bearbeiteten Fall ist und der empfundene Kompetenzzuwachs nicht unbedingt für die Überarbeitung des Gesamtkonzepts herangezogen werden kann. Zudem gibt es Studierende, denen die Arbeit mit ihrem theoretischen Konstrukt bereits vor dem Praxissemester vertraut war, wohingegen andere Studierende sich das Wissen zu ihrem Konstrukt erstmals im Praxissemester erarbeiteten und erstmalig mit der Trennung der konstruktgeleiteten Beobachtung, im Gegensatz zur interpretativ-wertenden störungsgeleiteten Beobachtung, in Kontakt kommen.

Literatur

Ahrbeck, B. (2017). „Welchen Förderbedarf haben Kinder mit emotional-sozialen Entwicklungsstörungen?“ *Expertise*. Berlin: Verband Entwicklung und Erziehung. URL: https://www.vbe.de/fileadmin/user_upload/VBE/Service/Publikationen/2017_04_20_Expertise-Ahrbeck_Foerderbedarf-ESE-Kinder.pdf [letzter Abruf: 10.09.2019].

- Aufschnaiter, C. von, 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. *Zeitschrift für Pädagogik*, 61(5), 738–758.
- Bilz, L. (2008). *Schule und psychische Gesundheit. Risikobedingungen für emotionale Auffälligkeiten von Schülerinnen und Schülern*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Castello, A. (2017). *Schulische Inklusion bei psychischen Auffälligkeiten*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Döring, N. & Bortz, J. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften*. Berlin und Heidelberg: Springer Verlag.
- Grubert, J., Kulawiak, P. R., Schwalbe, A., Scherreiks, L., Börnert-Ringleb, M. & Wilbert, J. (2018a). Fragebogen zur Erfassung diagnostischer Kompetenzen hinsichtlich psychischer Auffälligkeiten von Schüler_innen. In A. Borowski, A. Ehlert & H. Prechtel (Hrsg.), *PSI-Potsdam. Ergebnisbericht zu den Aktivitäten im Rahmen der Qualitätsoffensive Lehrerbildung (2015–2018)* (S. 17–27). Potsdam: Universitätsverlag Potsdam.
- Grubert, J., Schwalbe, A., Kulawiak, P. R. & Wilbert, J. (2018b). Seminarkonzept zur Förderung inklusionsrelevanter Kompetenzen – Diagnostik hinsichtlich psychischer Auffälligkeiten von Schüler_innen. In A. Borowski, A. Ehlert & H. Prechtel (Hrsg.), *PSI-Potsdam. Ergebnisbericht zu den Aktivitäten im Rahmen der Qualitätsoffensive Lehrerbildung (2015–2018)* (S. 125–134). Potsdam: Universitätsverlag Potsdam.
- Helmke, A. & Weinert, F. E. (2017). *Unterrichtsqualität und Lehrerprofessionalität: Diagnose, Evaluation und Verbesserung des Unterrichts*. Seelze-Velber: Klett/Kallmeyer.
- Herppich, S., Praetorius, A.-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-Peters, A. & Südkamp, A. (2015). *Ein Arbeitsmodell für die empirische Erforschung der diagnostischen Kompetenz von Lehrkräften* (Version 19.10.2015). Unveröffentlichtes Manuskript, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg.
- Herppich, S., Praetorius, A.-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-Peters, A. & Südkamp, A. (2017). Ein Arbeitsmodell für die empirische Erforschung der diagnostischen Kompetenz von Lehrkräften. In A. Südkamp & A.-K. Praetorius (Hrsg.), *Diagnostische Kompetenz von Lehrkräften Theoretische und methodische Weiterentwicklungen* (S. 75–94). Münster und New York: Waxmann.
- Hesse, I. & Latzko, B. (2017). *Diagnostik für Lehrkräfte*. Opladen und Toronto: Verlag Barbara Budrich.
- Hölling, H., Erhart, M., Ravens-Sieberer, U. & Schlack, R. (2007). Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen: Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 50(5-6), 784–793. <https://doi.org/10.1007/s00103-007-0241-7>

- Hölling, H., Schlack, R., Petermann, F., Ravens-Sieberer, U. & Mauz, E. (2014). Psychische Auffälligkeiten und psychosoziale Beeinträchtigungen bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren in Deutschland – Prävalenz und zeitliche Trends zu 2 Erhebungszeitpunkten (2003–2006 und 2009–2012). Ergebnisse der KiGGS-Studie – Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1). *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 57(7), 807–819. <https://doi.org/10.1007/s00103-014-1979-3>
- Karing, C. (2009). Diagnostische Kompetenz von Grundschul- und Gymnasiallehrkräften im Leistungsbereich und im Bereich Interessen. *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie*, 23(34), 197–209. <https://doi.org/10.1024/1010-0652.23.34.197>
- Karst, K., Schoreit, E. & Lipowsky, F. (2014). Diagnostische Kompetenzen von Mathematiklehrern und ihr Vorhersagewert für die Lernentwicklung von Grundschulkindern. *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie*, 28(4), 237–248. <https://doi.org/10.1024/1010-0652/a000133>
- Kleinknecht, M. & Gröschner, A. (2016). Fostering preservice teachers' noticing with structured video feedback: Results of an online- and video-based intervention study. *Teaching and Teacher Education*, 59, 45–56.
- Klieme, E., Jude, N., Baumert, J. & Prenzel, M. (2010). PISA 2000–2009: Bilanz der Veränderungen im Schulsystem. In E. Klieme, C. Artelt, J. Hartig, N. Jude, O. Köller, M. Prenzel, W. Schneider & P. Stanat (Hrsg.), *PISA 2009: Bilanz nach einem Jahrzehnt* (S. 277–300). Münster: Waxmann.
- KMK [Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland] (2011). *Inklusive Bildung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung in Schulen*. Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 20.10.2011.
- KMK [Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland] (Hrsg.) (2019). *Standards für die Lehrerbildung: Bildungswissenschaften*. Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 16.12.2004.
- KMK [Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland] (Hrsg.) (2000). *Empfehlungen zum Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung*. Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 10.03.2000.
- Kunter, M., Baumert, J. & Blum, W. (Hrsg.) (2011). *Professionelle Kompetenz von Lehrkräften: Ergebnisse des Forschungsprogramms COACTIV*. Münster: Waxmann.
- Papandrea, K. & Winefield, H. (2011). It's not just the squeaky wheels that need the oil: examining teachers' views on the disparity between referral rates for students with internalizing versus externalizing problems. *School Mental Health*, 3, 222–235.
- Ravens-Sieberer, U., Wille, N., Bettge, S. & Erhart, M. (2007). Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Ergebnisse aus der BELLA-Studie im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 50(5-6), 871–878. <https://doi.org/10.1007/s00103-007-0250-6>

- Scherreiks, L. & Schwalbe, A. (2019). Internalisierende Auffälligkeiten in der Schule erkennen. *Potsdamer Zentrum für Empirische Inklusionsforschung (ZEIF)*, (1), 1–9.
- Schrader, F.-W. (2013). Diagnostische Kompetenzen von Lehrpersonen. *Zeitschrift zu Theorie und Praxis der Aus- und Weiterbildung von Lehrerinnen und Lehrern*, 31(2), 154–165.
- Schubarth, W., Speck, K., Seidel, A., Gottmann, C., Kamm, C. & Krohm, M. (2012). Das Praxissemester im Lehramt – ein Erfolgsmodell? Zur Wirksamkeit des Praxissemesters im Land Brandenburg. In W. Schubarth, K. Speck, A. Seidel, C. Gottmann, C. Kamm & M. Krohm (Hrsg.), *Studium nach Bologna: Praxisbezüge stärken?! (S. 137–169)*. Wiesbaden: Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-531-19122-5_8
- Südkamp, A., Kaiser, J. & Möller, J. (2012). Accuracy of teachers' judgments of students' academic achievement: A meta-analysis. *Journal of Educational Psychology*, 104, 743–762. <https://doi.org/10.1037/a0027627>
- Urton, K., Wilbert, J. & Knigge, M. (2019). Die Entwicklung der Selbstwirksamkeit und des Rollenverständnisses während des Praxissemesters von Studierenden des Lehramtes für Sonderpädagogische Förderung. In D. Zimmermann, U. Fickler-Stang, L. Dietrich & K. Weiland (Hrsg.), *Professionalisierung für Unterricht und Beziehungsarbeit mit psychosozial beeinträchtigten Kindern und Jugendlichen (S. 145–157)*. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt.
- Voß, S., Sikora, S. & Hartke, B. (2015). Was heißt hier Evidenzbasiert? Kriterien zur wissenschaftlich begründeten Auswahl von Materialien für den Mathematikunterricht in der Grundschule. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 66, 85–101.
- Werner, C. S., Schermelleh-Engel, K., Gerhard, C. & Gäde, J. C. (2016). Strukturgleichungsmodelle. In N. Döring & J. Bortz (Hrsg.), *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften*. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag.
- Wild, K.-P. & Krapp, A. (2006). Pädagogisch-psychologische Diagnostik. In A. Krapp & B. Weidenmann (Hrsg.), *Pädagogische Psychologie. Ein Lehrbuch (S. 525–573)*. Weinheim: Beltz PVU.

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

Das diesem Aufsatz zugrundeliegende Vorhaben wird im Rahmen der gemeinsamen „Qualitätsoffensive Lehrerbildung“ von Bund und Ländern mit Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung unter den Förderkennzeichen 01JA1816 gefördert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt bei den Autorinnen und Autoren.