

Interkantonale Hochschule

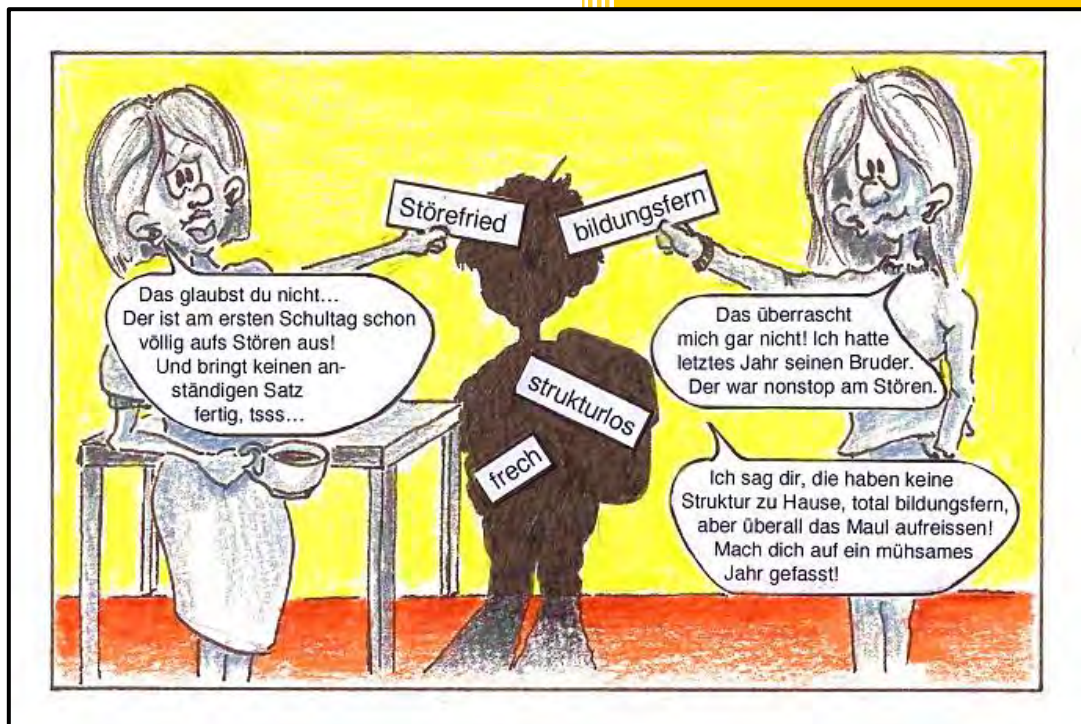
für Heilpädagogik

Studiengang Sonderpädagogik

Masterarbeit

Antistigma-Kompetenz an der Volksschule

Ein Leitfaden zur Prävention von Stigmatisierung
der Schülerinnen und Schüler durch Lehrpersonen



Eingereicht durch:

Nadia Scattolin-Koller

Begleitung durch:

Katharina Antognini-Ledergerber,
Dr. phil.

Datum der Abgabe: 4. Dez. 2020

Abstract

Es wird angenommen, dass Kinder, die nicht den Norm- und Verhaltenserwartungen der Schule entsprechen, oft negativen Zuschreibungen durch Lehrpersonen im Unterricht unterliegen (Ewald, 2016; Tellisch, 2016). Die vorliegende Arbeit untersuchte mittels Onlinefragebogen, welche Beeinträchtigungen und Kinder von Stigmatisierungsprozessen durch Lehrpersonen betroffen sind und inwiefern Handlungskonzepte zur Bildung und Förderung von Antistigma-Kompetenz bei Lehrpersonen angewendet werden könnten. Es zeigte sich, dass besonders Kinder mit herausforderndem Verhalten oder Kinder, mit deren Eltern sich die Kooperation schwierig erweist von Stigmatisierung durch die Lehrpersonen betroffen sind. Basierend auf 32 Rückmeldungen der von Lehrpersonen angegebenen Handlungskonzepte wurde in Kooperation mit Schulleitenden ein Leitfaden erstellt, welcher der Vorbeugung von Stigmatisierungsprozessen dient.

Inhaltsverzeichnis

Titelblatt

Abstract	I
Inhaltsverzeichnis	II
Dank	V
1 Einleitung	6
1.1 Begründung der Themenwahl	6
1.2 Heilpädagogische Relevanz	6
1.3 Gliederung der Arbeit	7
1.4 Forschungsleitende Fragestellungen	7
2 Theoretische Auseinandersetzung	8
2.1 Forschungsstand	8
2.2 Definition zentraler Begriffe	9
2.2.1 Stigma, Stigmata	9
2.2.2 Diskreditierung, Diskreditierte, Diskreditierbare	10
2.2.3 Identität, Identitätsbildung, Identitätsformen, Gefährdung der Ich-Identität	10
2.2.4 Stigmatisierungsprozess	12
2.2.5 Etikettierungsansatz	13
2.2.6 Informelle und formale Instanz	14
2.2.7 Institutionalisierte Stigmatisierung	15
2.2.8 Bewertungsprozesse	15
2.2.9 Devianz	15
2.2.10 Stress, Belastungsempfinden	16
2.2.11 Fähigkeitsselbstkonzept	16
2.2.12 Selbsterfüllende Prophezeiung	17
2.3 Handlungsmodelle, Konzepte	18
2.3.1 Von der Beobachtung zur Intervention	18
2.3.2 Antistigma-Kompetenz: Ein didaktisches Konzept	19
2.3.3 Methodennetz zur Bearbeitung von Stresssituationen nach Gebauer	21
2.3.4 Förderplankonferenz an inklusiven Schulen	22
2.4 Präzisierung der Fragestellung für die empirische Analyse	23
2.4.1 Erfahrungen mit Beeinträchtigungen und chronischen Erkrankungen	23
2.4.2 Fachwissen über chronische Erkrankungen und Beeinträchtigungen	23

2.4.3	Belastungsempfinden der Lehrpersonen	24
2.4.4	Umgang mit Stigmata	24
2.4.5	Unterstützungsangebote innerhalb der Schule	24
2.4.6	Kollegiale Beratung	24
3	Forschungsmethodisches Vorgehen	25
3.1	Methodenwahl, Forschungsinstrumente	25
3.1.1	Aussage der Erhebung	25
3.1.2	Zielgruppe der Erhebung	25
3.2	Anlage und Ablauf der Untersuchung	25
3.3	Erhebung, Aufbereitung und Auswertung	27
3.3.1	Erhebung und Gliederung des Fragebogens	27
3.3.2	Datenaufbereitung	27
3.3.3	Auswertung der Ergebnisse	28
4	Ergebnisse	29
4.1	Verteilung und Rücklauf der Fragebogen	29
4.2	Interpretation der Ergebnisse	29
4.2.1	Situationsanalyse	29
4.2.2	Erfahrungen mit Beeinträchtigungen und chronischen Erkrankungen	31
4.2.3	Belastungsempfinden der Lehrpersonen	36
4.2.4	Umgang mit Stigmata	38
4.2.5	Unterstützungsangebote innerhalb der Schule	41
4.2.6	Kollegiale Beratung	44
5	Diskussion und Produkterstellung	46
5.1	Methodenkritik	46
5.2	Beantwortung der Fragestellungen und zusammenfassende Diskussion	47
5.2.1	Erfahrungen und Fachwissen mit Beeinträchtigungen und chronischen Erkrankungen	47
5.2.2	Belastungsempfinden der Lehrpersonen	48
5.2.3	Stressmanagement	49
5.2.4	Umgang mit Stigmata	50
5.2.5	Unterstützungsangebote innerhalb der Schule	51
5.2.6	Kollegiale Beratung	52

5.2.7	Weiterführende Gedanken zur Kooperation mit den Eltern	54
5.2.8	Allgemeines	54
5.3	Produkterstellung	55
5.3.1	Vorgehensweise	55
5.3.2	Gliederung des Leitfadens	55
5.3.3	Layout des Leitfadens	56
5.3.4	Endgültige Fassung des Leitfadens	56
6	Schlusswort	57
6.1	Zusammenfassung	57
6.2	Fazit	57
6.3	Ausblick	58
	Abbildungsverzeichnis	60
	Tabellenverzeichnis	60
	Anhang:	64
	Anhang 1: Fragebogen der Onlinebefragung	64
	Anhang 2: Codier- und Abkürzungsliste Datenfile	88
	Anhang 3: Excel-Tabellen mit Datenübertrag und detaillierten Grafiken	96

Dank

An dieser Stelle gebührt all denjenigen ein besonderer Dank, welche mich bei der Erstellung meiner Masterarbeit unterstützt und motiviert haben.

Namentlich möchte ich mich bei Frau Dr. phil. Katharina Antognini-Ledergerber bedanken. Sie hat mich während der Masterarbeit betreut und ist mir mit hilfreichen Tipps und konstruktiven Rückmeldungen zur Seite gestanden.

Im Weiteren gilt allen Arbeitskolleginnen und -kollegen, die an der Befragung teilgenommen haben, sowie den Schulleitungen der Schulen E. mein ausdrücklicher Dank für die Offenheit und die wertschätzende Zusammenarbeit bei der Durchführung und Auswertung der Befragung sowie der Erstellung des Leitfadens. Ohne diese wertvollen Rückmeldungen hätte meine Arbeit nicht entstehen können.

Ein Dankeschön geht an Gabriel Hendrix, der ein passendes Bild für die Titelseite meiner Arbeit gemalt hat, und Manfred Löffel, der sich bereit erklärte, meine Arbeit gegenzulesen und mich dadurch bei den Korrekturarbeiten mit seinem Feedback unterstützt hat.

Zum Schluss möchte ich meiner Familie einen besonderen Dank für das Verständnis und die Geduld während meines Studiums aussprechen.

27. November 2020

Nadia Scattolin

1 Einleitung

Im Unterricht kommt es Studien (Ewald, 2016) (Tellisch, 2016) zufolge oft zu negativen Zuschreibungen durch Lehrpersonen an Kindern und Jugendlichen. Besonders häufig betroffen davon sind Schüler*innen, welche herausforderndes Verhalten zeigen und deshalb nicht den Norm- und Verhaltenserwartungen der Schule entsprechen. Der Bericht zur INTAKT-Studie (Tellisch, 2016) zeigt dies an zwei Fallbeispielen deutlich auf. Solche Diskriminierungen widersprechen jedoch der UN-Kinderrechtskonvention (www.netzwerk-kinderrechte.ch, 2010), insbesondere Artikel 2 (Diskriminierungsverbot) und Artikel 16 (Schutz der Privatsphäre und Ehre) und haben negative Folgen für die betroffenen Kinder und Jugendlichen im Bereich der Persönlichkeitsentwicklung und beim Aufbau eines positiven Selbstbildes. Zudem wurde 1973 in Erhebungen (Brusten & Hurrelmann, 1974; 2. Auflage) nachgewiesen, dass Schüler*innen den Erwartungen der Lehrpersonen zu entsprechen versuchen und sich selbst diesen Erwartungen gemäss einstufen. In diesem Falle wird im positiven Sinne vom Pygmalion- beziehungsweise Golem-Effekt bei negativer Ausprägung gesprochen, wie Rosenthal und Jacobsen sie in ihrem Feldexperiment belegt und beschrieben haben (Rosenthal & Jacobson, 1971).

1.1 Begründung der Themenwahl

In der Berufspraxis begegne ich immer wieder Situationen, in denen es zu Zuschreibungsprozessen seitens der Lehrpersonen gegenüber Kindern kommt. Während der Auseinandersetzung mit Stigmatisierungsprozessen im Zuge des Studiums ist mir bewusst geworden, wie einschneidend sich diese auf die betroffenen Schüler*innen und deren Lernprozess auswirken. Das Thema faszinierte mich immer mehr, und so setzte ich mich intensiv mit Fachliteratur, Artikeln und Studienberichten, sowie Handlungsmodellen auseinander, welche Stigmatisierung entgegenwirken könnten. Die Brisanz des Themas wurde mir während der Recherche noch deutlicher bewusst. Die Erkenntnis, dass Stigmatisierungsprozesse in der Schule eng in Zusammenhang mit der Selbstreflexion der Rolle als Lehrperson (vgl. Ewald, 2016, S. 2), dem Wissen über Behinderungsformen, chronischen Krankheiten und herausforderndem Verhalten, aber auch der eigenen Handlungsfähigkeit und den gelebten Werten und Normen einer Lehrperson (vgl. Tellisch, 2016, S. 211) stehen könnten, führten mir die Bedeutsamkeit des Themas in Bezug auf den Lernprozess von Kindern und Jugendlichen immer wieder vor Augen. Da Zuschreibungsprozesse eng im Kontext mit den persönlichen Kompetenzen einer Lehrperson zu stehen scheinen ist zu vermuten, dass Lehrpersonen nur ungerne über solche Situationen sprechen. Meine Arbeit hat zum Ziel, auf der Grundlage einer empirischen Studie, die Handlungskompetenz von Lehrpersonen mit Handlungsmodellen in Form eines Leitfadens anzureichern und weiterzuentwickeln, so dass Stigmatisierungsprozessen prophylaktisch entgegengewirkt werden kann.

1.2 Heilpädagogische Relevanz

Es ist davon auszugehen, dass ich als Schulische Heilpädagogin (SHP) aufgrund meiner Fachkenntnisse die Möglichkeit habe, Stigmatisierungsprozesse frühzeitig zu stoppen, indem ich Lehr-

personen dafür sensibilisiere, mit Informationen von Schüler*innen einen sorgfältigen Umgang zu pflegen. Im beruflichen Alltag gehören die SHP zu den Lehrpersonen, welche eine Aussenperspektive im Kontext der sozialen Interaktionen zwischen Kindern und Lehrperson erhält. Umso bedeutsamer erscheint es, in dieser Rolle, besonders im Zusammenhang mit Stigmatisierungsprozessen im Unterricht, eine besondere Achtsamkeit zu entwickeln und die verschiedenen Paradigmen genauer zu betrachten, um mögliche Handlungsmodelle zur Bewältigung von Stresssituationen zu entwerfen.

1.3 Gliederung der Arbeit

Ausgehend vom aktuellen Forschungsstand und ausgewählten forschungsleitenden Fragestellungen im Kontext mit Stigmatisierungsprozessen, werden nachfolgend die notwendigen Begriffe anhand von Fachliteratur definiert und beschrieben. Im Anschluss werden mögliche Handlungskonzepte vorgestellt, welche Stigmatisierungsprozessen auf verschiedenen Ebenen entgegenwirken können. Danach werden die forschungsleitenden Fragen weiter präzisiert. Um diese Fragen empirisch zu untersuchen, sind Daten von Lehrpersonen der Schulen E. anhand eines Onlinefragebogens erhoben worden, dessen Ergebnisauswertung dargestellt wird. Daraufhin erfolgt die Darlegung der Suche nach Ideen in Zusammenarbeit mit den Schulleitungen, welche Lehrpersonen in ihrer Arbeit entlasten und Stigmatisierungsprozessen vorbeugen könnten. Daraus wird in Kooperation mit den Schulleitungen ein massgeschneiderter Leitfaden zur Prävention von Stigmatisierungsprozessen an den Schulen E. erstellt, der im letzten Teil dieser Arbeit als Grobkonzept vorgestellt wird und der Arbeit als ausgearbeitete Broschüre beigelegt wird.

1.4 Forschungsleitende Fragestellungen

- Welche Schüler*innen sind besonders von Stigmatisierungsprozessen durch Lehrpersonen betroffen?
- Welche Beeinträchtigungen und chronischen Erkrankungen belasten Lehrpersonen am meisten?
- Wie ist die Prioritätensetzung der Lehrpersonen in Bezug auf Fachwissen zu Beeinträchtigungen und chronischen Erkrankungen?
- Welche Unterstützungsangebote werden in der Schule aktuell genutzt, um Stigmatisierungsprozessen entgegenzuwirken?
- Welche zusätzlichen Unterstützungsangebote wünschen sich Lehrpersonen?

2 Theoretische Auseinandersetzung

Im ersten Teil dieses Kapitels wird der Forschungsstand zum Thema ermittelt, im zweiten Teil werden die zentralen Begriffe unter Verwendung von forschungsrelevanter Literatur genauer definiert, und im dritten Teil werden bestehende Konzepte und Handlungsmodelle detailliert erläutert. Im Anschluss erfolgt eine Präzisierung der forschungsleitenden Fragen in Bezug auf die Datenerhebung.

2.1 Forschungsstand

Befasst man sich mit dem Begriff 'Stigma', stösst man unweigerlich auf das Werk von Goffman 'Stigma. Über die Techniken der Bewältigung beschädigter Identität' (Goffman, 24. Auflage; 2018). Goffman setzte sich schon vor 1975 intensiv mit diesem Begriff auseinander und könnte somit als Urvater aller Stigmatisierungstheorien definiert werden. Fast zeitgleich erhoben Brusten und Hurrelmann mit einer Untersuchung zu abweichendem Verhalten in der Schule erste Daten aus dem Praxisfeld (Brusten & Hurrelmann, 1974; 2. Auflage). Im Jahre 2000 knüpfte Gebauer mit seinem Buch 'Stress bei Lehrern' am gleichen Thema, jedoch auf anderer Ebene an. Er legt verschiedene von ihm erprobte Instrumente der kollegialen Beratung dar, die Lehrpersonen bei der Bewältigung von Stresssituationen helfen sollen, welche durch herausforderndes Verhalten von Schüler*innen hervorgerufen werden (Gebauer, 2000). Herde wiederum untersuchte während ihrer Arbeit mit stark belasteten Familien die Auswirkungen von Stigma und deren Folgen auf ein Individuum und dessen Beziehungsstrukturen (Herde, 2013). In einer Examensarbeit an der Universität Lüneburg wurde im kleineren Rahmen die Problematik der Stigmatisierung von Kindern mit Beeinträchtigungen und chronischen Erkrankungen an Regelschulen mittels einer empirischen Studie erforscht (Bernhardt, 2003). Auf der Suche nach grösser angelegten Studien stösst man dann auf die INTAKT-Studie der Universität Kassel, welche sich in zeitnaher Vergangenheit mit der seriellen Stigmatisierung von Lernenden in Lehrer*innen-Schüler*innen-Interaktionen auseinandersetzte (Tellisch, 2016). Diese Studie beruht auf einer qualitativen, teilnehmenden, offenen Feldbeobachtung (vgl. Flick, 2017; 8. Auflage, S. 287ff). Aufgrund der Beobachtungen vermutet Tellisch, dass Stigmatisierungsprozesse durch Lehrpersonen verschiedene Ursachen haben könnten. Sie sieht diese hauptsächlich in der Entstehung von Stress durch herausforderndes Verhalten von Schüler*innen, Druck durch den Rahmenlehrplan, eine gestörte Lehrer*innen-Schüler*innen-Beziehung, Überforderung durch mangelnde pädagogische Professionalität, ungenügende Fähigkeiten den Leistungsstand von Schüler*innen richtig einschätzen zu können, fehlendes Einfühlungsvermögen bis hin zu Schwierigkeiten im privaten Bereich. Tellisch kommt zum Schluss, dass der Fokus auf die Aus- und Weiterbildung von Lehrpersonen, die stetige Reflexion des Handelns durch Supervision, Teamteaching und gegenseitige kollegiale Hospitation gelegt werden sollte, um Stigmatisierungsprozessen prophylaktisch entgegenwirken zu können (vgl. Tellisch, 2016, S. 221). Ewald erforschte zeitgleich Stigmatisierungsprozesse unter Kindern im inklusiven Unterricht (Ewald, 2016). Sie geht davon aus, dass kooperative Lernformen Stigmatisierungsprozessen entgegenwirken können, da Kinder einander beim Lernen unterstützen und sich durch den Kontakt mit der Andersartigkeit eines Individuums auseinandersetzen müssen. In

diesem Kontext spricht Ewald von der Kontakthypothese (vgl. Ewald, 2016, S. 6ff).

Auf der weiteren Suche nach Handlungsansätzen und -modellen zur Vorbeugung von Stigmatisierungsprozessen von Menschen mit Beeinträchtigungen und chronischen Erkrankungen stösst man in der psychiatrisch-psychotherapeutischen und psychosozialen Praxis auf ein Trainingsmanual, welches sich Antistigma-Kompetenz (Freimüller & Wölwer, 2012) nennt. Im Buch äusserte eine Fachkrankenpflegerin in einem Interview, dass man eine eigene Sensibilität entwickeln muss, damit man Stigmatisierung erkennt und dagegen handeln kann (vgl. Freimüller & Wölwer, 2012, S. 2). Vor diesem Hintergrund wurde das Manual von den Autoren erstellt. Es bietet verschiedene Hilfsmittel und Arbeitsinstrumente an, um sich auf persönlicher Ebene mit Stigmatisierung auseinanderzusetzen und sich in die Lebenswelt der Betroffenen einzufühlen. Bei der von Tellisch (2016) erwähnten Einschätzung von Schüler*innen im Kontext trialogischer Zusammenarbeit, wie sie Freimüller und Wölwer (2012) beschreiben, setzt die Förderplankonferenz (Helm, Nax, & Weber, 2017) an. Im Weiteren setzte sich Krappmann mit der soziologischen Dimension der Identität im Bereich Interaktionen (Krappmann, 2016; 12. Auflage) und Tillmann (2017; 2. Auflage) mit Sozialisationstheorien im Bereich der Persönlichkeitsentwicklung und der sozialen Umwelt auseinander. Mit Ausnahme der Literatur von Freimüller und Wölwer (Antistigma-Kompetenz, 2012), Gebauer (Stress bei Lehrern: Probleme im Schulalltag bewältigen, 2000) und Helm, Nax und Weber (Die erfolgreiche Förderplankonferenz, 2017) ist allen anderen Recherchen gemeinsam, dass sie sich ausschliesslich auf die Erforschung von Stigmatisierungsprozessen konzentrieren. Weitere Forschungsschritte zur Erarbeitung von konkreten Handlungsmodellen, welche Stigmatisierungsprozessen an der Volksschule vorbeugen, fehlen zumindest im deutschsprachigen Raum bisher. Tellisch (2016) und Ewald (2016) formulieren lediglich Vermutungen von wirksamen Handlungsmodellen. Das Werk von Freimüller und Wölwer (Antistigma-Kompetenz, 2012) beinhaltet konkrete Arbeitsinstrumente und Handlungsansätze als Stigmatisierungsprophylaxe, welche sich aber nicht auf die Arbeit von Lehrpersonen beziehen. Gebauer (2000) nimmt das Belastungsempfinden der Lehrpersonen im Bereich herausfordernden Verhaltens auf und legt verschiedene Bearbeitungsmethoden dar, welche helfen können, Stress im Kontext mit herausforderndem Verhalten von Schüler*innen abzubauen. Die Förderplankonferenz nach Helm, Nax und Weber (2017) wiederum setzt sich mit ressourcenorientierter Beurteilung und lösungsorientierter Förderplanung der Schüler*innen auseinander.

Ziel meiner Arbeit ist es deshalb, einen Leitfaden, zugeschnitten auf die Bedürfnisse der Schulen E. zu erstellen, welcher verschiedene Handlungsansätze für Antistigma-Kompetenz an der Volksschule vereint.

2.2 Definition zentraler Begriffe

In diesem Kapitel werden zentrale Begriffe anhand wissenschaftlicher Literatur definiert.

2.2.1 Stigma, Stigmata

Setzt man sich mit diesen Begrifflichkeiten auseinander, stösst man unweigerlich auf den altgriechischen Begriff 'Stigma'. Dieser bedeutet wortwörtlich übersetzt Stich-, Wund- und Brandmal.

Er rührt aus der Zeit der Antike, als die Römer und Griechen den Sklaven, Verbrechern oder Verrätern ein Mal aufbrannten oder in die Haut einschnitten. Diese Zeichen wiesen darauf hin, dass die Person als rituell unrein erklärt wurde (vgl. Goffman, 24. Auflage; 2018, S. 9). In der Öffentlichkeit wurden diese Menschen aufgrund ihrer Kennzeichnung geächtet und oftmals als minderwertig angesehen (vgl. Huber & Kurt, 2015, S. 4). Auch in der heutigen Zeit findet der Begriff 'Stigma' in verschiedenen Fachgebieten, wie beispielsweise in der Psychoanalyse oder Psychiatrie, Verwendung. Er deutet immer auf ein spezielles Merkmal eines Menschen hin. Handelt es sich um mehrere Merkmale spricht man von Stigmata. Diese Zeichen können offensichtlich oder auf den ersten Blick nicht erkennbar sein. Goffman unterscheidet drei verschiedene Arten von Stigmata, nach welchen ein Individuum von den Mitmenschen beurteilt werden kann. Hier handelt es sich einerseits um Abscheulichkeiten des Körpers – die physische Deformation, welche sich in Form von Missbildungen und wahrnehmbaren Behinderungen zeigen und für Mitmenschen sichtbar sind. Zur zweiten, auf den ersten Blick nicht erkennbaren Kategorie, zählt Goffman Charakterfehler wie geistige Verwirrtheit, tückische und starre Meinungen, unehrenhaftes Verhalten wie Sucht, Gefängnisaufenthalt, Diebstahl oder Betrug. Mit den phylogenetischen Stigmata meint Goffman die Gruppenzugehörigkeit, die Nationalität, die Rasse oder die Religion, welche sowohl sichtbar als auch nicht erkennbar sein können (vgl. Goffman, 24. Auflage; 2018, S. 12f).

2.2.2 Diskreditierung, Diskreditierte, Diskreditierbare

So bezeichnet Bernhardt eine Person mit offensichtlichen Makeln als diskreditiertes Individuum, bei nicht erkennbaren Merkmalen als Diskreditierbare (vgl. Bernhardt, 2003, S. 99). Beispiel für einen offensichtlichen Makel könnte eine körperliche Beeinträchtigung sein, welche das Individuum zwingt, sich mit dem Rollstuhl fortzubewegen. Diese Beeinträchtigung kann anhand des Rollstuhls von den Mitmenschen auf Anhieb erkannt werden. Exemplarisch zu erwähnen für ein auf den ersten Blick nicht erkennbares Stigma ist die Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung, kurz ADHS beziehungsweise ohne Hyperaktivität ADS genannt. Diese Erkrankung ist für die Mitmenschen beim Gegenüber nur schwer auf den ersten Blick zu erkennen, da es keine äusserlichen Merkmale gibt und die Verhaltensweisen eines Individuums mit ADS/ADHS eher dem Charakter zugeschrieben werden. Aufgrund dieser Stigmata kann es zur Diskreditierung kommen, wodurch das Vertrauen, welches in die betreffende Person gesetzt wird, aufgrund der Makel untergraben wird. Während bei einem offensichtlichen Stigma das Verständnis der Mitmenschen grösser ist, gestaltet sich der soziale Umgang für einen Menschen mit einem nicht erkennbaren Stigma viel schwieriger, da die Gesellschaft keine Erklärung für die Abweichung des Gegenübers findet. Noch schwieriger wird es, wenn die Gesellschaft den Makel als selbstverschuldet wahrnimmt, wie dies beispielsweise bei Adipositas der Fall ist (vgl. Bernhardt, 2003, S. 99). Demzufolge hat Diskreditierung negative Auswirkungen auf das Selbstbild des Betroffenen und kann sich in einer Veränderung der Identität zeigen.

2.2.3 Identität, Identitätsbildung, Identitätsformen, Gefährdung der Ich-Identität

Befassen wir uns näher mit dem Begriff Identität, werden wir bei Krappmann (2016; 12. Auflage) fündig. Krappmann beschreibt Identität als einen Prozess, welcher in Beziehung mit anderen

Menschen abläuft. Dies bedeutet, dass jeder Mensch weiss, wer er ist und wie er sich aufgrund der gesellschaftlichen Erwartungen und Anforderungen verhalten soll (vgl. Krappmann, 2016; 12. Auflage, S. 7ff). Die Passung des Verhaltens basiert auf den Erwartungen und Anforderungen, welche an das Individuum gestellt werden. Dies ist ein dynamischer Prozess, welcher den Menschen während seines ganzen Lebens begleitet. Deshalb definiert Erikson Identitätsbildung auch als lebenslangen Prozess, der in acht Stufen erfolgt (vgl. Scheck, 2014, S. 22) (vgl. Tillmann, 2017; 2. Auflage, S. 259). Erikson geht davon aus, dass die Identität eines Menschen nur effektiv gebildet werden kann, wenn die vorausgehende Stufe erfolgreich absolviert worden ist. Erst dann kann die nächste Stufe bearbeitet werden (vgl. Scheck, 2014, S. 13ff) (vgl. Tillmann, 2017; 2. Auflage, S. 256ff).

Wie bereits erwähnt, ist ein Individuum immer wieder gefordert, eine Balance zwischen den eigenen Bedürfnissen und den Erwartungen und Anforderungen, welche von der Gesellschaft gestellt werden, zu finden. Tillmann (2017; 2. Auflage) unterscheidet deshalb zwischen drei verschiedenen Identitätsformen: die soziale Identität, die personale Identität und die Ich-Identität. Eine gesunde Ich-Identität basiert auf der Balance zwischen sozialer und personaler Identität. Tillman verweist in seinem Buch auf entsprechende Beobachtungen Abels (Identität, 2006):

Nach seinen Beobachtungen lassen sich die Erwartungen, denen ein Subjekt bei der Selbst-Repräsentation ausgesetzt ist, in zwei Dimensionen unterscheiden: In der zeitlichen Linie verfügt das Individuum über eine Biografie, deren Selbstinterpretation als 'personale Identität' bezeichnet wird. In der aktuellen Situation ist das Individuum in unterschiedlichen Gruppen- und Rollenstrukturen eingebunden; die darauf bezogene Selbstinterpretation ist die 'soziale Identität'. Aus der Balance von personaler und sozialer Identität wiederum ergibt die Ich-Identität'....

.... 'Ich-Identität' wird somit als Balance beschrieben, die in jeder Interaktion geleistet werden muss. (Tillmann, 2017; 2. Auflage)

Ist die Balance zwischen personaler und sozialer Identität nicht gegeben, kommt es zur Gefährdung der Ich-Identität. Gerät demzufolge die Ich-Identität aus dem Gleichgewicht und die personale beziehungsweise persönliche Identität nimmt Überhand, kommt es beim betroffenen Individuum zu Kontaktstörungen und es wird mit Rückzug aus der Gesellschaft reagieren. Ist jedoch die soziale Identität mächtiger, wird die Person sich den gesellschaftlichen Gegebenheiten so anpassen, dass ihre persönliche Haltung eine untergeordnete Rolle spielt. Dieser Prozess wird auch Konformismus genannt. In ausgeprägter Form kann es sogar zum Ritualismus kommen, bei welchem der betroffene Mensch eine Handlung wie ein Ritual durchführt und negative Konsequenzen ausser Acht lässt. Demzufolge hat eine Gefährdung der Ich-Identität weitreichende Folgen für das Individuum. Es wird empfänglich für Stigmatisierungsprozesse.

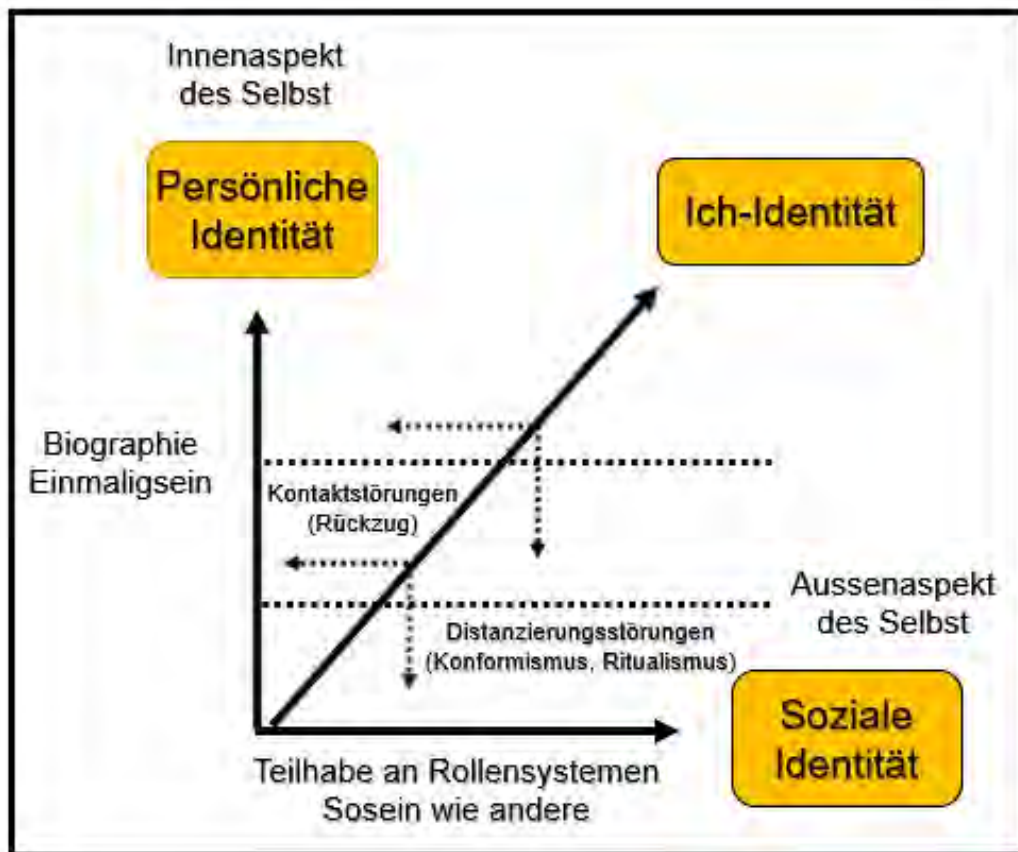


Abbildung 1: Gefährdung der Ich-Identität nach Thimm (in Anlehnung an Thimm, 1975)

2.2.4 Stigmatisierungsprozess

Stigmatisierungsprozesse können sowohl im Alltag einer erwachsenen Person, wie auch im Schulalltag von Kindern oder Jugendlichen negative Folgen für das betroffene Individuum haben. Lösel (1975) stellt fest, dass im Schulalltag Zuschreibungen nicht nur seitens der anderen Kinder stattfinden, sondern diese ebenso durch Lehrpersonen erfolgen können, falls Schüler*innen nicht den Werten und Normen der Schule entsprechen. Er geht davon aus, dass Lehrpersonen negative Eigenschaften von Lernenden im Kontext ihrer Arbeit verstärkt wahrnehmen und diese teilweise mit anderen unvorteilhaften Eigenschaften in Verbindung bringen (vgl. Tellisch, 2016, S. 211). Negative Eigenschaften sind es denn auch, welche einen Stigmatisierungsprozess in Gang setzen können. Hohmeier und Brusten definieren Stigmatisierung als einen gesellschaftlichen Definitionsprozess, welcher sich gegenüber einer Person mit einem Merkmal in negativem verbalem oder nonverbalem Verhalten äussert (Hohmeier & Brusten, 1975).

Anhand der folgenden Grafik kann der Stigmatisierungsprozess genauer erläutert werden:

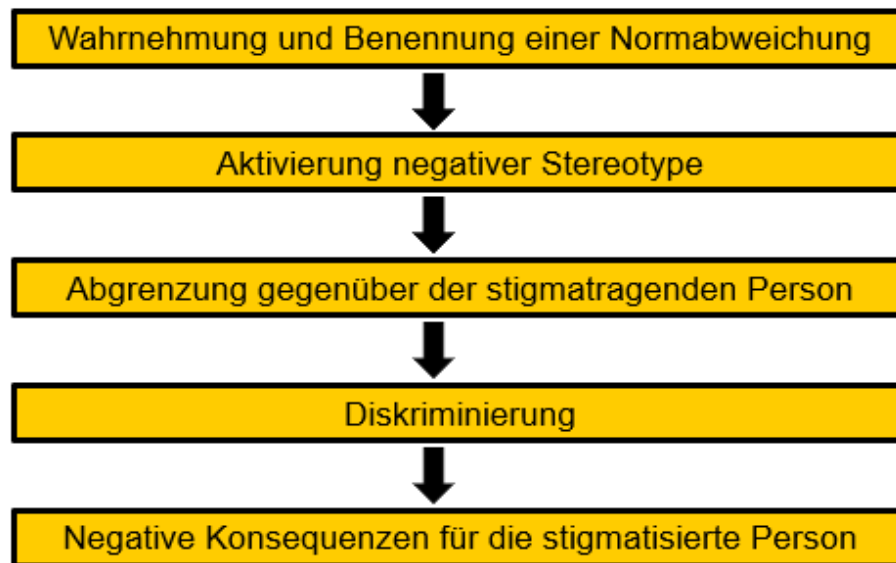


Abbildung 2: Stigmatisierungsprozess (in Anlehnung an Herde, 2013, S. 19)

Zu Beginn eines Stigmatisierungsprozesses gibt es eine Person, welche ein Merkmal aufweist, das nicht den Normerwartungen entspricht. Das Gegenüber nimmt dieses Merkmal wahr und beginnt es zu kategorisieren. Dies erfolgt gemäss Lösel (Prozesse der Stigmatisierung in der Schule, 1975) basierend auf einem Bild gesellschaftlicher Werte und Normen, auch Stereotypen genannt. Diese Kategorisierung ist dennoch subjektiv. Je nach Eigenschaft wird diese generalisiert und führt zu weiteren negativen Zuschreibungen dem betroffenen Individuum gegenüber. Es kommt zur Abgrenzung gegenüber dem stigmatisierten Individuum, das sich durch verbales, sowie nonverbales Verhalten äussert, welches entwürdigend ist (vgl. Tellisch, 2016, S. 211). Die betroffene Person nimmt die Zuschreibungen und auch das veränderte Verhalten der Mitmenschen wahr und muss sich mit dem Stigma auseinandersetzen (Hensle, Buchta, Buchta, & Day, 1988). Nach Goffman gibt es verschiedene Optionen, wie die stigmatisierte Person darauf reagieren kann. Einerseits kann das Stigma verheimlicht werden, oder die Person entscheidet sich für das Akzeptieren und die Aufklärung der Stigmatisierung. Eine weitere Möglichkeit ist es, das Stigma zu kompensieren oder zu korrigieren. Diese Versuche enden aber oftmals im Rückzug der betroffenen Person aus dem sozialen Leben (Goffman, 24. Auflage; 2018). All diese Reaktionen haben negative Folgen für das stigmatisierte Individuum. Somit entsteht ein spiralförmiger Interaktionsprozess zwischen den Beteiligten (Wetzel, 1999). Diesen Prozess beschreiben Hensle, Buchta, Buchta und Day als Etikettierungsansatz (Hensle, Buchta, Buchta, & Day, 1988).

2.2.5 Etikettierungsansatz

Wie in Kapitel 2.2.1 erwähnt, kann aus einer Eigenschaft ein Stigma entstehen. Dieses wiederum kann weitere negative Zuschreibungen für eine Person nach sich ziehen, welche schlussendlich zur Etikettierung einer Person führen. Folglich nimmt sich das stigmatisierte Individuum selbst so

wahr, wie es ihm von Mitmenschen zugeschrieben wird. Dann wird vom Etikettierungsansatz, dem sogenannten Labeling Approach gesprochen. Lösel definiert ihn wie folgt:

Eine recht häufige Folge von Typisierungen und daraus resultierende Benachteiligungen ist die, dass die Erwartungen, die an einen Stigmatisierten herangetragen werden, schliesslich von diesem selbst übernommen werden. Es kommt zu einer entsprechenden Identitätsveränderung und zur Übernahme der Abweichlerrolle. (Lösel , 1975, S. 19)

Aus der folgenden Darstellung wird ersichtlich, wie es dazu kommt, dass sich ein*e Schüler*in selbst stigmatisiert.

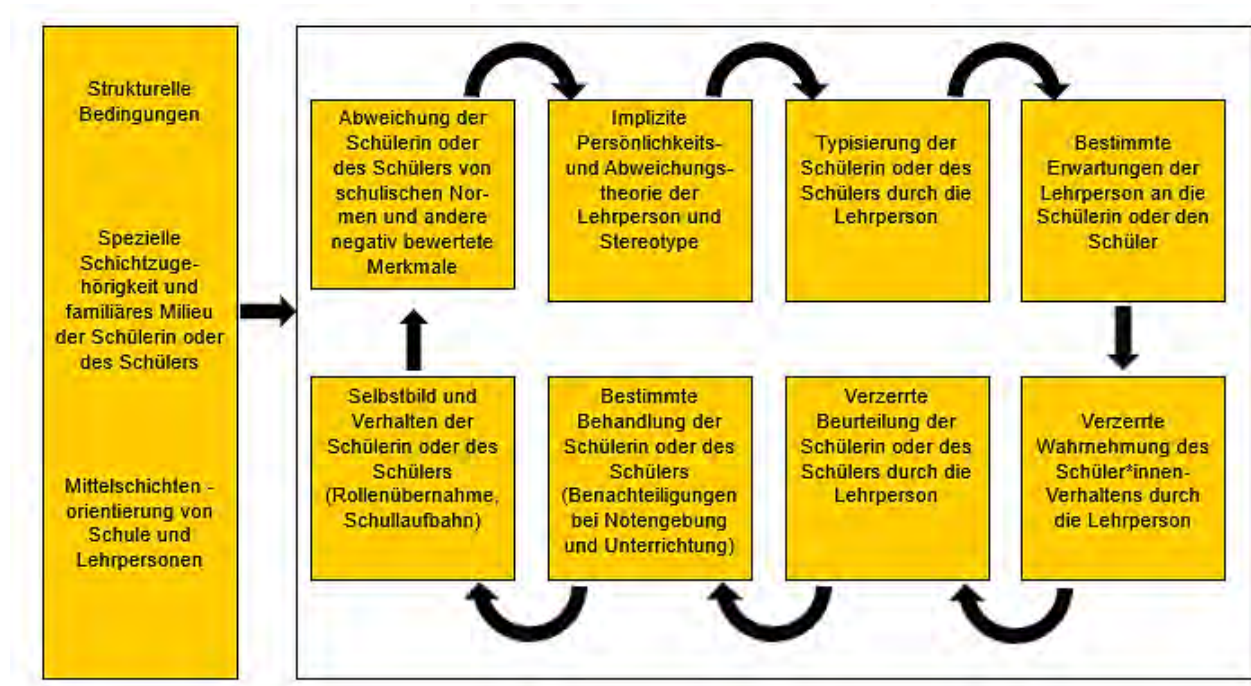


Abbildung 3: Typisierung der Abweichler- Rolle nach Lösel (vgl. Herde, 2013, S. 92)

Der Labeling Approach kann im Bildungswesen auf der Ebene der informellen wie auch der formalen Instanz stattfinden.

2.2.6 Informelle und formale Instanz

In der Schule arbeiten verschiedene Interaktionspartner*innen zusammen. Tillmann verweist hier auf die Theorien von Parson, welcher im Bildungssystem zwischen der informellen und formalen Instanz unterscheidet (vgl. Tillmann, 2017; 2. Auflage, S. 157f).

Unter informeller Instanz sind gemäss Tillmann die anderen Schüler*innen gemeint. Diese stehen als Gesamtgruppe auf der gleichen Hierarchiestufe. Unterscheidet man aber noch zwischen den verschiedenen Stufen, geht Tillmann (2017; 2. Auflage) davon aus, dass auch hier ein Hierarchiegefälle besteht.

Unter der formalen Instanz ist die Schule als Institution gemeint. Tillmann weist auf verschiedene Studien hin, welche belegen, dass die Schule einen bestimmten gesellschaftlichen Zweck verfolgt und deshalb eine Gleichberechtigung in der Schule nicht gewährleistet ist. Zwischen Lehrpersonen und Schüler*innen besteht demzufolge ein hierarchisches Gefälle (vgl. Tillmann, 2017; 2. Auflage, S. 138ff). Wesentlich für die Ausprägung des Hierarchiegefälles zwischen Schüler*in und Lehrperson ist die Erwartungshaltung und der Umgang mit Werten und Normen der Lehrperson.

2.2.7 Institutionalisierte Stigmatisierung

Nebst den Erwartungen und Werten der Lehrperson, steht die Institution als solche, in diesem Fall die Schule, für Werte und Normen, welchen die Schüler*innen entsprechen müssen. Deshalb kann die Schule nur schon als solche für ein Individuum stigmatisierend sein, da sie die Betroffenen in ein bestimmtes Schülerbild presst. Das Bild, das sich die Gesellschaft von Schüler*innen, welche die Sekundarschule besuchen macht, ist nicht dasselbe, wie das der Schüler*innen, welche in der Realschule unterrichtet werden. Besucht jemand die Heilpädagogische Schule ist das Bild, das sich die Gesellschaft macht, nochmals anders. Aufgrund des Schultyps, welcher besucht wird, machen sich Menschen ein Bild über das kognitive Potenzial dieser Schüler*innen. Dieser Prozess kann schon als Stigmatisierung gewertet werden, da den Schüler*innen, aufgrund der Werte und Normen einer Institution ein bestimmtes Merkmal – ein Stigma – zugeschrieben wird. Dieses kann sich je nach Situation positiv oder eben negativ für das entsprechende Individuum auswirken. Dies beschreibt auch Tillmann im Kapitel 'Sozialisation durch die Schule' (vgl. Tillmann, 2017; 2. Auflage, S. 222ff). Innerhalb des Schulsystems können sich zudem Bewertungsprozesse negativ auf die Befindlichkeit der Schüler*innen auswirken.

2.2.8 Bewertungsprozesse

Die Schule bedient sich immer wieder Bewertungsprozessen im Kontext mit den Leistungen der Schüler*innen. Diese basieren auf Lob, Tadel, Belohnung, Bestrafung aber auch auf der Notengebung (vgl. Bernhardt, 2003, S. 39). Besonders immer wiederkehrende schlechte Bewertungen können sich wie ein Stigma auswirken. Stellt das Umfeld des betroffenen Individuums noch überhöhte Ansprüche an dasselbige, wird es besonders schwierig und es kann zum Labeling Approach kommen, wie er in Kapitel 2.2.5 beschrieben wurde. Diese Situationen sind prädestiniert, dass die stigmatisierte Person Devianz entwickelt.

2.2.9 Devianz

Winnicott umschreibt den Begriff Devianz mit den folgenden Worten:

«Die antisoziale Tendenz ist ein Hinweis zur Hoffnung.» (Winnicott, 1988, S. 161)

Die antisoziale Tendenz kann an dieser Stelle mit abweichendem Verhalten gleichgesetzt werden. Tritt dieses einmalig oder vereinzelt auf, handelt es sich um die Devianz-Stufe 1 (vgl. Herde, 2013, S. 88). Verfestigt sich das abweichende Verhalten und wird Bestandteil der Persönlichkeitsstruktur, ist es der Devianz-Stufe 2 zuzuordnen (vgl. Herde, 2013, S. 9). Dieses abweichende Verhalten wiederum hat Auswirkungen auf den Unterricht und kann bei der Lehrperson Stress auslösen.

2.2.10 Stress, Belastungsempfinden

Hartig (2015) betont, dass wissenschaftlich gesehen Stress ein neutraler Begriff ist, da er von den Betroffenen sowohl positiv als sogenannter EU-Stress, wie auch negativ als Dis-Stress empfunden werden kann (vgl. Hartig, 2015, S. 7).

Im Kontext mit Stigmatisierungsprozessen ist aber der Begriff 'Dis-Stress', welcher in Belastungssituationen und bei Überforderung entsteht, bedeutsam. Stigmatisierungsprozesse entstehen, wie bereits in Kapitel 2.2.4 erwähnt, aufgrund von speziellen Merkmalen. Diese können zur Diskreditierung führen, wie sie in Kapitel 2.2.2 dargelegt worden ist. Diskreditierung wiederum entsteht, weil sich das Gegenüber die Abweichung des Individuums nicht erklären kann. Diese Abweichung kann vom Gegenüber in der sozialen Interaktion als belastend empfunden werden und somit eine Überforderung auslösen. Da keine Handlungskonzepte abrufbar sind, um die Situation erfolgreich zu bewältigen, entsteht Überforderung der sogenannte Dis-Stress, wie er von Hartig beschrieben wird. Die Belastung, welche durch Überforderung entsteht, wird von jedem Individuum anders in ihrer Ausprägung wahrgenommen. Das Belastungsempfinden wird demzufolge als Gesamtheit der psychisch wirkenden Größen und Faktoren verstanden, wie sie Hartig analog dem Belastungs-Beanspruchungs-Konzept nach Rohmert und Rutenfranz beschreibt (vgl. Hartig, 2015, S. 8).

Stress und Belastungsempfinden können gerade im Zusammenhang mit Stigmatisierungsprozessen sowohl bei der Lehrperson wie auch bei Schüler*innen beobachtet werden. Der Umgang mit Stress und die individuelle Empfindung der Belastung sind bedeutsame Faktoren, ob ein Mensch seinen eigenen Fähigkeiten vertraut, wie effizient er diese einschätzt und nutzen kann.

2.2.11 Fähigkeitsselbstkonzept

Mit dem Fähigkeitsselbstkonzept ist somit das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten und die damit verbundene Selbsteinschätzung gemeint. Stiensmeier-Pelster und Rheinberg (2003) definieren es wie folgt:

... Wenngleich in der pädagogisch-psychologischen Praxis wie auch in der aktuellen Forschung zum Fähigkeitsselbstkonzept unterschiedliche Theorien und Modelle postuliert werden, so besteht doch Einigkeit darüber, dass die Tatsache, für wie hoch oder niedrig ein Schüler seine schulische Leistungen einschätzt, von Bedeutung für dessen Lern- und Leistungsverhalten und damit letztlich auch für seinen Schulerfolg ist. (Stiensmeier-Pelster & Rheinberg, 2003)

Somit kann festgehalten werden, dass ein Individuum an sich und seine Fähigkeiten glauben muss, um in der Gesellschaft erfolgreich bestehen zu können. Demzufolge haben Erwartungen und Anforderungen vom sozialen Umfeld eines Individuums, sowie deren Haltung gegenüber dem betroffenen Kind einen wesentlichen Einfluss auf den Schulerfolg. Dies konnten Rosenthal und Jacobsen in einer breit angelegten empirischen Untersuchung (Pygmalion im Unterricht, 1971) zu Erwartungen der Lehrpersonen und Intelligenzentwicklung der Schüler*innen belegen. Diese sogenannte selbsterfüllende Prophezeiung gibt es sowohl durch eine positive wie auch eine negative Erwartungshaltung.

2.2.12 Selbsterfüllende Prophezeiung

«Eine sich selbsterfüllende Prophezeiung ist eine ungerechtfertigte Erwartung, die nur deshalb erfüllt wird, weil man daran glaubt.» (Tücke , 2005)

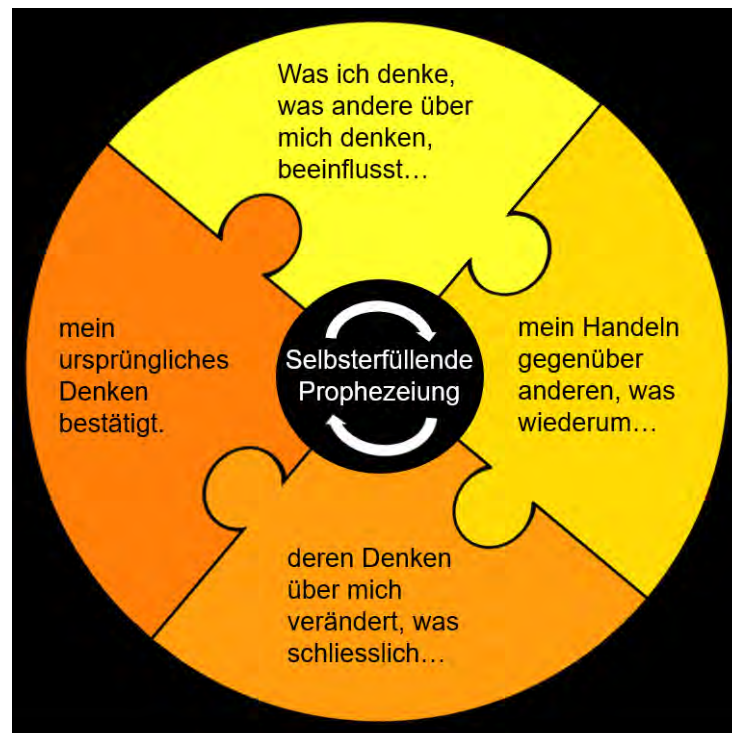


Abbildung 4: Kreislauf der selbsterfüllenden Prophezeiung (in Anlehnung an www.karrierebibel.de, n.d.)

Robert Rosenthal und Lenore F. Jacobson (1971) haben 1965 in einem Feldexperiment die Lehrer*innen-Schüler*innen-Interaktion untersucht. Im Vorfeld des Experiments wurde den Lehrpersonen vorgetäuscht, dass ungefähr 20 % der Klasse aufgrund von Testergebnissen kurz vor einem Entwicklungsschub stünde. Bei den Kindern der Klasse wurde aber nicht das Leistungspotenzial gemessen, sondern lediglich der IQ. Die besagten 20% der Klasse wurde per Los ausgewählt. Die Erwartungen der Lehrpersonen waren an diese Schüler*innen besonders hoch. Acht Monate später konnte in einem weiteren IQ-Test den besagten Schüler*innen ein IQ-Zuwachs nachgewiesen werden. Da die Bedingungen nebst der Information an die Lehrpersonen über die vermeintliche Leistungssteigerung konstant gehalten wurden, kann davon ausgegangen werden, dass die faktische Leistungssteigerung nur an den Erwartungen der Lehrperson gegenüber den Schüler*innen gelegen haben kann (vgl. Rosenthal & Jacobson, 1971, S. 93). Dieses Feldexperiment wurde schliesslich als Pygmalion-Effekt bekannt, welcher synonym auch Rosenthal-Effekt genannt wird.

Demzufolge gibt es auch das Gegenstück des Pygmalion-Effekts, den sogenannten Golem-Effekt. Dieser geht von einer verminderten Erwartungshaltung einer Person gegenüber einer anderen aufgrund negativer Zuschreibungen aus (vgl. Gläser, 2018, S. 227).

2.3 Handlungsmodelle, Konzepte

Im folgenden Kapitel werden Handlungsmodelle und -konzepte vorgestellt, welche Stigmatisierungsprozessen entgegenwirken können und der Literatur entnommen wurden.

2.3.1 Von der Beobachtung zur Intervention

Aufgrund der Erkenntnisse bezüglich des Pygmalion- bzw. Golem-Effekts rät Tücke (2005) bei kritischem Verhalten folgendes Schema anzuwenden.

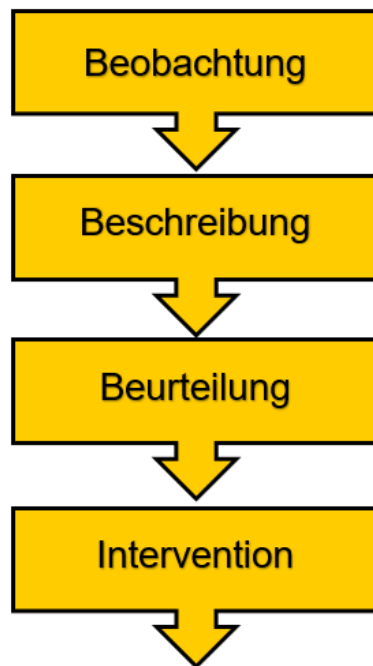


Abbildung 5: Von der Beobachtung zur Intervention (in Anlehnung an Tücke, 2005)

In der konkreten Umsetzung bedeutet dies, dass das Kind zuerst beobachtet wird und die Lehrperson mit eigenen Worten zu umschreiben versucht, was sie sieht. Guba und Lincoln (Naturalistic Inquiry, 1981) definieren eine gute Unterrichtsbeobachtung wie folgt:

Unterricht setzt sich aus vielfältigen Wirklichkeiten zusammen, die wie die Schalen einer Zwiebel ineinander liegen und sich ergänzen. Jede Schicht lässt eine unterschiedliche Sichtweise von Wirklichkeit zu, keine ist «wahrer» als die andere. Phänomene vereinen sich nicht in der Einzelwahrheit, sondern divergieren in vielfältigen Wahrheiten. Die einzelnen Wirklichkeitsschichten können nicht in Form von unabhängigen, getrennten Variablen verstanden werden. Sie werden vielmehr untrennbar zu einem Wirklichkeitsmuster verbunden. Nach diesem Muster muss man suchen, nicht um vorherzusagen und zu kontrollieren, sondern um zu verstehen. (vgl. Guba & Lincoln, 1981, S. 145)

In einem nächsten Schritt soll eine Beschreibung des beobachteten Verhaltens im Kontext mit den Wechselwirkungen erfolgen. Dies bedeutet aber, dass die Lehrperson sich Gedanken dazu macht, in welchem Umfeld sich das Kind bewegt und welche Voraussetzungen es mitbringt. Erst dann ist es möglich, eine Beurteilung vorzunehmen und danach eine Intervention zu planen. Dieses Vorgehen wird ebenfalls in TQSE –Thüringer Qualitätsinstrumente für die Schuleingangsphase – der Uni Bremen (Carle, 2004) empfohlen. Zusätzlich sollen die Umweltfaktoren, wie sie Bronfenbrenner (1981) beschreibt, visualisiert werden, indem man sie schriftlich festhält. Dies gilt ebenso für die Beobachtung, Beschreibung und Beurteilung wie auch für die Planung der Intervention.

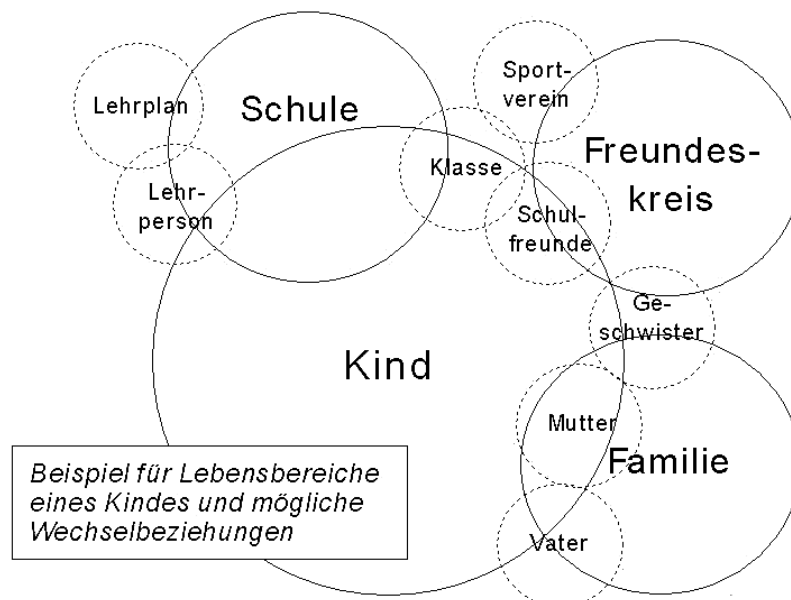


Abbildung 6 Das Kind in seinem Umfeld (vgl. Bronfenbrenner, 1981, S. 162)

Durch dieses Vorgehen verläuft die Beurteilung der Schüler*innen objektiver und wird nicht an Stigmata festgemacht.

Im Weiteren erscheint es sinnvoll, dass sich Lehrpersonen Antistigma-Kompetenz nach Freimüller und Wölwer (2012) aneignen, wie sie im folgenden Kapitel beschrieben wird.

2.3.2 Antistigma-Kompetenz: Ein didaktisches Konzept

Ursprünglich wurde das Konzept für die psychiatrische-psychotherapeutische und psychosoziale Praxis erstellt. Es kann aber durchaus für die Arbeit im Bildungswesen genutzt werden.

Das Konzept beruht auf drei Säulen, welche Hauptbestandteil zur erfolgreichen Aneignung der Antistigma-Kompetenz sind. (vgl. Freimüller & Wölwer, 2012, S. 11ff)

- Bewusstsein und Sensibilität für Stigma schaffen
- Antistigma-Kompetenz fördern durch Wissen (inhaltliche Kompetenzen), Haltungen (Wertekompetenzen) und Verhalten (Handlungskompetenzen)
- Die Teilnehmenden ermutigen gegen Stigma aktiv zu werden und Stigma anzusprechen

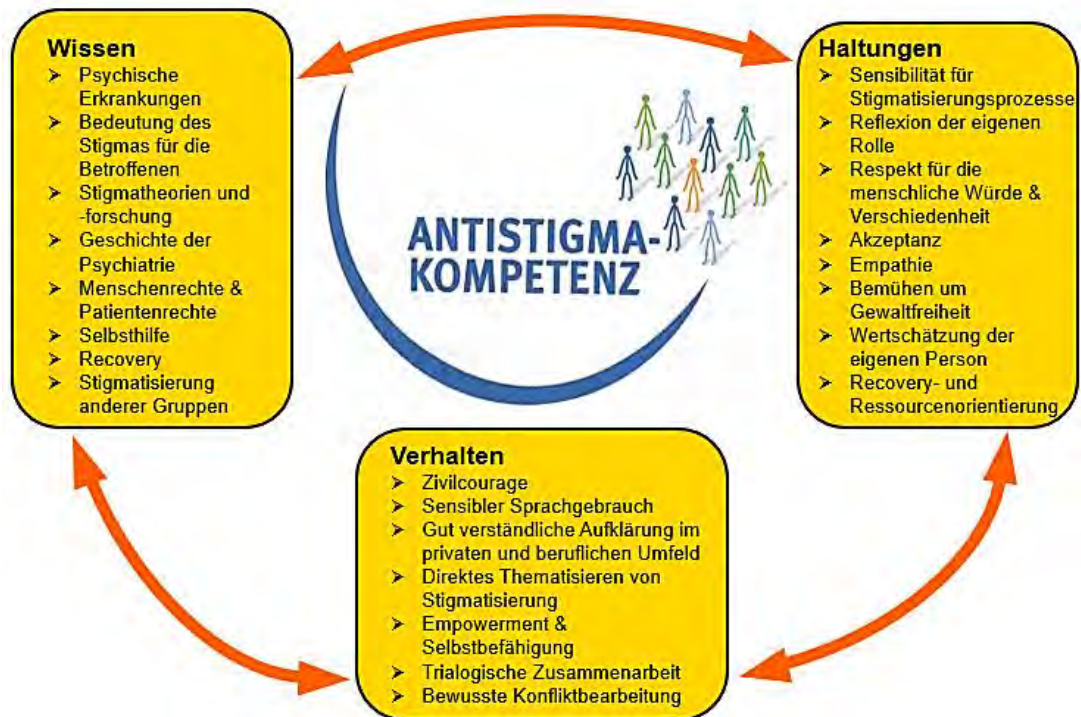


Abbildung 7: Kompetenz-Bildungs-Modell (Freimüller & Wölwer, 2012)

Wenn man sich nun genauer mit den drei Säulen auseinandersetzt, bedeutet dies für die einzelnen Bereiche Folgendes:

2.3.2.1 Bewusstsein und Sensibilität für Stigma schaffen

Ziel ist es, dass Mitarbeitende die Begrifflichkeiten Stigma und Etikettierung kennen. Sie sollen eine Sensibilität im Umgang mit Menschen mit psychischen Erkrankungen entwickeln und sich dem richtigen Sprachgebrauch in den täglichen Interaktionen bewusst werden. Zudem geht es darum, dass betroffene Menschen als Experten wahrgenommen werden, da sie sich am besten mit ihrer Erkrankung auskennen. Im Weiteren sollen Mitarbeitende verstehen, dass von Therapieerfahrungen gesprochen werden soll und nicht auf die Betroffenheit, welche durch eine Therapie ausgelöst wird. Somit kann sowohl eine negative wie positive Bewertung des Begriffes vermieden werden (vgl. Freimüller & Wölwer, 2012, S. 3).

2.3.2.2 Antistigma-Kompetenz fördern durch Wissen, Haltungen und Verhalten

Dieser Bereich wurde von Freimüller und Wölwer aufgegliedert in Wissen (inhaltliche Kompetenz), Haltungen (Wertekompetenzen) und Verhalten (Handlungskompetenzen).

Beim Wissen geht es um die Aneignung von Fachwissen, wie das Wissen über psychische Erkan-

kungen, die Bedeutung von Stigma und Stigmatisierung für Betroffene, Stigmatheorien und -forschung sowie Menschenrechte (vgl. Freimüller & Wölwer, 2012, S. 8).

Die Wertekompetenzen setzen sich aus der Zivilcourage, dem sensiblen Sprachgebrauch, einer guten Aufklärung im privaten und beruflichen Umfeld, dem direkten Thematisieren von Stigmatisierung, sowie die bewusste Konfliktbearbeitung zusammen. Im Weiteren gehört die Zurückgewinnung von Selbstbewusstsein und Kraft (Empowerment/Selbstbefähigung) und die dialogische Zusammenarbeit dazu (vgl. Freimüller & Wölwer, 2012, S. 8). Mit dialogischer Zusammenarbeit meinen Freimüller und Wölwer Initiativen, welche durch betroffene Menschen, Mitarbeitende und Angehörige zusammengetragen werden, um wichtige Themen zu besprechen (vgl. Freimüller & Wölwer, 2012, S. 90).

Die Handlungskompetenzen beinhalten nach Freimüller und Wölwer die Sensibilität für Stigmatisierungsprozesse, die Reflexion der eigenen Rolle, den Respekt für menschliche Würde und Verschiedenheit, die Akzeptanz, die Empathie, das Bemühen um Gewaltfreiheit, die Ressourcenorientierung und die Wertschätzung der eigenen Person (vgl. Freimüller & Wölwer, 2012, S. 8).

2.3.2.3 Stigma ansprechen und dagegen aktiv werden

Im letzten Schritt geht es Freimüller und Wölwer darum, Handlungsansätze und Lösungsmöglichkeiten zu erarbeiten, um Stigmatisierung vorzubeugen. Zudem sollen Mitarbeitende Zivilcourage entwickeln und Stigmatisierung sowohl im Team als auch bei Angehörigen ansprechen. Dazu braucht es aber Leitplanken in der Zusammenarbeit. Hier können folgende Fragen (vgl. Freimüller & Wölwer, 2012, S. 59f) sich als hilfreiches Mittel zur Erarbeitung eines Leitfadens erweisen:

- Wo sind die Grenzen zwischen Psychohygiene und Stigmatisierung?
- Wie sollte stigmabewusst mit der Situation umgegangen werden?
- Worauf achte ich, um nicht das stigmatisierende Bild von psychischen Erkrankungen in der Gesellschaft zu unterstützen?
- Was beachte ich im Umgang mit Angehörigen, um nicht stigmatisierend zu sein beziehungsweise um Stigmatisierung seitens der Angehörigen entgegenzuwirken?
- Wie reagiere ich nach belastenden Situationen gegenüber dem Betroffenen? Wie begegne ich der Person oder den Angehörigen?

An dieser Stelle ist zu erwähnen, dass all diese Fragen auch im Kontext mit anderen Beeinträchtigungen oder Erkrankungen verwendet werden können. Nebst der Erarbeitung von Antistigma-Kompetenz brauchen Mitarbeitende aber auch die Möglichkeit, belastende Situationen zu verarbeiten im Sinne von Psychohygiene sowie zur Erweiterung der Handlungskompetenzen.

2.3.3 Methodennetz zur Bearbeitung von Stresssituationen nach Gebauer

Hans Gebauer stellt in seinem Buch (Stress bei Lehrern: Probleme im Schulalltag bewältigen, 2000) verschiedene Methoden vor, die sich zur Bearbeitung von Stresssituationen eignen, welche sich auf die Schüler*innen-Lehrpersonen-Interaktionen beziehen. Diese lassen sich innerhalb von Teams anwenden, so dass Lehrpersonen belastende Situationen systemisch verarbeiten können.

Mit diesen Methoden sollen Lehrpersonen ihre Handlungskonzepte weiterentwickeln und gleichzeitig ihre Gefühle bezüglich der belastenden Situation auf eine Weise bearbeiten, welche eine Verschärfung der Situation aufgrund entstehender Stigmatisierungsprozesse verhindert.

Im Kontext mit Stress und belastenden Situationen rät Gebauer als Einstieg zu folgendem Experiment:

Interessierte Lehrpersonen vereinbaren, über einen Zeitraum von acht Wochen im Lehrerzimmer keine unkontrollierten Gespräche bezüglich belastender Situationen zu führen und sich auch nicht in solche verwickeln zu lassen. Die Abmachung betrifft nur die Lehrpersonen, welche sich zum Mitmachen bereiterklären. Stattdessen findet in dieser Gruppe wöchentlich ein Austausch in einem zuvor definierten Zeitgefäß statt. Dort tauschen sich die Mitglieder über aktuelle Themen aus und bearbeiten unter der Leitung von zwei Gruppenmitgliedern Probleme nach dem Methodennetz von Gebauer (vgl. 2000, S. 205ff). Nach den vereinbarten acht Wochen setzt sich die Gruppe zusammen und reflektiert die Versuchsphase. Es wird erörtert, ob die geleistete Arbeit Entlastung gebracht hat und die Alltagsprobleme besser gelöst werden konnten. Verläuft der Versuch erfolgreich, sollte die Methode weitergeführt werden. Empfinden die Mitglieder der Gruppe keinen Mehrwert des Versuchs, wird das Experiment beendet (vgl. Gebauer, 2000, S. 203ff).

Für die Bearbeitung von belastenden Situationen im wöchentlichen Gruppengespräch empfiehlt Gebauer folgende Methoden (vgl. Gebauer, 2000, S. 205ff):

- Pädagogisches Tagebuch
- Stressdrama
- Inszenierungen
- Klärung von Beziehungen durch zirkuläres Fragen
- Gestaltungsbrett
- Reflexiv-assoziatives Erinnern
- Vergewisserungsprozesse über Lernerfolge durch zirkuläres Fragen
- Neutrales Verhalten über ein reflexiv-assoziatives Verfahren und Rollenspiel
- Arbeit mit inneren Bildern
- Arbeit mit Karikaturen
- Gefühlslandschaften gestalten
- Quantifizieren von Gefühlen – Arbeit mit Messbechern

Nebst der professionellen Bearbeitung von belastenden Situationen empfiehlt es sich, die Form von Standortgesprächen mit Eltern zu überdenken.

2.3.4 Förderplankonferenz an inklusiven Schulen

Ressourcenorientierte Standortgespräche können sich sowohl für Schüler*innen, Lehrpersonen wie auch Eltern entlastend auswirken und Stigmatisierungsprozessen ebenfalls vorbeugen, da der Zugang zu den Förderzielen auf eine andere Art und Weise erfolgt. In diesem Bereich setzt die Förderplankonferenz (Helm, Nax, & Weber, 2017) an.

Nachfolgend wird das Verlaufsschema der Förderplankonferenz grafisch dargestellt.



Abbildung 8: Ablauf der Förderplankonferenz (in Anlehnung an Helm, Nax, & Weber, 2017, S. 30)

Die Förderplankonferenz nach Helm, Nax und Weber (2017) widerspiegelt im übertragenen Sinne die dialogische Zusammenarbeit nach Freimüller und Wölwer (2012), wie sie in Kapitel 2.3.2.2 beschrieben wurde.

2.4 Präzisierung der Fragestellung für die empirische Analyse

Im folgenden Kapitel werden die Fragen aus Kapitel 1.4 in detaillierte Themenbereiche unterteilt und genauer ausformuliert. Die präzisierten Fragen dienen als Grundlage für den Onlinefragebogen.

2.4.1 Erfahrungen mit Beeinträchtigungen und chronischen Erkrankungen

- Welche Erfahrungen haben Lehrpersonen mit chronischen Erkrankungen und Beeinträchtigungen von Schüler*innen gemacht?
- Welche chronischen Erkrankungen und Beeinträchtigungen treffen Lehrpersonen aktuell im Unterricht an?

2.4.2 Fachwissen über chronische Erkrankungen und Beeinträchtigungen

- Wie schätzen Lehrpersonen ihr Fachwissen bezüglich Beeinträchtigungen und chronischer Erkrankungen ein?

- Zu welchen expliziten Beeinträchtigungen und Erkrankungen verfügen Lehrpersonen über Expertenwissen?
- Zu welchen Bereichen wünschen sie sich mehr Fachwissen?

2.4.3 Belastungsempfinden der Lehrpersonen

- Welche Beeinträchtigungen und chronischen Erkrankungen wirken sich belastend auf den Unterricht aus?
- Wie bauen Lehrpersonen Stress ab?

2.4.4 Umgang mit Stigmata

- Über welche Beeinträchtigungen und chronischen Erkrankungen wird im Lehrerzimmer gesprochen und wie häufig erfolgen diese Gespräche?
- Welche Formen von Beeinträchtigungen und chronischen Erkrankungen sind davon besonders betroffen?
- Gibt es Schüler*innen oder Familien, welche bei den Lehrpersonen einen schlechten Ruf haben? Was sind die Gründe dafür?

2.4.5 Unterstützungsangebote innerhalb der Schule

- Welche Unterstützungsangebote im Umgang mit belastenden Situationen bietet die Schule an?
- Wie hilfreich werden die vorhandenen Angebote von den Lehrpersonen empfunden?
- Wünschen sich die Lehrpersonen zusätzliche Unterstützungsangebote?

2.4.6 Kollegiale Beratung

- Kennen Lehrpersonen Instrumente der kollegialen Beratung? Wenn ja, welche?
- Welche dieser Instrumente werden aktuell genutzt?
- Gibt es Wünsche bezüglich zusätzlicher Instrumente der kollegialen Beratung?

3 Forschungsmethodisches Vorgehen

Dieses Kapitel befasst sich mit dem Forschungsdesign der vorliegenden Arbeit. Ziel der Forschung ist es, Daten zu generieren, welche als Grundlage für die Erstellung eines Leitfadens genutzt werden können.

3.1 Methodenwahl, Forschungsinstrumente

Die Datenerhebung wird mittels einer empirischen Studie gemacht. Da das Thema doch eine gewisse Brisanz beinhaltet, erfolgt die Befragung in schriftlicher Form mittels eines Onlinefragebogens. Dadurch wird die notwendige Anonymität gewährleistet.

Der Fragebogen ist so gestaltet, dass die Reihenfolge der Fragen für alle Teilnehmer gleich ist und es sowohl strukturierte wie auch unstrukturierte Antwortmöglichkeiten gibt. Diekmann (Empirische Sozialforschung, 2018) betont, dass diese Art der Befragung eine hohe Objektivität, Reliabilität und Validität aufweist, da alle Personen mit den gleichen Fragen in derselben Reihenfolge konfrontiert werden. Dadurch fallen im Idealfall die Antwortreaktionen und die Daten personenunabhängig aus (vgl. Diekmann, 2018, S. 437f).

3.1.1 Aussage der Erhebung

Durch die empirische Erhebung sollen die Fragen, wie sie in Kapitel 2.4 formuliert sind, beantwortet werden. Ziel der Erhebung ist es, an den Schulen E. Daten zu generieren, mit welchen eine Aussage gemacht werden kann zum Fachwissen der Lehrpersonen über Beeinträchtigungen und chronische Erkrankungen, dem damit verbundenen Belastungsempfinden, der Wirksamkeit der vorhandenen Unterstützungsangebote sowie der Nutzung der Möglichkeiten, welche die kollegiale Beratung bietet. Im Weiteren soll durch die Umfrage evaluiert werden, welche Beeinträchtigungen und chronischen Erkrankungen von Schüler*innen besonders von Stigmatisierungsprozessen durch Lehrpersonen betroffen sind. Die Ergebnisse der Onlinebefragung bilden die Grundlage zur Erstellung eines Leitfadens, der Antistigma-Kompetenz an der Volksschule fördert.

3.1.2 Zielgruppe der Erhebung

Damit dieser Leitfaden auf die lokalen Bedürfnisse angepasst werden kann, werden die Daten nur innerhalb der Schulen E. erhoben. Insgesamt handelt es sich um vier Schuleinheiten auf Ebene Kindergarten/Primarschule und um eine Schuleinheit auf Ebene Oberstufe. In vorgängiger Absprache mit den Schulleitungen werden die Lehrpersonen aller Schuleinheiten angeschrieben. Im Weiteren wäre es sicherlich auch spannend Kinder und Jugendliche zu befragen, welche von Stigmatisierungsprozessen betroffen sind. Meine zeitlichen Ressourcen lassen dies aber nicht zu. Deshalb wird darauf verzichtet.

3.2 Anlage und Ablauf der Untersuchung

Um die Arbeiten sinnvoll zu koordinieren, wird im Zuge der Disposition ein Terminplan erstellt, welcher laufend den Bedürfnissen entsprechend ergänzt wird.

Tabelle 1: Zeitplan Masterarbeit

Anstehende Arbeiten	Termin / Zeitraum
Abgabe Disposition	KW 18: 3. Mai 2020
Besprechung Disposition	KW 21: 18. Mai 2020
Anpassungen des Fragebogens und Genehmigung durch die Begleitperson	KW 21: 18. Mai 2020 - KW 25: 17. Juni 2020
Erstellung Informationsschreiben an die Schulleitungen, Genehmigung durch Begleitperson	KW 24: 8. Juni 2020 - KW 25: 15. Juni 2020
Anfrage bei den Schulleitungen bezüglich der Durchführung der Onlinebefragung	KW 25: 15. Juni 2020 - KW 25: 17. Juni 2020
Fragebogen geht ins Feld	KW 25: 18. Juni 2020
Erinnerungsmail an Lehrpersonen: Beantwortung des Fragebogens	KW 33: 11. Aug. 2020
Schliessung der Befragung	KW 34: 21. Aug. 2020
Schriftliche Zusammenstellung der ersten Ergebnisse	KW 35: 24. Aug. 2020 - KW 36: 4. Sept. 2020
Kategorisierung und Codierung der generierten Daten, Erstellung von Grafiken zu den Daten	KW 35: 24. Aug. 2020 - KW 42: 18. Okt. 2020
Besprechung erste Erkenntnisse der Onlinebefragung mit der Schulleitung Fördernde Massnahmen	KW 37: 8. Sept. 2020
Vorstellung der ersten Erkenntnisse in der Geschäftsleitungskommission (alle Schulleitungen)	KW 39: 21. Sept. 2020
Sammlung von Ideen und Umsetzungsmöglichkeiten für den Leitfaden in Kooperation mit den Schulleitungen	KW 39: 21. Sept. 2020 - KW 44: 31. Okt. 2020
Detaillierte Ausarbeit der MA	KW 39: 25. Sept. 2020 - KW 45: 8. Nov. 2020
Genehmigung des Titels, Untertitels und des Abstracts	KW 46: 8. Nov. 2020 - KW 47: 18. Nov. 2020
Etappenweises Überarbeiten der Masterarbeit, inklusive Korrekturlesen	KW 40: 1. Oktober - KW 47: 21. Nov. 2020
Erstellung des Leitfadens, Gedanken zum Layout	KW 45: 6. Nov. 2020 - KW 46: 11. Nov. 2020
Gegenlesen des Leitfadens durch die Schulleitungen	KW 46: 12. Nov. 2020 - KW 47: 20. Nov. 2020
Abschliessende Korrekturarbeiten der Masterarbeit und des Leitfadens	KW 47: 20. Nov. 2020 - KW 48: 23. Nov. 2020
Druck und Binden der Masterarbeit und des Leitfadens	KW 48: 24. Nov. 2020 - KW 49: 1. Dez. 2020
Erstellen der CD mit der Masterarbeit	KW 48: 28. Nov. 2020
Abgabe der Masterarbeit und des Leitfadens	KW 49: 4. Dez. 2020

3.3 Erhebung, Aufbereitung und Auswertung

Das Kapitel wird in drei Teile gegliedert. Im ersten Teil wird das Vorgehen der Erhebung genauer erläutert, im zweiten Teil wird dargelegt, wie die Daten aufbereitet werden und im dritten Teil wird beschrieben, in welcher Form die Daten ausgewertet werden.

3.3.1 Erhebung und Gliederung des Fragebogens

Die Erhebung wird mittels Onlinefragebogen (vgl. Anhang 1: Fragebogen der Onlinebefragung) auf Microsoft Forms innerhalb der gesamten Schulgemeinde erfolgen. Forschungsethische Dimensionen, wie sie Dzek (vgl. Ethische Dimensionen der Online-Forschung, 2001, S. 3) darlegt, werden bei der Erhebung mitberücksichtigt. Dies erfolgt in einer kurzen Einleitung zum Fragebogen, in der die Lehrpersonen über das Anliegen der Umfrage informiert und darauf hingewiesen werden, dass die Befragung auf freiwilliger Basis und in anonymer Form erfolgt. Ebenfalls wird darauf geachtet, dass die Lehrpersonen vor der Teilnahme an der Befragung eine Einverständniserklärung abgeben. Erfolgt diese nicht, wird die Befragung sofort beendet.

In der Befragung wird zudem auf die Erwähnung der Begriffe 'Stigma, Stigmata, Stigmatisierung und Stigmatisierungsprozesse' bewusst verzichtet, da sie mit negativen Assoziationen verbunden sind. Es soll verhindert werden, dass die Fragen nach der sozialen Erwünschtheit beantwortet werden.

Wie in Kapitel 2.4 erwähnt, gliedert sich der Fragebogen in die Themenbereiche Erfahrungen mit Beeinträchtigungen und chronischen Erkrankungen, Fachwissen über Beeinträchtigungen und chronische Erkrankungen, Belastungsempfinden der Lehrpersonen, Stressmanagement, Umgang mit Stigmata, Unterstützungsangebote der Schule und kollegiale Beratung. Im Weiteren wird eine Situationsanalyse bezüglich Dienstalter, Unterrichtsstufe, Geschlecht und Funktionen gemacht.

3.3.2 Datenaufbereitung

Nachdem die Daten generiert worden sind, werden sie nach den Phasen der Datenauswertung (vgl. Diekmann, 2018, S. 660ff) aufbereitet und im Anschluss ausgewertet.



Abbildung 9: Phasen der Datenauswertung (in Anlehnung an Diekmann, 2018, S. 661)

Alle Daten werden in eine Excel-Tabelle, eine sogenannte Datenfile) übertragen. Die Überprüfung der Daten auf sogenannte «missing values» (vgl. Abbildung 9) erfolgt vor der Codierung. Nachdem die fehlerhaften Daten bereinigt beziehungsweise ausgeschlossen sind, kann für die quantitativen Daten eine Liste mit zugeordneten Codes zu den einzelnen Antworten der Fragen erstellt werden. Bei den qualitativen Daten werden die Antworten ebenfalls in die Excel-Tabelle übertragen. Anhand der Daten erfolgt nun die Kategorienbildung anhand des gesichteten Materials gemäss der induktiven Inhaltsanalyse (Mayring, 2015). Häufig genannte Nennungen fasse ich mit einem Oberbegriff zu einer Kategorie zusammen. Danach werden die Daten mit Hilfe von Codes den Kategorien zugeordnet. Die Codes sind auf einer separaten Codeliste (vgl. Anhang 2: Codier- und Abkürzungsliste Datenfile) festgehalten. Bei der Bildung der Kategorien sind den strukturellen Gegebenheiten der Schulen E besondere Beachtung zu schenken. Um die Reliabilität der Kategorien zu gewährleisten, erfolgt die Kategorienzuordnung in zeitlichen Abstand zwei Mal auf unterschiedliche Weise (Mayring, 2015). Beim ersten Durchgang werden die Begriffe in den Antworten farblich markiert und einem Oberbegriff zugeordnet. Bei der zweiten Kategorienbildung werden die Antworten in einzelne Nennungen aufgeteilt in die Excel-Tabelle eingefügt und als Code einer zuvor festgelegten Kategorie, basierend auf der ersten Kategorienbildung, zugeordnet. Die Kategorienbildung verläuft beide Male praktisch kongruent. Bei der erneuten Kategorienbildung kommt es vereinzelt zu stärkeren Zusammenfassungen. Zudem sind in der vorliegenden Auswertung häufige Erwähnungen von expliziten Beeinträchtigungen oder chronischen Krankheiten als einzelne Kategorie aufgeführt, sofern sie für die Auswertung bedeutsam sind.

3.3.3 Auswertung der Ergebnisse

Die Auswertung der Daten erfolgt in Form einer deskriptiven Statistik (vgl. Benninghaus, 2007). Diagramme veranschaulichen die Erkenntnisse für die Leserschaft besser und zudem werden die Ergebnisse zusammenfassend umschrieben und verglichen. Der Übersichtlichkeit zuliebe wird für jeden Bereich eine neue Excel-Tabellen eröffnet und beschriftet. Die gewonnenen Daten aus der Datenfile werden nun in diese übertragen und als Diagramme (vgl. Anhang 3: Excel-Tabellen mit Datenübertrag und detaillierten Grafiken) dargestellt. Diese Veranschaulichungen dienen als Grundlage zur Interpretation, welche wiederum für die Diskussion der Ergebnisse verwendet wird. Diese erweist sich als hilfreich, um eine Auswahl an Handlungsmodellen für die Ausarbeitung des Leitfadens auszuwählen.

Damit die Erkenntnisse besser nachvollziehbar sind, wird zu Beginn der Interpretation der Ergebnisse eine Situationsanalyse der Schulen E. dargelegt. Danach orientiert sich die Auswertung an der Reihenfolge der präzisierten Fragen (vgl. 2.4).

4 Ergebnisse

4.1 Verteilung und Rücklauf der Fragebogen

Am 18. Juni 2020 wird der Link zum Onlinefragebogen per Mail an 131 Lehrpersonen der Schulen E. versendet. Es handelt sich dabei um Lehrpersonen aus vier Schuleinheiten der Kindergarten/Primarstufe sowie einer Oberstufenschuleinheit. Es werden alle Klassenlehrpersonen und Fachlehrpersonen (Deutsch als Zweitsprache, SHP, Teamteaching, Jobsharing, Lehrpersonen der Fächer Sport, Fremdsprachen, Handarbeit, Hauswirtschaft und Werken) angeschrieben. Die Schulleitungen haben ebenfalls die Möglichkeit den Fragebogen auszufüllen. Am 21. August 2020 wird die Befragung geschlossen. Der endgültige Stichprobenumfang N beläuft sich auf 32. Dies entspricht einer Rücklaufquote von rund 24,4 %.

4.2 Interpretation der Ergebnisse

Im folgenden Kapitel werden die wichtigsten Erkenntnisse der empirischen Studie in Form von Grafiken dargestellt und genauer beschrieben. Zu beachten gilt, dass sofern nichts anderes erwähnt ist, der Stichprobenumfang N = 32 in den Grafiken 100 % darstellt.

4.2.1 Situationsanalyse

Um die Gegebenheiten der Schulen E. besser zu verstehen, erscheint es mir wichtig, die Personalstruktur des Stichprobenumfanges genauer darzulegen.

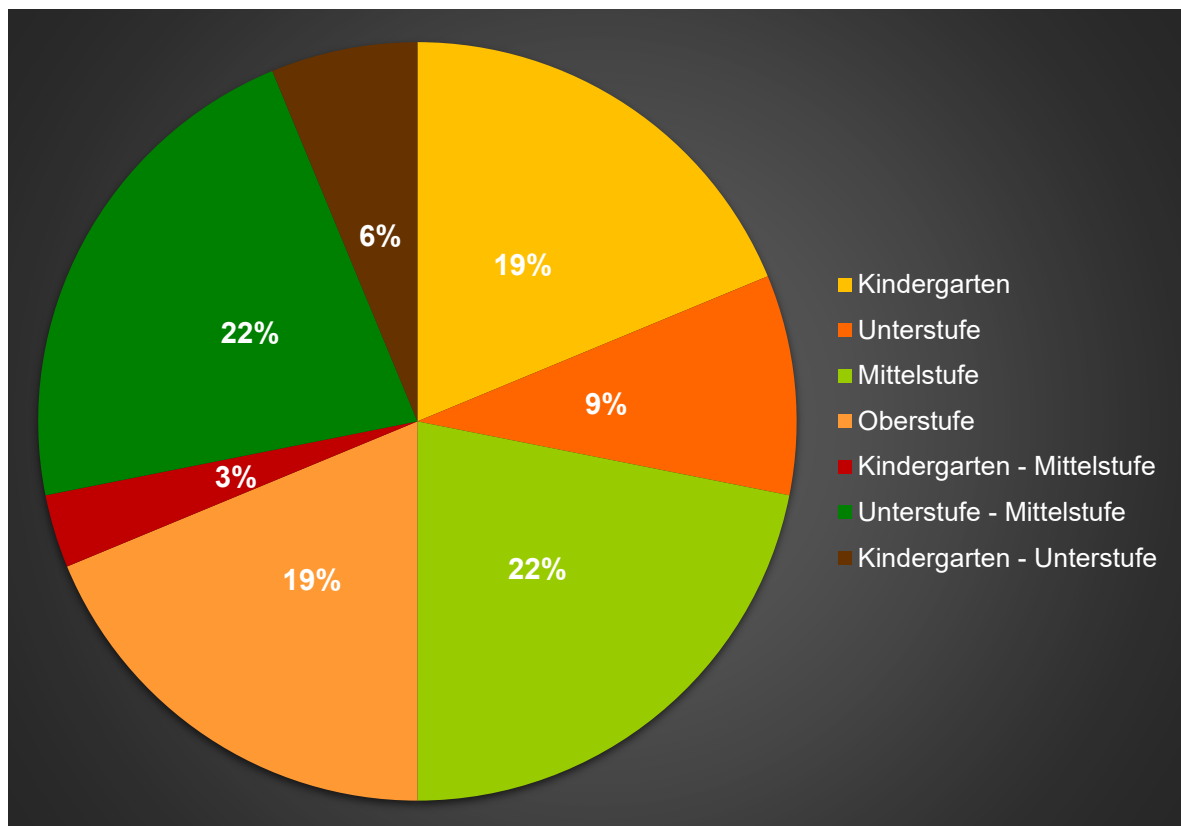


Abbildung 10: Unterrichtsstufe der befragten Lehrpersonen

Von den 32 Rückmeldungen entfällt 19 % der Antworten auf Kindergarten-Lehrpersonen, 9 % auf Lehrpersonen, die ausschliesslich Unterstufe unterrichten und 22 % auf Lehrpersonen, welche ausschliesslich Mittelstufe unterrichten. Weitere 19 % sind Oberstufen-Lehrpersonen. Da auch Fachlehrpersonen (Deutsch als Zweitsprache, Handarbeit, Werken, Fremdsprachen und Sport), Teamteaching- und Jobsharing-Lehrpersonen, SHP und Schulleitungen an der Befragung teilnehmen konnten, ergeben sich Schnittmengen im Bereich Kindergartenstufe bis Mittelstufe. Ein besonderes Augenmerk fällt der Schnittmenge Unterstufe-Mittelstufe von 22 % zu, da in dieser ein hoher Anteil an Klassenlehrpersonen beinhaltet ist, welche Doppelklassen auf Unter- und Mittelstufe unterrichten. Die Schnittmengen Kindergarten-Unterstufe mit 6 % und Kindergarten-Mittelstufe mit 3 % beziehen sich eher auf Fachlehrpersonen, Teamteaching-Lehrpersonen und SHP. Wird das Geschlecht der Lehrpersonen des Stichprobenumfangs berücksichtigt, fällt das Verhältnis in etwa 1:4 aus, wie dies in der folgenden Grafik erkennbar wird.

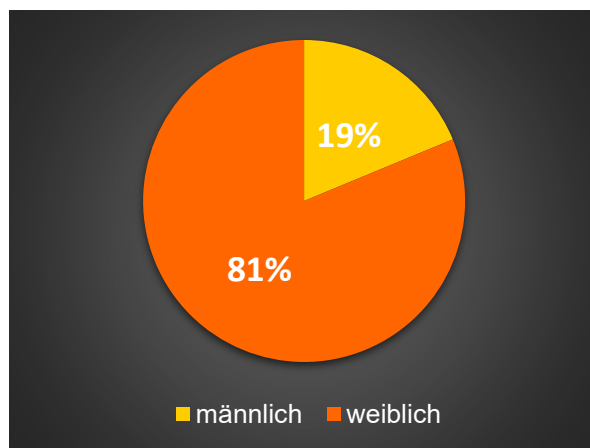


Abbildung 11: Geschlechterverteilung der Teilnehmenden

Bei der Struktur des Dienstalters zeigt sich, dass die Teilnehmenden der Befragung vorwiegend zwischen 11 und 30 Jahren Berufserfahrung aufweisen.

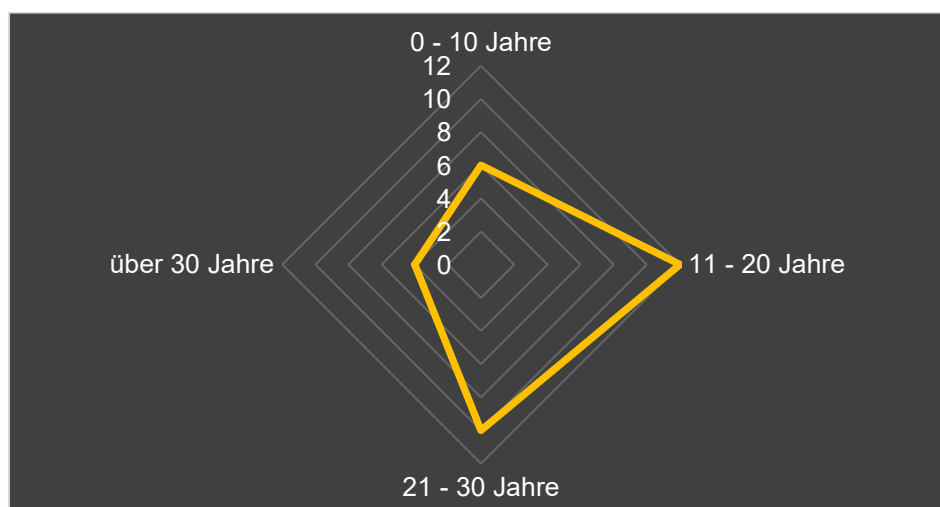


Abbildung 12: Berufserfahrung der Teilnehmenden

Im Weiteren betrachte ich die Funktionen der 32 Lehrpersonen genauer. Es zeigt sich, dass insgesamt 18 Klassenlehrpersonen, vier SHP, drei Teamteaching- oder Jobsharing-Lehrpersonen, zwei Handarbeitslehrpersonen, zwei Schulleitende, eine Fachlehrperson und zwei Lehrpersonen, welche Deutsch als Zweitsprache unterrichten, teilgenommen haben. Wirft man einen genaueren Blick auf die prozentuale Verteilung, ist erkennbar, dass rund 56 % der Teilnehmenden als Klassenlehrperson tätig ist.

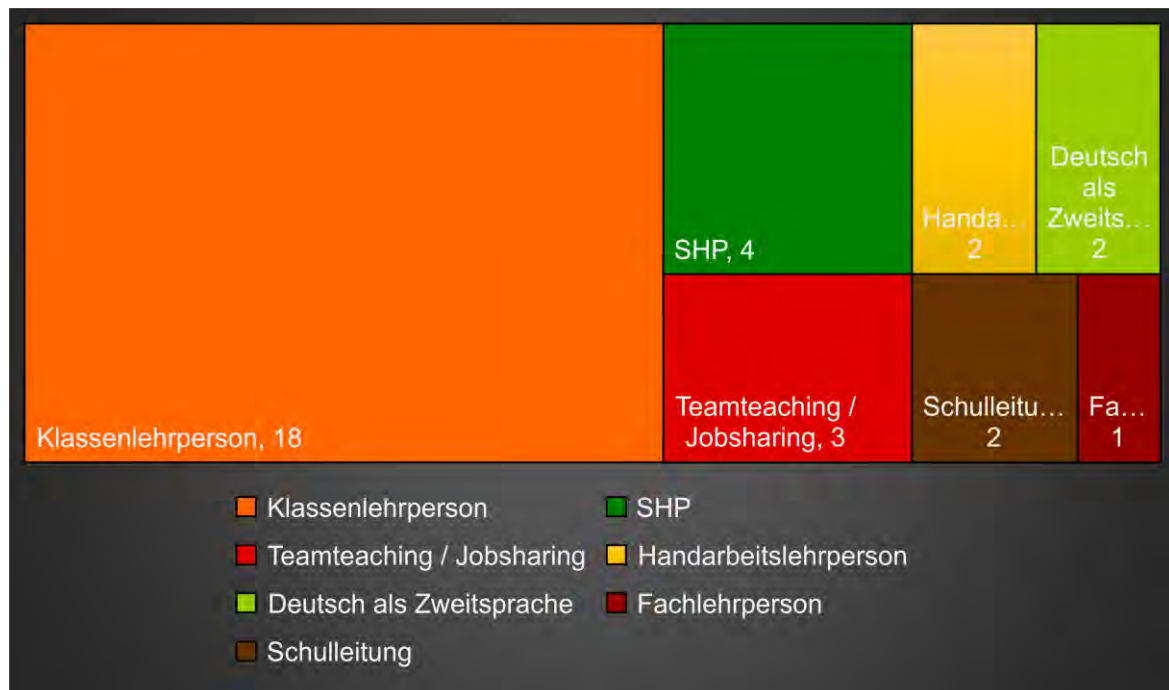


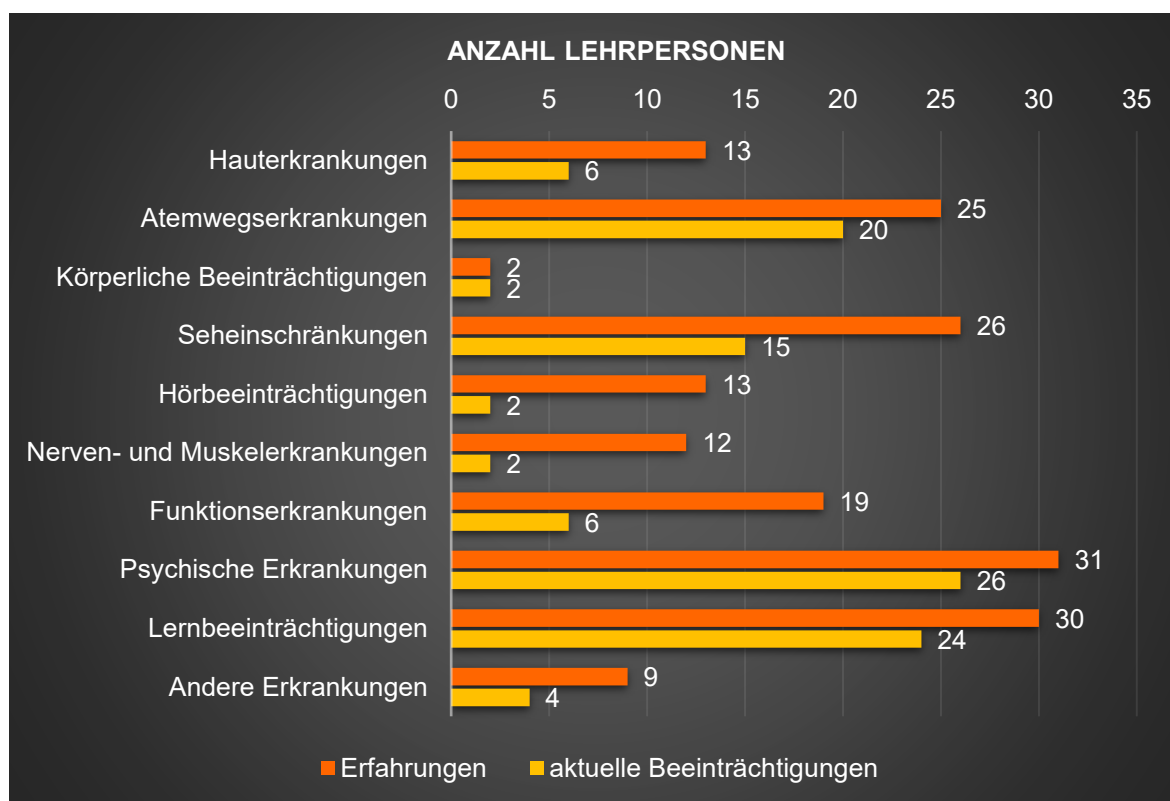
Abbildung 13: Hauptfunktion der teilnehmenden Lehrpersonen

Der Stichprobenumfang beinhaltet sechs Lehrpersonen, welche eine oder mehrere Zusatzfunktionen an der Schule ausüben. Dieser Anteil entspricht 18.75 % des Stichprobenumfangs. Begonnen mit der Nennung der Hauptfunktion sind dies:

- Schulleiter*in – SHP
- Schulleiter*in – Fachlehrperson
- SHP – Teamteaching-/Jobsharing-Lehrperson – Fachlehrperson Sprachen
- Klassenlehrperson – SHP
- Teamteaching-/Jobsharing-Lehrperson – Fachlehrperson Sprachen
- Fachlehrperson – Fachlehrperson Sport

4.2.2 Erfahrungen mit Beeinträchtigungen und chronischen Erkrankungen

Im weiteren Verlauf der Befragung wird evaluiert, mit welchen Beeinträchtigungen und chronischen Erkrankungen Lehrpersonen während ihrer beruflichen Laufbahn bisher in Kontakt gekommen sind und mit welchen sie aktuell Berührungspunkte haben. Dieser Vergleich ist besonders interessant, weil er vermutlich einiges über die Häufigkeit von Beeinträchtigungen und chronischen Erkrankungen an Regelschulen aussagt.



*Abbildung 14: Vergleich der Erfahrungen mit Beeinträchtigungen/chronischen Erkrankungen und aktuelle Beeinträchtigungen/chronische Erkrankungen der Schüler*innen*

Psychische Erkrankungen, Lernbeeinträchtigungen und Atemwegserkrankungen scheinen besonders häufig vorzukommen, da die Erfahrungen der Lehrpersonen und die aktuell betroffenen Schüler*innen von den Werten her nahezu identisch sind. Aktuell macht über 60 % der Teilnehmenden Erfahrungen in diesen Bereichen. Seheinschränkungen kommen in der Regelschule bei Schüler*innen ebenfalls häufig vor.

Die geringsten Fallzahlen weisen körperliche Beeinträchtigungen, Hörbeeinträchtigungen, Nerven- und Muskelerkrankungen sowie andere Krankheiten, namentlich Krebs, Leukämie und Hirnblutung, auf. In der Folge wurden die Lehrpersonen gefragt, wie viele Fälle von Schüler*innen mit Beeinträchtigungen und chronischen Erkrankungen sie aktuell betreuen. Für diese Berechnung werden nur die Angaben der 18 Klassenlehrpersonen verwendet, um eine Verzerrung des Mittelwerts und des Medians zu vermeiden. In den 18 Klassen sind insgesamt 57 Schüler*innen mit Beeinträchtigungen oder chronischen Erkrankungen. Berechnet man davon den Mittelwert würden Lehrpersonen demnach aktuell 3,166666667 Schüler*innen mit Beeinträchtigungen oder chronischen Erkrankungen betreuen. Der Median bei den Fallnennungen ist jedoch höher. Er beträgt 3,5 Schüler*innen, welche eine Lehrperson pro Klasse betreut. In der Stichprobe am häufigsten erwähnt wird der Wert 4.

Auf der Suche nach einer durchschnittlichen Klassengrösse findet man auf der Homepage des Dachverbands Lehrerinnen und Lehrer Schweiz (LCH) das aktuelle Faktenblatt zu den Klassengrössen (Schweiz, 2020). Der LCH empfiehlt eine durchschnittliche Klassengrösse von 19 Schü-

ler*innen pro Klassenzug. Nimmt man dies als Referenzwert einer idealen Klassengrösse, so würde dies bei einem Mittelwert von 3,166666667 Schüler*innen bedeuten, dass rund 17% der Schüler*innen einer Klasse eine Beeinträchtigung oder chronische Erkrankung aufweist. Somit wäre ungefähr jedes fünfte Kind in der Klasse davon betroffen.

Demzufolge ist es spannend zu erfahren, wie es um das Fachwissen der Lehrpersonen im Kontext mit den genannten Beeinträchtigungen und chronischen Erkrankungen bestellt ist.

In diesem Zusammenhang muss erwähnt werden, dass mir einige Lehrpersonen im Zeitraum der Onlinebefragung zurückmeldeten, dass diese Fragen sehr schwierig zu beantworten seien, da sie sich auf eine ganze Kategorie von Beeinträchtigungen und chronischen Erkrankungen beziehen und nicht explizit nach Erkrankungen und Beeinträchtigungen gefragt wird. In den schriftlichen Rückmeldungen bemerkten Lehrpersonen bei der offenen Fragestellung zum Expertenwissen ebenfalls öfters, dass sie höchstens in Teilbereichen Expertenwissen hätten.

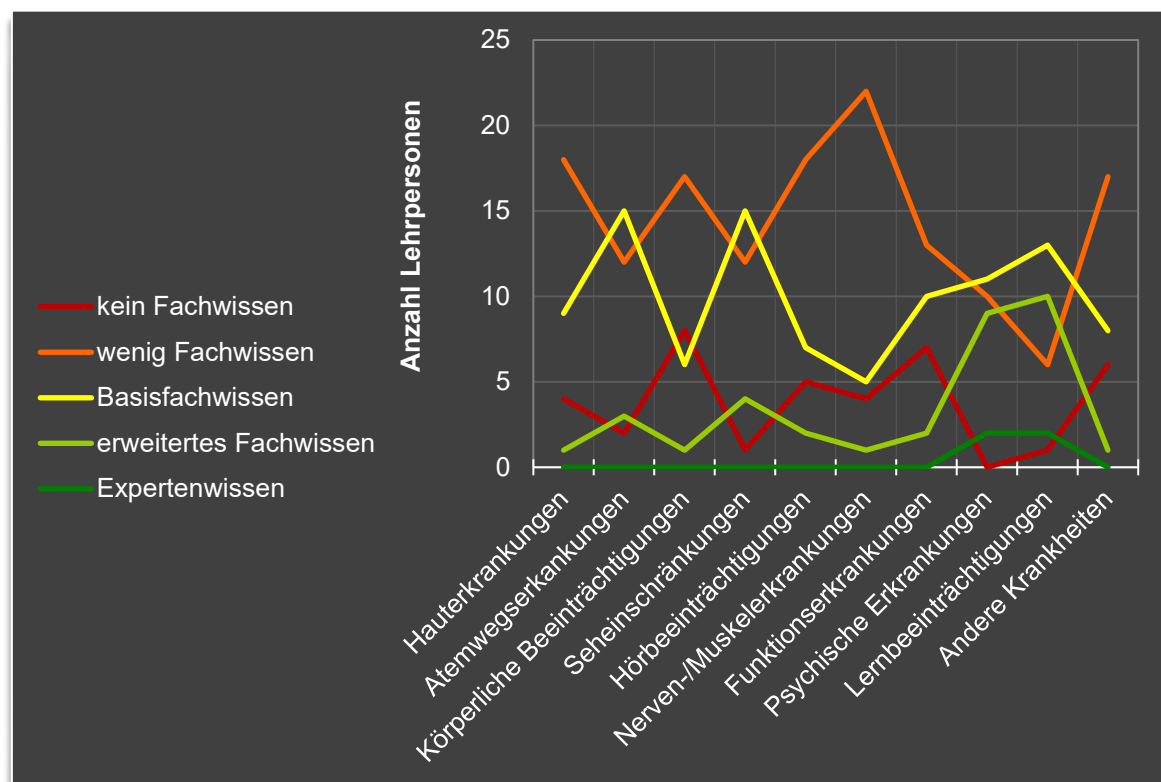


Abbildung 15: Selbsteinschätzung Fachwissen über Beeinträchtigungen/chronische Erkrankungen

Bei der Frage nach Expertenwissen zu Beeinträchtigungen oder chronischen Erkrankungen zeigt sich, dass in den Kategorien psychische Erkrankungen 37,5 % und bei Lernbeeinträchtigungen 34,4 % des Stichprobenumfangs mindestens erweitertes Fachwissen mitbringt. Bei den Atemwegserkrankungen handelt es sich um 9,4 % und bei den Seheinschränkungen um 12,5 % der Teilnehmenden, welche erweitertes Fachwissen in diesen Kategorien bescheinigt. Expertenwissen scheint in diesen Bereichen niemand zu haben. Wenig bis kein Fachwissen hat bei den

Hauterkrankungen 68.8 %, den körperlichen Beeinträchtigungen 78.1 %, den Hörbeeinträchtigungen 71.9 %, den Nerven- und Muskelerkrankungen 81.2 % sowie bei den anderen Krankheiten 71.9 % der Stichprobenteilnehmenden. Mit diesen Beeinträchtigungen und Erkrankungen kommen Lehrpersonen gemäss der im Unterricht anscheinend nur selten in Berührung.

Wie bereits erwähnt, haben die Befragten die Möglichkeit, Angaben zu explizitem Expertenwissen, aber auch zum Bedarf von Fachwissen zu machen. Bei dieser Frage sind Mehrfachnennungen möglich. Zudem sagen 18 Lehrpersonen, dass sie kein Expertenwissen haben. Zwei weitere Personen machen beim Expertenwissen und eine Person beim Bedarf Fachwissen keine Aussage.

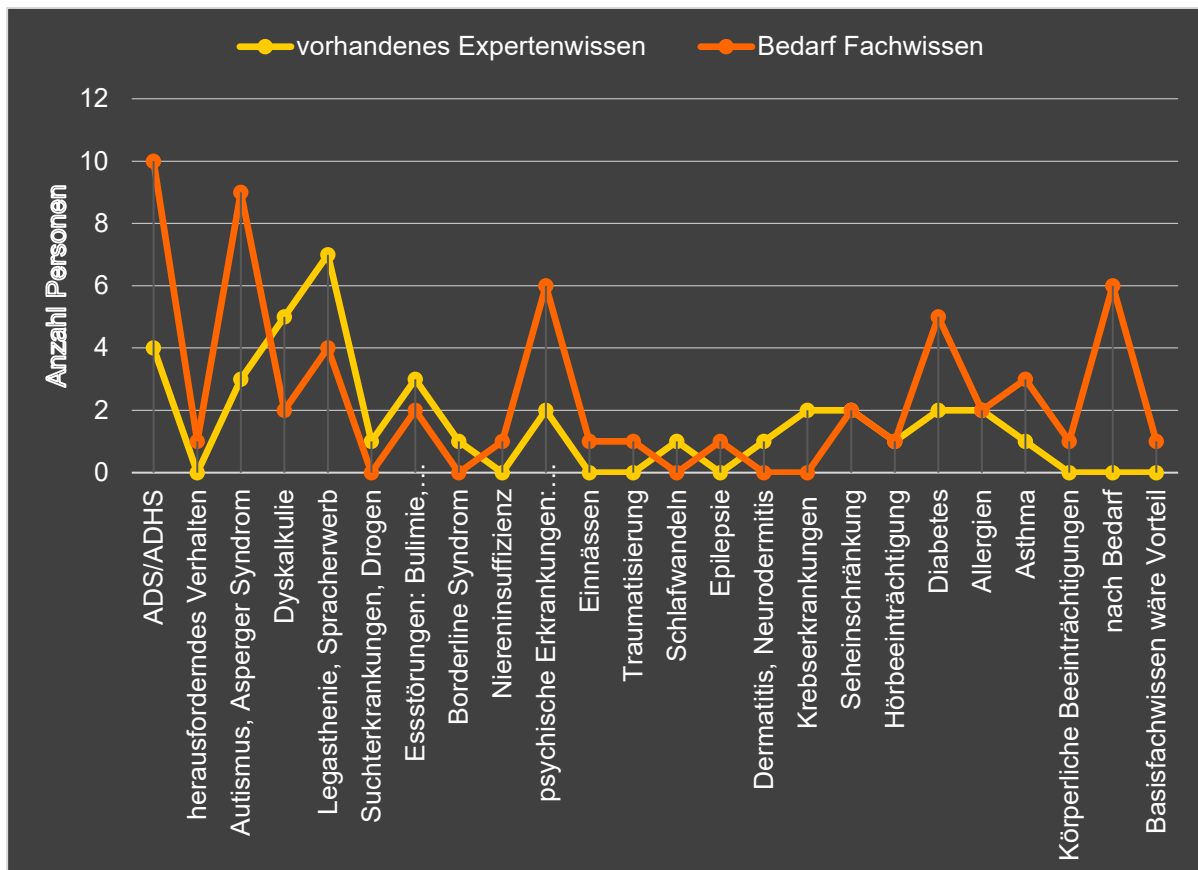


Abbildung 16: Bedarf Fachwissen verglichen mit dem vorhandenen Expertenwissen

Dies bedeutet, dass zu expliziten Beeinträchtigungen und Erkrankungen 37,5 % des Stichprobenumfangs angibt, Expertenwissen zu besitzen. Weitere 6,25 % macht keine Angabe dazu und 56,25 % sagt von sich, dass sie kein Expertenwissen hat.

Beim Bedarf Fachwissen bestätigt über 93 % der Teilnehmenden, dass es Beeinträchtigungen und Erkrankungen gibt, zu denen sie sich mehr Fachwissen wünscht. Nur je 3 % macht keine Angabe dazu oder berichtet, dass sie keinen Bedarf in diesem Bereich haben. Interessant ist, dass obschon gemäss Abbildung 14 und Abbildung 15 die meisten Befragten Erfahrungen und erweitertes Fachwissen oder zumindest Basisfachwissen zu psychischen Erkrankungen und Lernbeeinträchtigungen haben, genau in diesen Bereichen der Bedarf an Fachwissen sehr hoch ist.

Bei den psychischen Erkrankungen bezieht sich der Bedarf gemäss den Rückmeldungen insbesondere auf ADS/ADHS, Autismus/Asperger-Syndrom sowie Depression und Burnout bei Schüler*innen. Bei den Lernbeeinträchtigungen wird ein leicht höherer Bedarf an Fachwissen im Bereich Legasthenie von den Teilnehmenden angemeldet, als dies bei Dyskalkulie der Fall ist. Bei Diabetes und den Essstörungen wie Bulimie, Anorexie und Adipositas besteht bei den Lehrpersonen ebenfalls ein erhöhtes Bedürfnis an Fachwissen. Kategorisiert man die genannten Beeinträchtigungen und Erkrankungen wird klar, dass sich rund 50 % der genannten Wünsche nach Fachwissen auf die psychischen Erkrankungen bezieht.

Weiter ist es interessant von den Lehrpersonen zu erfahren, ob sie bezüglich Schüler*innen mit Beeinträchtigungen und chronischen Erkrankungen durch die Schulleitungen vorinformiert werden.

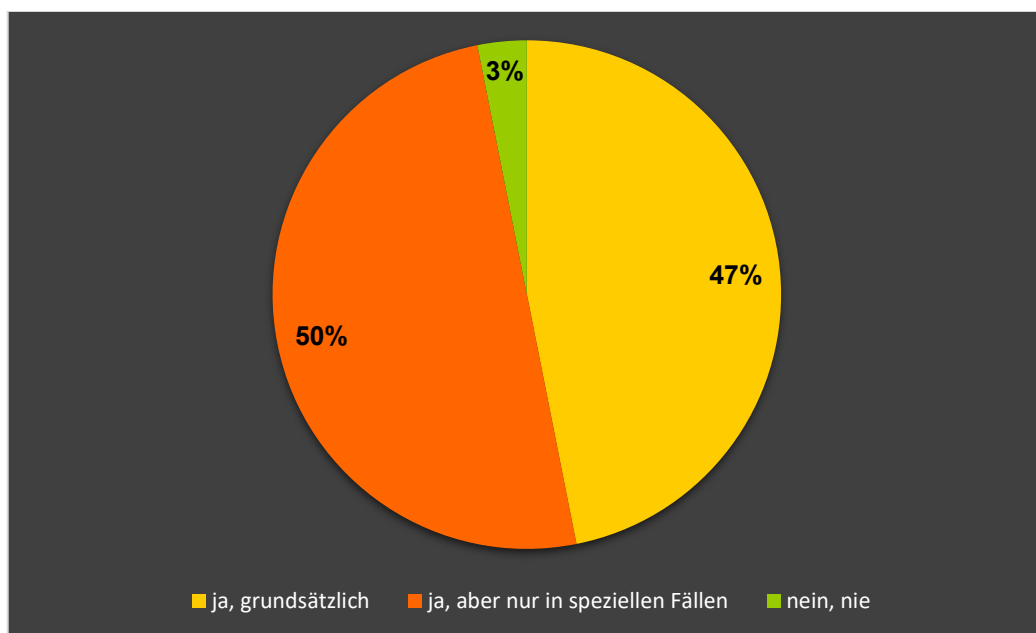


Abbildung 17: Vorinformation an die Lehrpersonen

Genau die Hälfte der Teilnehmenden erklärt, dass sie in speziellen Fällen vorinformiert werden. Weitere 47 % des Stichprobenumfangs bestätigt, dass grundsätzlich durch die Schulleitungen vorinformiert wird, wenn gesundheitliche Besonderheiten bei Schüler*innen vorliegen. Nur eine Person, dies entspricht 3 % von N, sagt, dass sie nie über Beeinträchtigungen und chronische Erkrankungen informiert wird. In diesem Fall handelt es sich um die Aussage einer Klassenlehrperson.

Nun stellt sich die Frage, inwiefern sich Lehrpersonen durch Schüler*innen mit Beeinträchtigungen oder chronischen Erkrankungen bei ihrer Arbeit belastet fühlen.

4.2.3 Belastungsempfinden der Lehrpersonen

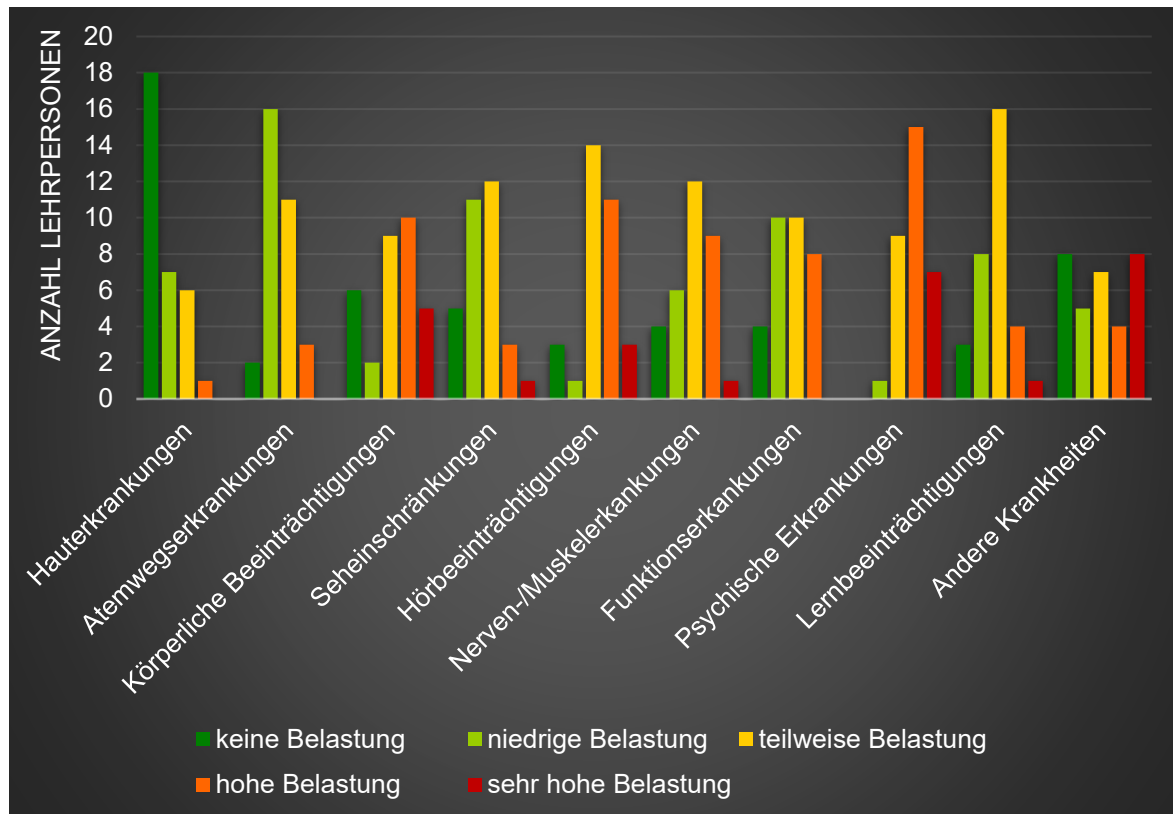


Abbildung 18: Belastungsempfinden der Lehrpersonen

Bei dieser Frage zeigt sich, dass Hauterkrankungen von der Mehrheit der Teilnehmenden kaum als Belastung eingestuft werden. Es ist zu vermuten, dass Atemwegserkrankungen, Funktionserkrankungen und Seheinschränkungen von den Lehrpersonen nur in ausgeprägter Form als teilweise bis hohe Belastung wahrgenommen werden. Ansonsten scheinen sie die Unterrichtstätigkeit kaum zu beeinflussen. Während die Lernbeeinträchtigungen mehrheitlich als teilweise belastend empfunden werden, zeigt sich, dass körperliche Beeinträchtigungen, Hörbeeinträchtigungen, Nerven- und Muskelkrankheiten sowie psychische Erkrankungen von den Teilnehmenden als deutliche Belastung wahrgenommen werden. Besonders die psychischen Erkrankungen beschreiben die meisten Personen der Stichprobe als hohe Belastung.

Ein heterogenes Bild des Belastungsempfindens zeigt sich bei den anderen Krankheiten. Während 25 % der Teilnehmenden diese als keine Belastung wahrnimmt, sagt weitere 25 %, dass sie diese Kategorie als sehr hohe Belastung im Kontext ihrer Arbeit einschätzt. Rund 22 % bewertet die Intensität der Belastung durch andere Krankheiten als mittelmässig.

Nun ist es insbesondere in Situationen mit starken Belastungen von zentraler Bedeutung, wie Lehrpersonen mit Stressauslösern beziehungsweise Stress im Allgemeinen umgehen. Deshalb werden die Lehrpersonen gefragt, wie sie diesen Stress abbauen. Es besteht wiederum die Möglichkeit Mehrfachnennungen zu machen. Da es sich bei dieser Frage um eine offene Fragestellung handelt, werden in der untenstehenden Grafik die Antworten verschiedenen Kategorien zugeordnet. Als Grundlage zur Kategorienbildung dient die Broschüre 'sicher! gesund! – Stress-

management in Schulalltag' (Kunz & Bertschinger, 2016). Diese Kategorien sind noch mit 'lösungsorientierter Konfliktbewältigung' ergänzt worden. Da Kunz und Bertschinger in ihrem Bericht auf die unterschiedliche Qualität zwischen Gesprächen mit Lehrpersonen und Privatpersonen hinweisen, teile ich diese analog dazu in zwei Kategorien auf.

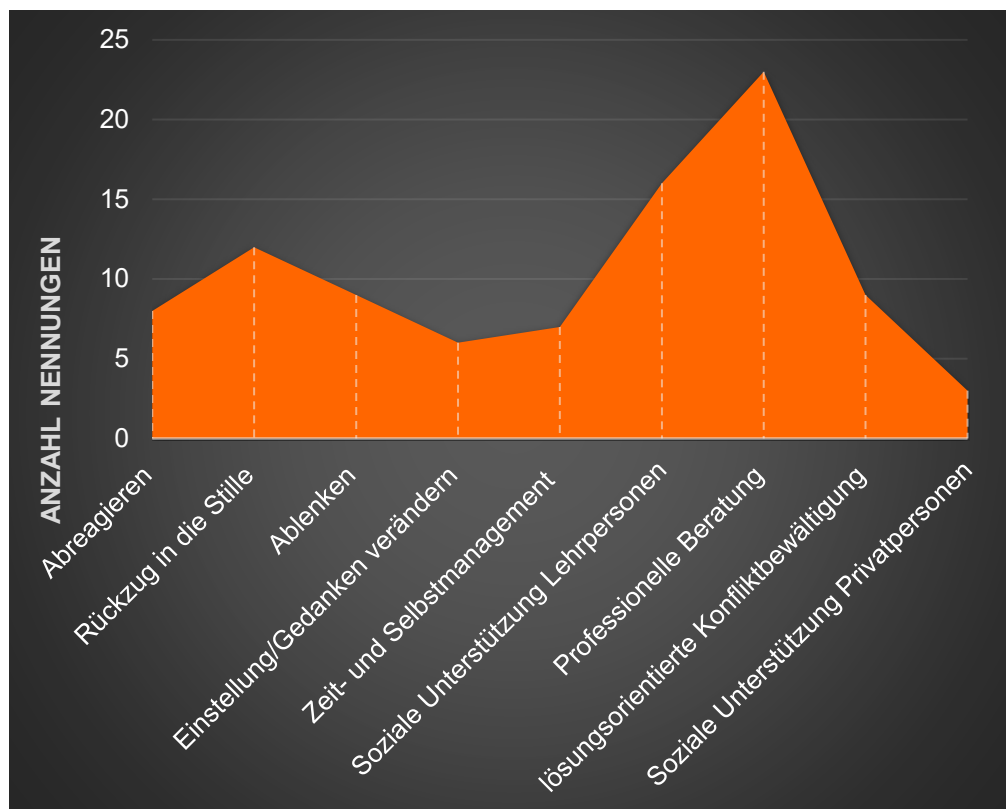


Abbildung 19: Stressmanagement der Lehrpersonen

Die Methoden des Stressmanagements können sich gemäss Kunz und Bertschinger sowohl kurzzeitig wie auch langanhaltend auf den Abbau des Stresslevels auswirken. Zu den kurzzeitigen Methoden gehören beispielsweise Abreagieren, Rückzug in die Stille und Ablenken, da die Probleme durch die Anwendung dieser Methoden nicht vollends gelöst werden können. Bei der sozialen Unterstützung durch Lehrpersonen oder Privatpersonen kann der Stress kurzzeitig, unter Umständen jedoch auch langfristig abgebaut werden. Ausschlaggebend dafür ist die Qualität der Gespräche (vgl. Kunz & Bertschinger, 2016, S. 25).

Betrachtet man nun die genutzten Methoden des Stressabbaus in den Antworten der befragten Personen, zeigt sich, dass rund 72 % der Teilnehmenden auf Supervision, Coaching, Weiterbildung durch Wissensaneignung und Rat von Fachpersonen setzt, dicht gefolgt von der sozialen Unterstützung durch Lehrpersonen, welche von 50 % der Teilnehmenden genutzt wird. Diese kann sowohl in Form von Intervention, als auch durch Austausch und Gesprächen mit einzelnen Teammitgliedern stattfinden.

Häufig bauen die Personen des Stichprobenumfangs ihren Stress auch bei Sport (25 %), Aktivitäten in der Natur (37.5 %) und ablenkenden Tätigkeiten wie musizieren und Unternehmungen mit

Kollegen und Freunden (28 %) ab. Wenn Lehrpersonen das direkte Gespräch mit den Betroffenen suchen und mit ihnen gemeinsam Entlastungsmöglichkeiten prüfen, kann von lösungsorientierter Konfliktbewältigung gesprochen werden. Diese Methode nutzt rund 28 % des Stichprobenumfangs. Weitere 18.75 % gibt an, dass sie ihre Gedanken ändert, im Sinne von Anpassungen des Unterrichts auf die Bedürfnisse der Lernenden und das Leben einer Fehlerkultur ein wichtiger Bestandteil ihrer Arbeit darstellt.

4.2.4 Umgang mit Stigmata

Die Auswertungen im folgenden Kapitel legen den Umgang mit Stigmata dar. Als Erstes werden Lehrpersonen gefragt, welche Lehrer*innen-Schüler*innen-Interaktionen im Kontext mit Beeinträchtigungen und chronischen Erkrankungen in der Pause im Lehrer*innen-Zimmer thematisiert werden und in welcher Häufigkeit dies der Fall ist.

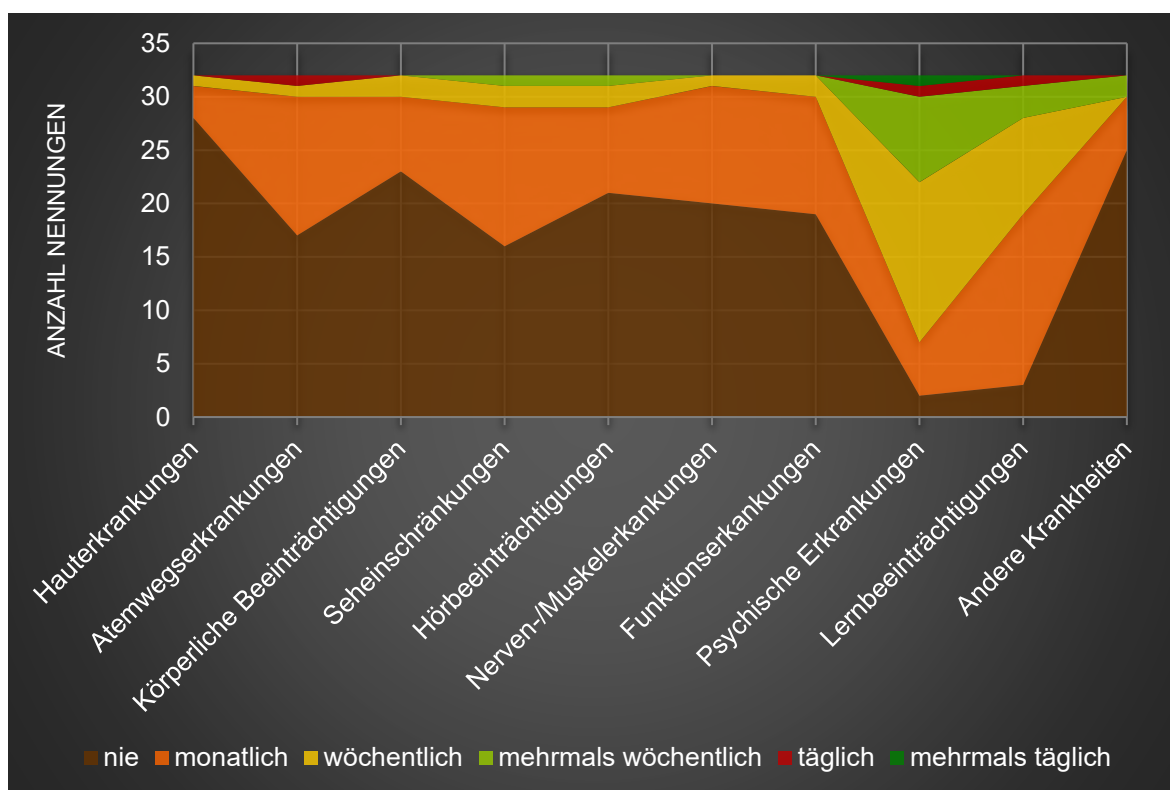


Abbildung 20: Häufigkeit von Lehrerzimmergesprächen

Bei der Befragung (vgl. Abbildung 20) zeigt sich, dass Schüler*innen mit psychischen Erkrankungen und Lernbeeinträchtigungen mit Abstand am häufigsten von Pausengesprächen der Lehrpersonen betroffen sind. Während bei Kindern mit Lernbeeinträchtigungen rund 50 % der Teilnehmenden sagt, dass diese Schüler*innen monatlich von Pausengesprächen im Lehrer*innen-Zimmer betroffen sind, spricht 47 % des Stichprobenumfangs bei Kindern mit psychischen Erkrankungen von wöchentlichen Pausengesprächen unter Lehrpersonen. Weitere 25 % der Antwortenden erwähnt sogar, dass Lernende mit psychischen Erkrankungen mehrmals wöchentlich von solchen Gesprächen betroffen sind.

In diesem Zusammenhang ist es besonders interessant zu erfahren, welches die genauen Gründe für diese Pausengespräche sind.

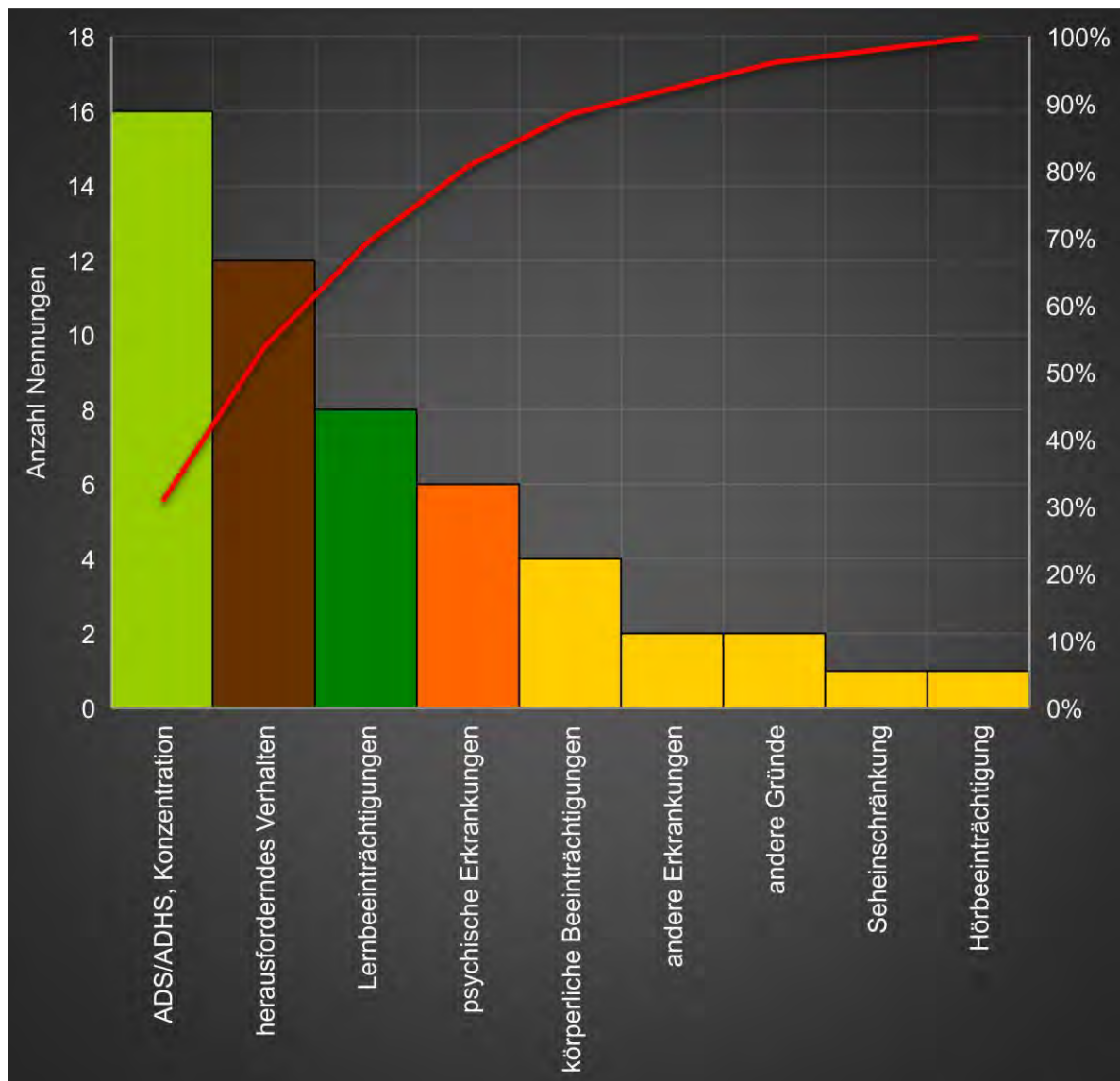
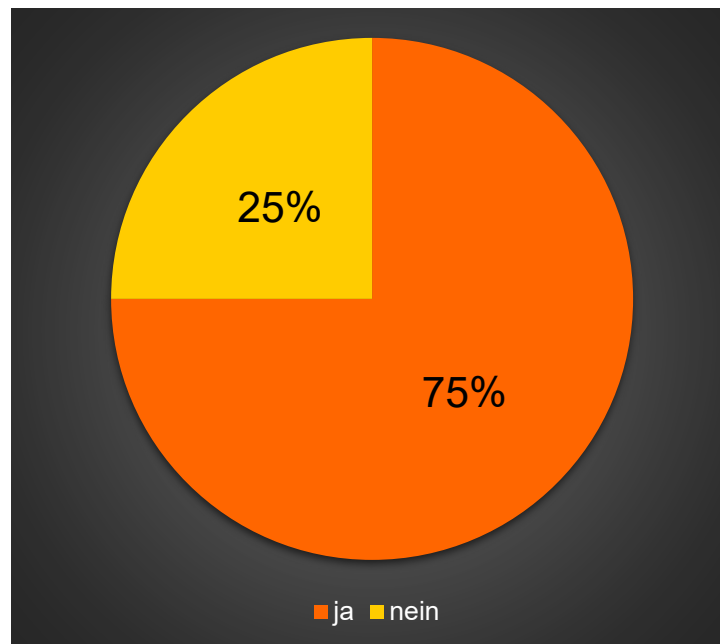


Abbildung 21: Gründe für Lehrerzimmergespräche

Bei der Auswertung der Antworten dieser Frage (vgl. Abbildung 21) zeigt sich klar, dass Schüler*innen mit einer ADS/ADHS-Erkrankung, herausforderndem Verhalten, Lernbeeinträchtigungen sowie psychischen Erkrankungen am häufigsten zum Thema bei Lehrpersonen in der Pause werden. Bei der Darstellung der Ergebnisse habe ich mich bewusst für ein Pareto-Diagramm entschieden, da dieses aufzeigt, dass die Gefahr der Entstehung von Stigmatisierungsprozessen aufgrund von Pausengesprächen der Lehrpersonen um 85 % gesenkt wird, wenn Gespräche über Lernende mit ADS/ADHS, herausforderndem Verhalten, Lernbeeinträchtigungen oder psychischen Erkrankungen in der Pause vermieden werden.

Bei der Folgefrage, in welcher bei den Lehrpersonen nachgefragt wird, ob es Schüler*innen oder Familien gibt, welche einen schlechten Ruf im Lehrpersonen-Team haben, zeigt sich ein ähnliches Bild.



*Abbildung 22: Schlechter Ruf von Schüler*innen und Familien bei Lehrpersonen*

75 % der teilnehmenden Lehrpersonen bestätigt, dass es Kinder oder Jugendliche und Familien gibt, die im Lehrer*innen-Zimmer einen schlechten Ruf genießen.

Folglich möchte ich erfahren, welches die Gründe für einen schlechten Ruf eines Kindes oder dessen Familie im Lehrpersonen-Team sind. Zu dieser Frage macht rund 34 % des Stichprobenumfanges keine Angabe. Somit haben bei dieser Frage insgesamt 21 von 32 Lehrpersonen Gründe für einen schlechten Ruf im Lehrpersonen-Team angegeben. Der Hauptgrund für einen schlechten Ruf eines Kindes oder einer Familie im Lehrer*innen-Team mag doch ein wenig erstaunen, denn es handelt sich vordergründig weder um Schüler*innen mit psychischen Erkrankungen, noch um solche mit herausforderndem Verhalten oder Lernbeeinträchtigungen, sondern um Kinder, mit deren Eltern sich die Kooperation schwierig gestaltet. Diese Kinder und Familien scheinen Stigmatisierungsprozessen durch Lehrpersonen besonders ausgesetzt zu sein. Das nachfolgende Pareto-Diagramm zeigt, dass rund 50 % der möglichen Stigmatisierungsprozesse, welche in Lehrer*innen-Zimmer entsteht, vermeidbar sind, sofern das Problem der Kooperation zwischen Lehrpersonen und Eltern gelöst werden kann.

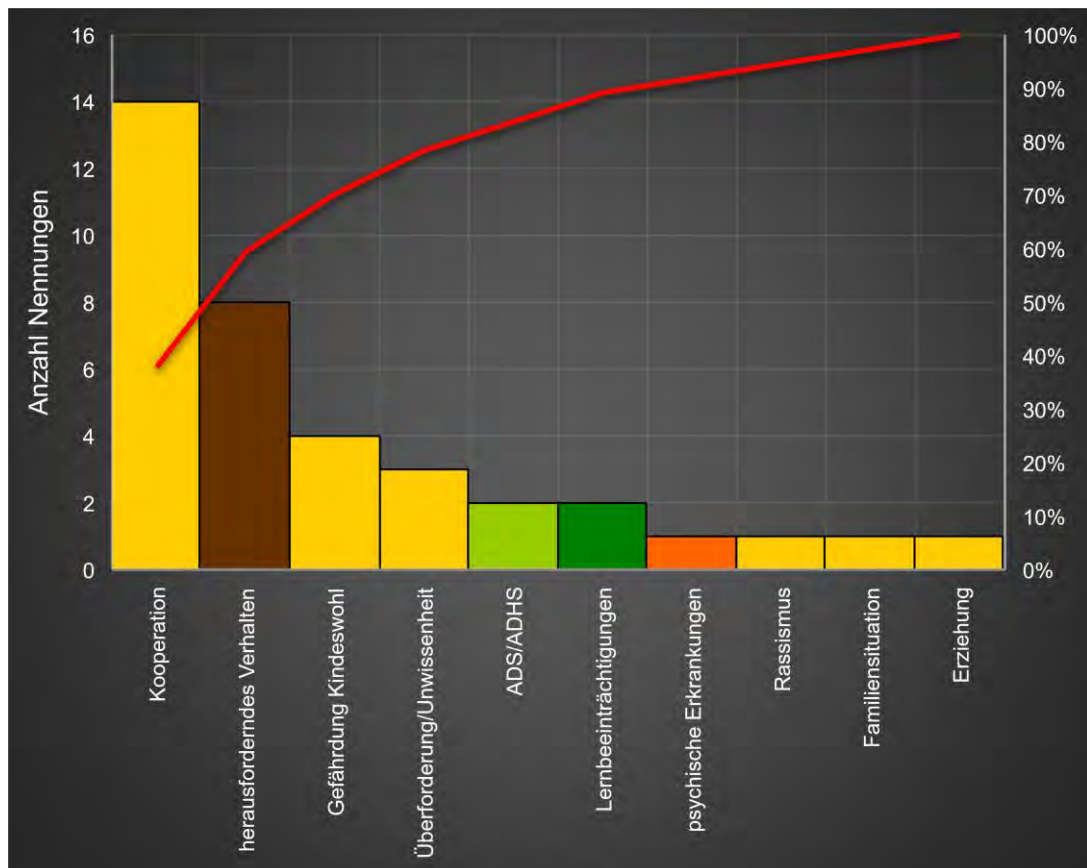


Abbildung 23: Gründe für einen schlechten Ruf im Lehrpersonen-Team

4.2.5 Unterstützungsangebote innerhalb der Schule

An den Schulen E. stehen den Lehrpersonen interne und externe Unterstützungsangebote (vgl. Abbildung 24) in schwierigen oder belastenden Situationen im Unterricht zur Verfügung.

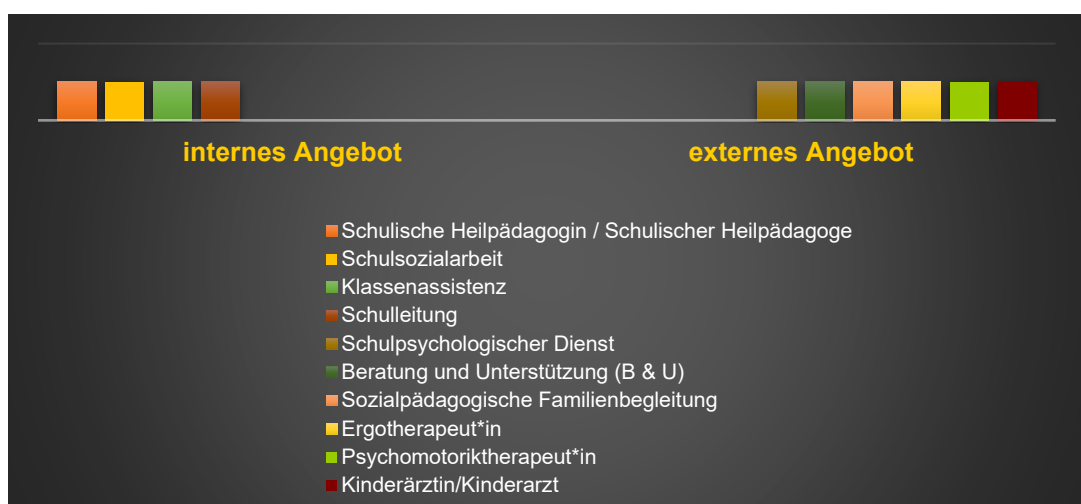


Abbildung 24: Vorhandene Unterstützungsangebote

In diesem Kontext wurden die Lehrpersonen gefragt, wie hilfreich sie diese Angebote empfinden. Gemäss Abbildung 25 erweisen sich vier der insgesamt zehn Unterstützungsangebote als hilfreiche Eckpfeiler der vorhandenen Unterstützungsangebote.

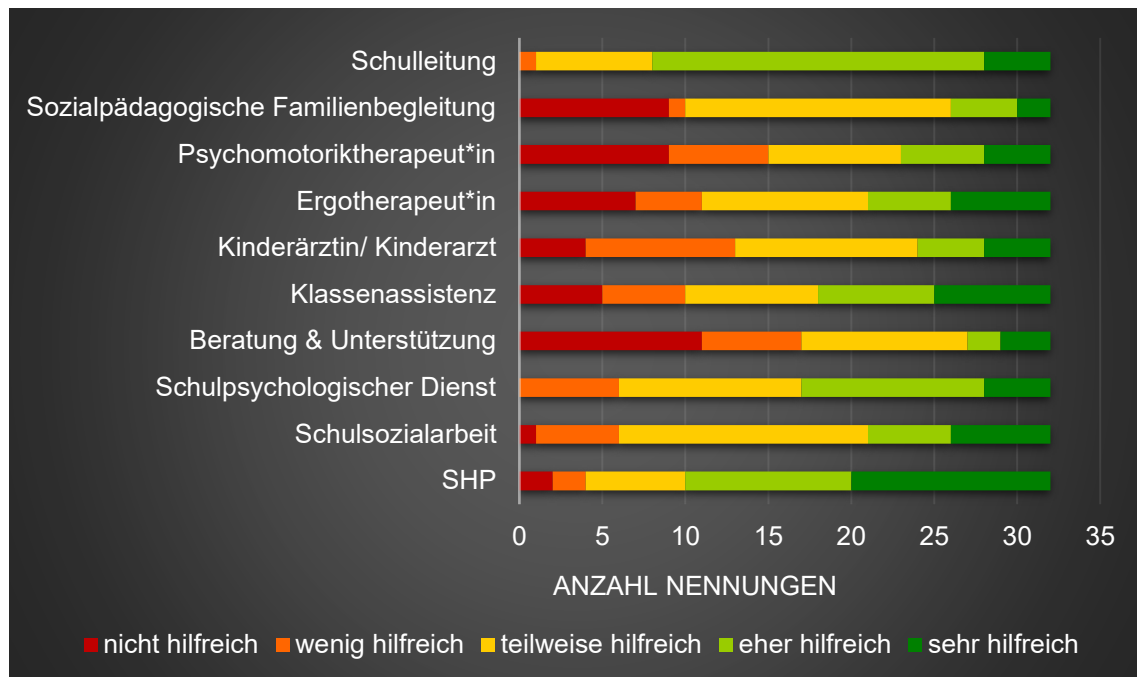


Abbildung 25: Nutzen der Unterstützungsangebote

So zeigt sich, dass Lehrpersonen die Unterstützung durch die Schulleitung und die SHP besonders schätzen. Die Kooperation mit der Schulsozialarbeit und dem Schulpsychologischen Dienst wird ebenfalls hilfreich empfunden.

Bei den Klassenassistenten handelt es sich um kein Unterstützungsangebot mit fachlicher Beratung, sondern um Personen, welche einzelne Schüler*innen im Unterricht 1:1 betreuen. Der hohe Anteil an positiven, bis sehr positiven Rückmeldungen weist jedoch darauf hin, dass diese Personen im Unterricht als Entlastung sehr geschätzt werden. Dahingegen ist auffallend, dass das externe Angebot Beratung und Unterstützung (B&U) in den Rückmeldungen als am wenigsten hilfreich erachtet wird. Bei der Sozialpädagogischen Familienbegleitung ist zu erwähnen, dass dieses Angebot an den Schulen E. erst vor knapp einem Jahr offiziell eingeführt wurde. Hier kann davon ausgegangen werden, dass die Lehrpersonen das Angebot noch etwas besser kennenlernen müssen. Bei den externen Angeboten Ergo- oder Psychomotoriktherapie sowie Austausch und Beratungen durch Kinderarzt oder Kinderärztin, kurz Pädiater*in, melden Lehrpersonen teilweise zurück, dass sie diese als wenig und nicht hilfreich erleben.

Bei der Nachfrage, welche zusätzlichen Unterstützungsangebote von Lehrpersonen gewünscht werden, zeigt sich bei rund 34 % des Stichprobenumfangs, dass die vorhandenen Unterstützungsangebote die Bedürfnisse der Lehrpersonen grundsätzlich zufriedenstellend auffangen,

denn 18.75 % der Teilnehmenden meldet keinen Bedarf für zusätzliche Unterstützungsangebote und weitere 15.6 % macht keine Angaben dazu.

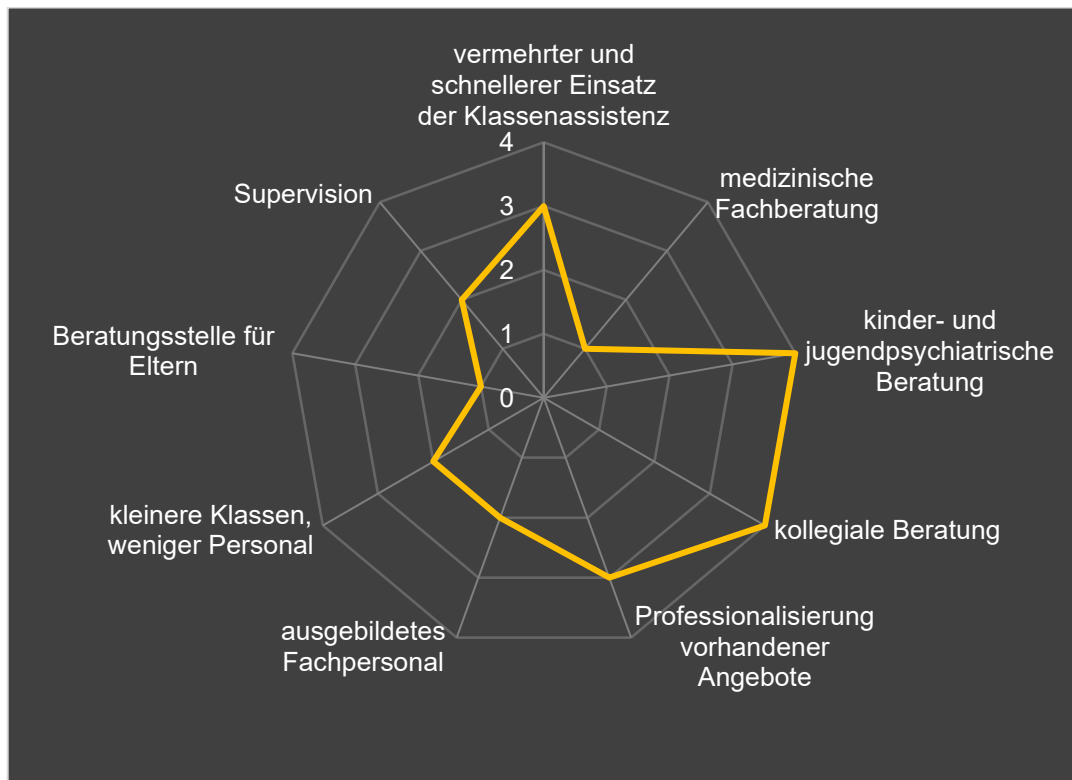


Abbildung 26: Wunsch nach zusätzlichen Unterstützungsangeboten

Bei den restlichen Antworten liegt der Fokus mit 15.6 % auf der medizinischen Fachberatung und der Beratung durch Fachpersonen von Kinder- und Jugendpsychologie/-psychiatrie. Dies untermauert die explizite Erwähnung von Beratung bei Autismus und bei der Traumabewältigung. In Bezug der kollegialen Beratung wünscht sich 12.5 % der Teilnehmenden mehr Zeitgefässe für die Teamarbeit. Konkret wird der Teamaustausch und die Zusammenarbeit zwischen Klassenlehrperson und SHP erwähnt. Zudem wird aus zwei Rückmeldungen ersichtlich, dass Lehrpersonen es im Bereich der integrativen Förderung als zentral erachten, dass sie eine ausgebildete Fachperson zur Seite haben.

Weitere 6.25 % der Rückmeldungen weist darauf hin, dass Lehrpersonen es begrüssen würden, wenn die Klassengrössen generell minimiert würden und dafür weniger zusätzliches Personal im Unterricht beigezogen werden muss.

Bei der Professionalisierung der Angebote wünscht rund 9 %, dass die personelle Besetzung der Schulsozialarbeit in Zukunft konstanter bleibt und die Beratung auf Stufe Kindergarten an Qualität gewinnt. Die Professionalisierung der Unterstützung durch die Schulleitung auf der Kindergartenstufe und der richtige Einsatz der Unterstützungsangebote werden hier ebenfalls angesprochen.

Der Einsatz der Klassenassistentenz wird, wie in Abbildung 25 ersichtlich, sehr geschätzt. Seitens der Lehrpersonen wäre es jedoch wünschenswert, wenn Klassenassistentenzen vermehrter und schneller eingesetzt werden können.

Zwei Personen melden zurück, dass sie sich Supervision wünschen. Da diese zu den Instrumenten der Beratung gehört, wird dies an dieser Stelle nicht weiter thematisiert, sondern erst bei der kollegialen Beratung evaluiert.

4.2.6 Kollegiale Beratung

Da Vergleiche zwischen Fachwissen und Nutzung der Instrumente kollegialer Beratung gemacht werden, stellt die nachfolgende Grafik die Ergebnisse beider Fragen dar. Mehrfachnennungen der Teilnehmenden bei den Antworten sind möglich.

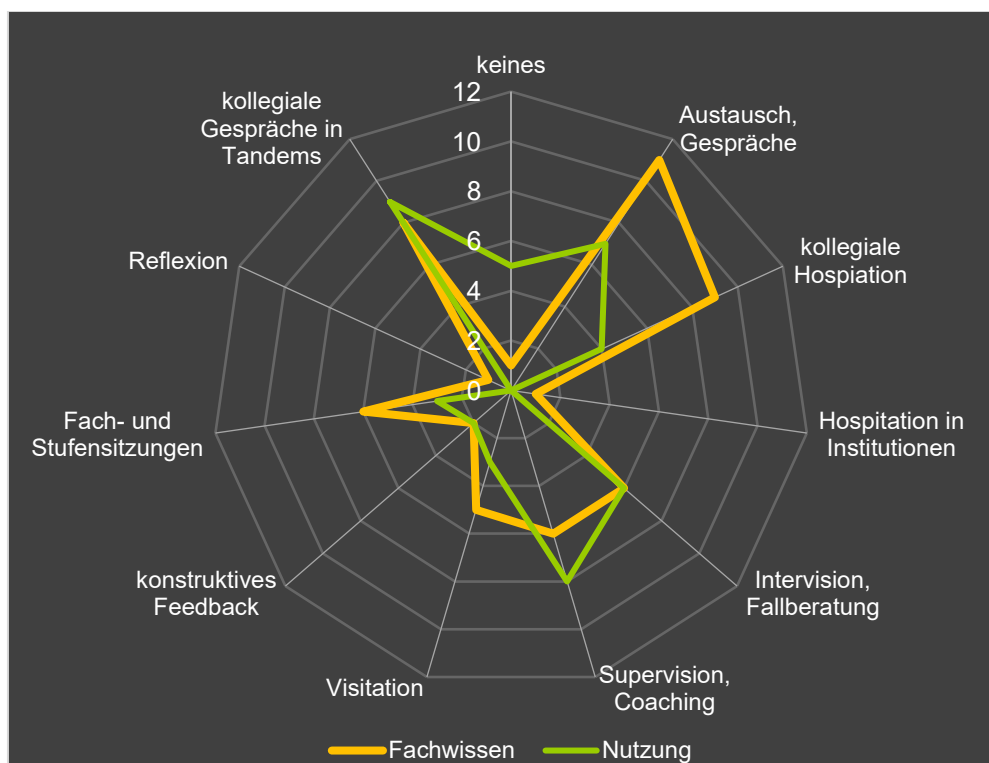


Abbildung 27: Fachwissen und Nutzung von Instrumenten der Kollegialen Beratung

Betrachtet man das Fachwissen der teilnehmenden Lehrpersonen offenbart sich, dass sie den Austausch und Gespräche mit anderen Lehrpersonen, wie auch im Arbeitstandem, dies bezieht sich auf die gemeinsame Arbeit zweier Lehrpersonen, kennen. Ebenfalls sind Intervention und Supervision den Lehrpersonen bekannt. Kollegiale Hospitation, die Visitation durch die Schulleitung sowie Fachteam- und Stufensitzungen sind an den Schulen E. bereits institutionalisiert und sollten den meisten Lehrpersonen bekannt sein. Dies belegt auch die Grafik. Indessen scheinen die Hospitation in anderen Institutionen, sowie das konstruktive Feedback oder die gemeinsame Reflexion an den Schulen E. noch nicht so verbreitet zu sein.

Vergleicht man das Wissen der Lehrpersonen mit der Nutzung der Instrumente kollegialer

Beratung erkennt man, dass die Teilnehmenden vorwiegend die Instrumente nutzen, bei welchen sie Wissen besitzen. Einzig die Hospitation in anderen Institutionen und das konstruktive Feedback werden nicht genutzt. Intervision, Supervision, Austausch und Gespräche in Tandems sowie Gespräche unter Lehrpersonen erfreuen sich grosser Beliebtheit.

Es fällt auf, dass 15.6 % aller Teilnehmenden kein Instrument der kollegialen Beratung in ihrem Berufsalltag nutzt. Dieses Bild widerspiegelt sich auch in der folgenden Grafik bei der Frage, was sich Lehrpersonen im Bereich der kollegialen Beratung wünschen. Diese Frage beantwortet 25 % der Teilnehmenden, indem sie meldet, dass sie sich nicht Weiteres im Bereich der kollegialen Beratung wünscht. Weitere 12.5 % wünscht sich vorwiegend mehr Zeit für die kollegiale Beratung. Interessant ist hier der Ansatz, dass es Lehrpersonen gibt, welche sich einen intensiveren Austausch in den pädagogischen Klassenteams, also mit allen zusammenarbeitenden Lehrpersonen der betreffenden Klasse, wünschen. Dies äussern in der Befragung vor allem die Fachlehrpersonen bezüglich der Klassenübergaben auf Beginn eines neuen Schuljahres immer wieder.

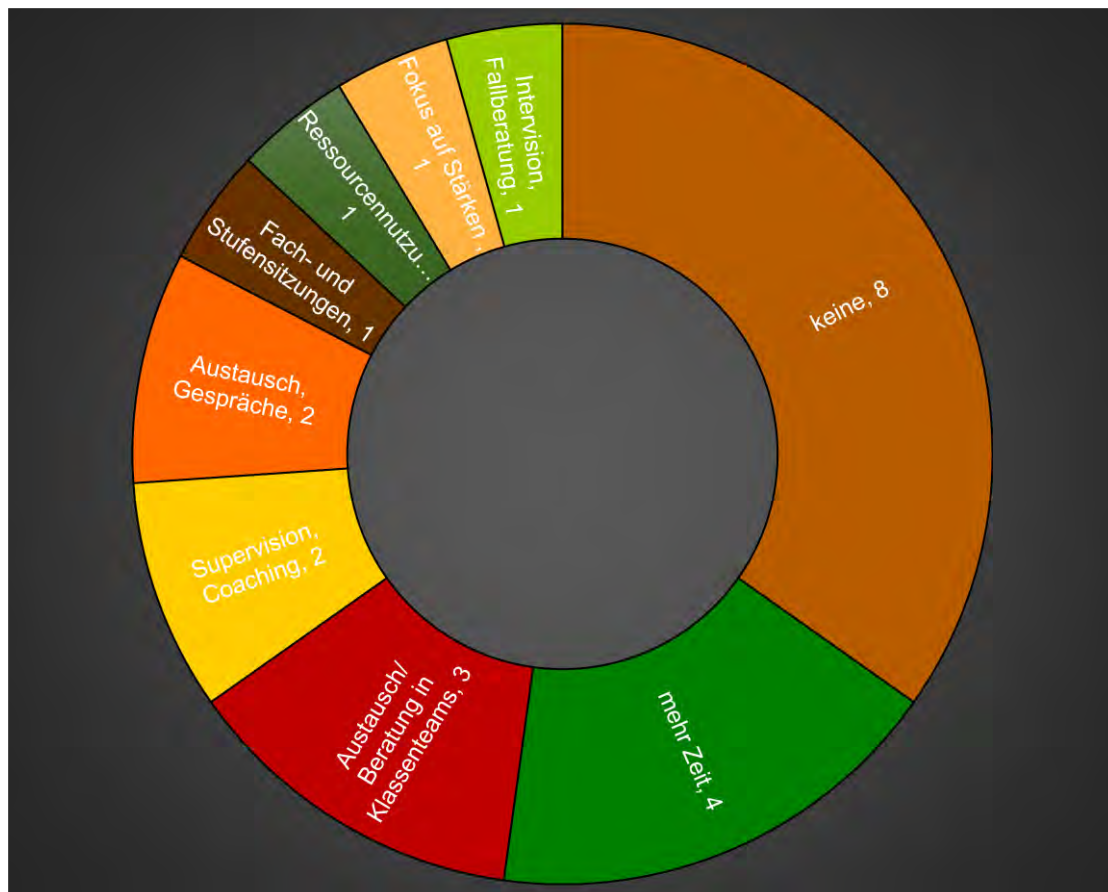


Abbildung 28: Wünsche bezüglich kollegialer Beratung

5 Diskussion und Produkterstellung

5.1 Methodenkritik

Die vorliegende Datenerhebung hat statistisch gesehen keine Relevanz, da sie die Anforderungen einer breit abgestützten statistischen Erhebung nicht erfüllen kann. Es geht darum, innerhalb der Schulen E. in Erfahrung zu bringen, welchen Beeinträchtigungen und chronischen Erkrankungen von Schüler*innen Lehrpersonen im Berufsalltag begegnen. Ebenfalls wird evaluiert, in welchem Zusammenhang das Fachwissen der Lehrpersonen über Beeinträchtigungen und chronische Erkrankungen wie auch das Belastungsempfinden und Stressmanagement der Lehrpersonen mit möglichen Stigmatisierungsprozessen stehen. Da das Thema eine gewisse Brisanz aufweist, ist davon auszugehen, dass bestimmte Fragen trotz möglichst objektiv gehaltener Fragestellungen nach der sozialen Erwünschtheit beantwortet werden. Bei der Interpretation muss berücksichtigt werden, dass die Antworten tendenziell von Lehrpersonen stammen, welche sich auch persönlich mit dem Thema 'Lehrer*innen-Schüler*innen-Interaktion' auseinandersetzen und sich bewusst sind, dass in diesem Bereich Problemfelder existieren.

Der Vorteil einer Onlinebefragung ist der geringe Aufwand bei der Verteilung der Fragebogen und die unmittelbare Erreichbarkeit der Angeschriebenen auf einem einzigen Kanal. Zudem lohnt es sich bei einem Thema, welches tabuisiert wird, bei der Befragung auf Anonymität zu setzen, weil sich die Teilnehmenden eher wagen, Aussagen zu machen, welche für die Forschung bedeutsam sind. Dies ist positiv zu werten.

Der Zeitpunkt der Befragung erweist sich bei diesem Thema als eher ungünstig, da die Befragung aus organisatorischen Gründen kurz vor den Sommerferien aufgeschaltet und somit schuljahrübergreifend durchgeführt werden muss. Für die Aussagen dieser Befragung wäre es jedoch von Vorteil, wenn die Befragung innerhalb des gleichen Schuljahres stattfinden könnte.

Bei der Auswertung der Daten wird deutlich, dass eine anonyme Onlinebefragung den Nachteil birgt, dass sie viel Spielraum für persönliche Interpretation der Antworten lässt, da man lediglich den geschriebenen Text der Teilnehmenden, jedoch nicht die entsprechende Lebenssituation und die damit verbundenen Gefühle des Gegenüber zu den Antworten interpretieren kann. Zudem kann man bei Unklarheiten nicht nachfragen. Ich habe versucht, die Antworten der Lehrpersonen möglichst objektiv zu interpretieren, muss aber eingestehen, dass dies nicht immer einfach ist. Dies erweist sich dann besonders schwierig, wenn die Antwort nur durch Stichworte beschrieben ist. Ein Beispiel dazu sind die Gespräche und der Austausch unter Lehrpersonen. Da kann dem Text teilweise nicht entnommen werden, ob es sich um Lehrpersonen aus dem pädagogischen Klassenteam handelt oder um Personen aus einem Schulhaus. Zudem wird auch nicht klar, ob die Gespräche auf fachlich-objektiver Ebene erfolgen, oder ob es darum geht, Ärger von der Seele zu reden. Die Bedeutung dieser Gespräche muss aber gerade im Kontext mit Stigmatisierungsprozessen unterschiedlich gewertet werden. Dieses Phänomen der divergenten Deutung des Absenders und Empfängers der Antworten ist bei den soziologischen Wissenschaften bekannt. Gadamer spricht hier von der Hermeneutik, weil sie sowohl psychologische, wie auch grammatikalische Auslegungskunst beinhaltet (vgl. Gadamer, 2010; 7. Auflage, S. 191). Im Fall der vorliegenden Auswertung kann sogar von der doppelten Hermeneutik gesprochen werden, da die

verschriftlichten Aussagen der Lehrpersonen interpretiert und mit eigenen Worten erneut verschriftlicht werden. Die Leserschaft wird diese Aussagen auch wieder anders deuten.

5.2 Beantwortung der Fragestellungen und zusammenfassende Diskussion

In der vorliegenden Arbeit konnten verschiedene Erkenntnisse aus der Befragung gewonnen werden, welche im nächsten Kapitel zusammenfassend beantwortet und diskutiert werden.

5.2.1 Erfahrungen und Fachwissen mit Beeinträchtigungen und chronischen Erkrankungen

- Welche Erfahrungen haben Lehrpersonen mit chronischen Erkrankungen und Beeinträchtigungen von Schüler*innen gemacht?
- Welche chronischen Erkrankungen und Beeinträchtigungen treffen Lehrpersonen aktuell im Unterricht an?
- Wie schätzen Lehrpersonen ihr Fachwissen bezüglich chronischer Erkrankungen und Beeinträchtigungen ein?
- Zu welchen expliziten Beeinträchtigungen und Erkrankungen verfügen Lehrpersonen über Expertenwissen?
- Zu welchen Bereichen wünschen sie sich mehr Fachwissen?

Am häufigsten begegnen Lehrpersonen der Volksschule in ihrer Arbeit Atemwegserkrankungen, Lernbeeinträchtigungen, psychischen Erkrankungen, aber auch Seheinschränkungen. Im Kontext mit den psychischen Erkrankungen erwähnen die Teilnehmenden vorwiegend ADS/ADHS, Autismus/Asperger-Syndrom und herausforderndes Verhalten der Lernenden (vgl. Kapitel 4.2.2). Diese Beeinträchtigungen und Erkrankungen scheinen die Arbeit der Lehrpersonen am meisten zu beeinflussen. Betrachtet man die aktuellen Erfahrungen, welche Lehrpersonen mit Schüler*innen mit Beeinträchtigungen und chronischen Erkrankungen machen, zeigt sich ein ähnliches Bild. Fragt man nach dem Fachwissen zeigt sich, dass die Befragten im Allgemeinen über Lernbeeinträchtigungen ein gutes Fachwissen besitzen. Zudem findet man innerhalb der Schulen E. einige Personen, welche in Dyskalkulie oder Legasthenie Expertenwissen besitzen. Bei den psychischen Erkrankungen zeigt sich ein eher widersprüchliches Bild. Obschon die Mehrheit der Befragten viele Erfahrungen mit psychischen Erkrankungen gemacht haben, äussern nur einige wenige Personen, dass sie im Bereich ADS/ADHS und Autismus/Asperger-Syndrom Expertenwissen besitzen. Mehrheitlich scheint bei den Befragten nur wenig Fachwissen im Umgang mit diesen Erkrankungen vorhanden zu sein, denn viele der Teilnehmenden wünschen sich dazu mehr Fachwissen. Zudem wird von den Lehrpersonen mehr Fachwissen im Umgang mit Essstörungen, Depression und Burnout von Lernenden sowie Seheinschränkungen, Diabetes und Asthma gewünscht.

Fazit

Aufgrund der Rückmeldungen zeigt sich, dass Lernbeeinträchtigungen und psychische Erkrankungen, insbesondere ADS/ADHS, Autismus/Asperger-Syndrom und herausforderndes

Verhalten im Kontext mit dem Fachwissen am häufigsten erwähnt werden. Bei den Lernbeeinträchtigungen scheinen einige Lehrpersonen ein gutes Fachwissen zu besitzen. Hier erscheint es mir zentral, die Ressourcen innerhalb des Teams vermehrt zu nutzen. Es kann sich sinnvoll erweisen, dieses Expertenwissen besonders im Kontext Legasthenie öfters prophylaktisch im Klassenunterricht einzusetzen, da meine Erfahrung zeigt, dass viele Probleme der Lernenden damit aufgefangen werden können.

Im Bereich psychische Erkrankungen, insbesondere ADS/ADHS und Autismus/Asperger-Syndrom, welche oftmals mit herausforderndem Verhalten einhergehen, ist anzustreben, dass fundiertes Fachwissen aufgebaut werden kann, welches den Lehrpersonen im Unterricht hilft, mit den entsprechenden Erkrankungen kompetent umzugehen. Aus diesem Grund ist dies sicherlich in der Planung der schulinternen Weiterbildung zu berücksichtigen.

5.2.2 Belastungsempfinden der Lehrpersonen

- Welche chronischen Erkrankungen und Beeinträchtigungen wirken sich belastend auf den Unterricht aus?

Wirft man einen Blick auf das Belastungsempfinden der Teilnehmenden zeigt sich, dass körperliche Beeinträchtigungen, Nerven- und Muskelerkrankungen, Hörbeeinträchtigungen und psychische Erkrankungen von den Teilnehmenden als deutliche Belastung wahrgenommen werden (vgl. Abbildung 18). Die psychischen Erkrankungen stellen aber gemäss den Rückmeldungen die höchste Belastung unter allen Kategorien dar. In der Praxis zeigt sich, dass psychische Erkrankungen häufig mit herausforderndem Verhalten der Lernenden einhergehen, welches sich negativ auf die Unterrichtstätigkeit der Lehrpersonen auswirken und Stress verursachen. Somit kann der hohe Bedarf an Fachwissen zu den psychischen Erkrankungen möglicherweise damit erklärt werden, dass Lehrpersonen nach Handlungsmodellen suchen, die ihnen die Arbeit im Unterricht erleichtern, weil psychische Erkrankungen von Schüler*innen sich vermehrt auf die Disziplin im Unterricht auswirken und es deshalb zu Unterrichtsstörungen kommt.

Fazit

Hinsichtlich der hohen Belastung durch psychische Erkrankungen, aber auch der anderen Erwähnungen von Beeinträchtigungen und chronischen Erkrankungen können sich unterstützende Massnahmen wie Klassenassistenten beruhigend auf die Unterrichtsatmosphäre auswirken. Zudem macht es vermutlich Sinn, die Ressourcen innerhalb des pädagogischen Klassenteams zu überprüfen. Hier würden sich als entlastende Massnahmen der Austausch von Beobachtungen, das lösungsorientierte Bearbeiten von Konflikten auch in Form von praktischen Umsetzungshilfen und Tipps sowie die Perspektivenübernahme durch Rollentausch anbieten.

5.2.3 Stressmanagement

➤ Wie bauen Lehrpersonen Stress ab?

Die Teilnehmenden bauen Stress im Umgang mit Schüler*innen hauptsächlich durch soziale Unterstützung durch andere Lehrpersonen oder professionelle Beratung ab. Zur kurzfristigen Regeneration bevorzugen viele Teilnehmende den Rückzug in die Stille (vgl. Abbildung 19). Betrachtet man den Abbau von Stress in Form der sozialen Unterstützung durch andere Lehrpersonen, kann dies einerseits durch Gespräche mit Lehrpersonen aus dem pädagogischen Klassenteam geschehen, aber auch durch andere Lehrpersonen im Schulhaus. Zudem besteht bei der Variante der sozialen Unterstützung durch Lehrpersonen die Möglichkeit, den Stress durch eine lösungsorientierte Herangehensweise langfristig abzubauen. An dieser Stelle ist beispielsweise das Prinzip der Intervision zu erwähnen, welches auf einer lösungsorientierten Herangehensweise beruht und in vielen Fällen langfristige Entlastung schafft. Dies kann, muss aber nicht zwingend auf den fachlichen Austausch unter Lehrpersonen, welche zusammenarbeiten, zutreffen. Handelt es sich um die sogenannte Psychohygiene im Kontext eines Problems mit Schüler*innen, wirkt sich diese möglicherweise nur kurzzeitig entlastend auf den Stresslevel aus, da die Probleme durch das Deponieren negativer Gefühle bei der anderen Person nicht gelöst werden können. Demzufolge kann sich der Austausch unter Lehrpersonen, welche mit der gleichen Klasse arbeiten, im weiteren Verlauf als pädagogische Klassenteams bezeichnet, sowohl positiv wie negativ auf den Stressabbau auswirken. Gespräche mit einzelnen Teammitgliedern, welche nicht mit den betroffenen Schüler*innen arbeiten, bergen hingegen vermutlich die Gefahr, dass nebst der kurzzeitigen Senkung des Stresslevels, Zuschreibungsprozesse wie auch Etikettierungen durch die Lehrpersonen erfolgen, welche für die betroffenen Schüler*innen negative Auswirkungen haben.

Fazit

Aufgrund der Erkenntnisse der vorliegenden Studie sollten Gespräche, welche sich nur auf das Deponieren negativer Gefühle beschränken, vermieden werden, weil sie Stigmatisierungsprozesse der Lernenden in Gang setzen können. Besonders im Lehrer*innen-Zimmer können solche Pausengespräche verheerende Auswirkungen auf Schüler*innen haben. Deshalb gilt es darauf zu achten, dass soziale Unterstützung unter Lehrpersonen auf lösungsorientierter Beratung basiert, wie dies beispielsweise in der Intervision erfolgt. Hier weisen insbesondere SHP und Schulsozialarbeiter*innen fachliche Ressourcen aufgrund ihrer Ausbildung auf, die vermehrt genutzt werden sollten.

5.2.4 Umgang mit Stigmata

- Über welche Beeinträchtigungen und chronischen Erkrankungen wird im Lehrerzimmer gesprochen und wie häufig erfolgen diese Gespräche?
- Welche Formen von Beeinträchtigungen und chronischen Erkrankungen sind davon besonders betroffen?
- Gibt es Schüler*innen oder Familien, welche bei den Lehrpersonen einen schlechten Ruf haben? Was sind die Gründe dafür?

In der vorliegenden Studie kann anhand der Ergebnisse belegt werden, dass das Belastungsempfinden der Lehrpersonen in direktem Zusammenhang mit dem Umgang mit Stigmata steht (vgl. Abbildung 18 und Abbildung 21). Je höher die Lehrpersonen die Belastung einer Beeinträchtigung oder chronischen Erkrankung im Unterricht empfinden, umso eher besteht die Gefahr, dass Stigmatisierungsprozesse durch die Lehrpersonen in Gang gesetzt werden. Diese äussern sich häufig in Form von Pausengesprächen im Lehrer*innen-Zimmer, welche dazu führen, dass die entsprechende Lehrperson durch das Abladen des Ärgers eine kurzzeitige Entlastung erfährt, für das betroffene Kind setzt es aber einen Stigmatisierungsprozess analog dem Golem-Effekt (vgl. Gläsener, 2018, S. 227) in Gang, da es durch die negativen Zuschreibungen etikettiert wird. Diese Zuschreibungen prägen zudem das Verhalten aller anderen Lehrpersonen, welche den Äusserungen beigewohnt haben.

In der Befragung zeigt sich, dass Lernende mit psychischen Erkrankungen wöchentlich bis mehrmals wöchentlich von solchen Pausengesprächen betroffen sind. Kinder mit Lernbeeinträchtigungen sind ebenfalls ein häufiger Grund für Pausengespräche der Lehrpersonen. Über sie sprechen Lehrpersonen monatlich bis wöchentlich in der Pause (vgl. Abbildung 20). Der Unterschied zwischen diskreditiertem und diskreditierbarem Individuum, wie dies in Kapitel 2.2.2 definiert ist, wird hier deshalb besonders deutlich. Es ist davon auszugehen, dass sich die Lehrpersonen, wie Bernhardt es beschreibt, das Verhalten der betroffenen Kinder und Jugendlichen nicht durch ein offensichtliches Stigma erklären können (vgl. Bernhardt, 2003, S. 99).

Besonders erstaunt haben mich aber die Ergebnisse bei der Frage nach dem schlechten Ruf von Schüler*innen und Familien im Lehrer*innen-Zimmer. Eine nicht zufriedenstellende Kooperation zwischen Lehrperson und Eltern scheint der häufigste Grund zu sein, dass Lernende Stigmatisierung durch Lehrpersonen erleben. Folglich hat eine belastete Kooperation zwischen Eltern und Lehrperson negative Auswirkungen auf die Lehrer*innen-Schüler*innen-Interaktion.

Fazit

Es erscheint mir deshalb wichtig, die Situation zum Wohle des Kindes zu verbessern, indem darauf geachtet wird, dass die UN-Kinderrechte (www.netzwerk-kinderrechte.ch, 2010) auch im Kontext der Gespräche unter Lehrpersonen eingehalten werden. Konkret könnte dies in Form einer Sensibilisierung der Lehrpersonen bezüglich Stigmatisierungsprozessen geschehen, damit sie sich der Wirkungen solcher Gespräche bewusst werden. Vermittlung von Fachwissen zum Thema

Stigmatisierung und die Erarbeitung von adäquaten Verhaltensweisen im Kontext mit stigmatisierenden Pausengesprächen können sich als hilfreiches Mittel erweisen. Diesbezüglich scheinen die Schulleitungen gefordert zu sein, in den Teams diese Diskussionen anzuregen und entsprechende Ehrenkodexe zu schaffen. Parallel dazu braucht es Settings, welche den Lehrpersonen das konstruktive Lösen von belastenden Situationen in einem geschützten Rahmen ermöglichen.

5.2.5 Unterstützungsangebote innerhalb der Schule

- Welche Unterstützungsangebote im Umgang mit belastenden Situationen bietet die Schule an?
- Wie hilfreich werden die vorhandenen Angebote von den Lehrpersonen empfunden?
- Wünschen sich die Lehrpersonen zusätzliche Unterstützungsangebote?

An den Schulen E. gibt es interne und externe Unterstützungsangebote (vgl. Abbildung 24), auf welche Lehrpersonen in belastenden Situationen zurückgreifen können. Zu den internen Angeboten gehört die Unterstützung durch die Schulleitung, die SHP, die Schulsozialarbeit und die Klassenassistenten. Bei den externen Angeboten können Lehrpersonen auf das Wissen der Fachleute der Ergo- und Psychomotoriktherapie, Kinderärztin oder Kinderarzt, Beratung und Unterstützung (B&U), vom Schulpsychologischen Dienst sowie der sozialpädagogischen Familienbegleitung zurückgreifen.

Die Unterstützung durch die Schulleitungen, die SHP, die Schulsozialarbeit und den Schulpsychologischen Dienst werten die befragten Lehrpersonen als hilfreich. Es fällt auf, dass externe Angebote häufig als weniger hilfreich eingestuft werden. Die Ergebnisse des Nutzens von B&U stechen hier besonders hervor. Im Gespräch mit den Schulleitungen stellte sich heraus, dass dieses Angebot vor allem den Lehrpersonen der Oberstufe kaum bekannt ist.

Ansonsten scheinen die Lehrpersonen mit den vorhandenen Unterstützungsangeboten grundsätzlich zufrieden zu sein. 34 % der Stichprobe macht keine Angaben zu Wünschen in Bezug auf Unterstützungsangebote. Die restlichen Teilnehmenden wünschen sich eine Professionalisierung der bestehenden Angebote, Beratung durch medizinische oder kinder- und jugendpsychologische und -psychiatrische Fachpersonen, sowie die Ausweitung der kollegialen Beratung (vgl. Abbildung 26).

Fazit

Es ist erfreulich, dass die internen Angebote von den Lehrpersonen besondere Wertschätzung erfahren. Die Schulleitungen, SHP und die Schulsozialarbeit scheinen in der Beratung und Unterstützung der Lehrpersonen einen zentralen Stellenwert einzunehmen. Auf diesen Erfahrungen kann bei der Erstellung des Leitfadens aufgebaut werden. Wie in der Befragung von einigen Lehrpersonen erwähnt wurde, sollte der Professionalisierung und der Stärkung dieser Angebote besondere Beachtung geschenkt werden. Eine umsetzbare Idee bei der Professionalisierung ist sicherlich die fachspezifische Weiterbildung dieser Fachpersonen auf Stufe Kindergarten. Die konstante Besetzung der Schulsozialarbeit ist auch durch die Erstellung eines

Leitfadens nur schwer realisierbar, da dieser Faktor kaum beeinflusst werden kann.

Beim Nutzen der externen Unterstützungsangebote zeigt sich, dass B&U nur als bedingt hilfreich eingeschätzt werden. In diesem Bezug offenbart sich sicherlich Informationsbedarf, damit dieses Angebot von den Lehrpersonen adäquat genutzt werden kann.

Bei den Ergebnissen der Ergo- und der Psychomotoriktherapie sowie den Pädioter*innen stellt sich die Frage, ob das Problem eher auf Ebene Kooperation anzusiedeln ist, da es sich um externe Angebote handelt, bei welchen die entsprechenden Personen nicht vor Ort sind. Insbesondere die Zusammenarbeit mit Pädioter*in erweist sich aufgrund der geltenden Datenschutzbestimmungen oftmals als schwierig. Trotzdem erachte ich gerade den Austausch und die Kooperation mit ihnen im Kontext mit ADS/ADHS oder anderen psychischen Erkrankungen als aufschlussreich. Deshalb ist hier eine dialogische Kooperation mit den Betroffenen anzustreben, welche den Umgang mit den Datenschutzbestimmungen erleichtert. Zudem sind Pädioter*innen kompetente Ansprechpartner*innen, wenn es um medizinische Belange geht, womit der Wunsch nach medizinischer Beratung bereits durch ein bestehendes Unterstützungsangebot abgedeckt werden kann. Der Wunsch nach psychologisch-psychiatrischer Beratung kann teilweise sicherlich durch die Schulsozialarbeit wie auch die SHP abgefangen werden. Handelt es sich um fachspezifische Belange wie beispielsweise Beratung bei Traumatisierungen, macht es Sinn, eine externe Fachperson beizuziehen.

5.2.6 Kollegiale Beratung

Kennen Lehrpersonen Instrumente der kollegialen Beratung? Wenn ja, welche?

Welche dieser Instrumente werden aktuell genutzt?

Gibt es Wünsche bezüglich zusätzlicher Instrumente der kollegialen Beratung?

Bei der kollegialen Beratung werden Gespräche und Austausch im Arbeitstándem oder mit anderen Lehrpersonen häufig erwähnt. Im Weiteren sind einigen Lehrpersonen die Supervision und Intervision, die Visitation durch die Schulleitung, die Stufen- und Fachteamsitzungen sowie die kollegiale Hospitation bekannt (vgl. Abbildung 27). Am häufigsten werden Supervision, Intervision, kollegiale Hospitation sowie Gespräche im Arbeitstándem genutzt.

Über Hospitationen in anderen Institutionen scheinen nur vereinzelte Personen Kenntnis zu besitzen. Genutzt wird dieses Instrument aber aktuell nicht.

Gemäss den Ergebnissen der Befragung meldet ein Viertel der Teilnehmenden keinen Bedarf an zusätzlichen Instrumenten der kollegialen Beratung. Ein Achtel der Befragten wünscht sich mehr Zeit für kollegiale Beratung. Etwa ein Zehntel des Stichprobenumfangs wünscht sich kollegiale Beratung, Austausch und Gespräche im pädagogischen Klassenteam. Einige wenige Personen wünschen sich Supervision, Coaching oder einfach einen unkomplizierten Austausch unter Teamkolleginnen und Teamkollegen (vgl. Abbildung 28).

Fazit

Der kollegiale Austausch im Unterrichtstándem scheint sehr beliebt zu sein. Allerdings ist davon auszugehen, dass der zeitliche Aufwand für eine Klassenlehrperson recht hoch ist, da sie mit

einzelnen Lehrpersonen, wie SHP, Teamteaching- und Fachlehrpersonen, immer wieder Absprachen und Gespräche über den Lernstand der Schüler*innen führen muss. Entsprechend zeigt sich dies in der Umfrage damit, dass viele Lehrpersonen sich mehr Zeit für die kollegiale Beratung wünschen. Einige Fachlehrpersonen möchten vermehrt in die Gespräche und den Austausch einbezogen werden. Hier könnten die zeitlichen Ressourcen besser genutzt werden, wenn diese Treffen im pädagogischen Klassenteam, das heisst mit allen Lehrpersonen, die in irgendeiner Form mit der Klasse arbeiten, zum gleichen Zeitpunkt stattfinden. In der Folge wäre es sinnvoll Beobachtungen und Rückmeldungen zu den einzelnen Lernenden in einem Dokument zusammenzutragen. Dieses könnte der Klassenlehrperson als Grundlage für die Standortgespräche mit den Eltern und Kindern dienen. In diesem Kontext erachte ich den Einschätzungsbogen von Helm, Nax und Weber (2017, S. 24-27) als wertvolles Instrument. Natürlich könnte dieser den Bedürfnissen der Schule angepasst werden. Die Vorteile eines solchen Austausches zeigen sich, indem ein Kind aus verschiedenen Perspektiven beurteilt wird. Zudem können die Lehrpersonen untereinander Tipps für die Umsetzung im Unterricht austauschen. Für die Klassenlehrperson könnte es möglicherweise einen Minderaufwand bei der Vorbereitung von Standortgesprächen bedeuten, da die Beobachtungen gemeinsam und somit ganzheitlicher zusammengetragen werden. Bilaterale Absprachen in den Tandems bezüglich Lernstand der Schüler*innen würden grösstenteils hinfällig. Bei dieser Form der Förderplankonferenz im pädagogischen Klassenteam muss sicherlich darauf geachtet werden, dass Fachlehrpersonen keine unnötigen Wartezeiten während der Besprechung haben, sondern ein Zeitblock gestaltet wird, in dem die Kinder besprochen werden, mit denen sie zu tun haben. Ich denke hier konkret an Lehrpersonen, welche Deutsch als Zweitsprache unterrichten. Der Ansatz des pädagogischen Klassenteams ist sicherlich in Bezug auf die Ausarbeitung des Leitfadens zu prüfen. Der Austausch in Klassenteams könnte Antistigma-Kompetenz der Lehrpersonen fördern, da Probleme der Schüler*innen als Team angegangen werden. So kann möglicherweise vermieden werden, dass Kinder und Familien im Lehrer*innen-Team einen schlechten Ruf erhalten und es so zu Stigmatisierungsprozessen kommt.

Im Übrigen ist im Kontext mit dem Bedarf an Fachwissen zu psychischen Erkrankungen, insbesondere ADS/ADHS, herausforderndes Verhalten und Autismus/Asperger-Syndrom, die Einführung von Hospitationen in anderen Institutionen zu prüfen, da diese sich als sinnvolle Erweiterung des Fachwissens erweisen. Die Mitarbeitenden von Institutionen, welche auf bestimmte Beeinträchtigungen und Erkrankungen spezialisiert sind, haben sich durch die alltäglichen Erfahrungen ein hohes Mass an Fachwissen, aber auch Handlungsmodellen zugelegt, welche sich in der Arbeit mit den Lernenden bewähren. Somit könnten Lehrpersonen der Volksschule vom Wissen dieser Fachleute profitieren und Tipps in den eigenen Berufsalltag transferieren. Hospitationen in anderen Institutionen könnten sinnvoller Bestandteil einer schulinternen Weiterbildung sein, da es auch möglich wäre, als Gruppe eine Hospitation in einer anderen Institution zu machen, was wiederum den gegenseitigen Austausch der Lehrpersonen anregt. Dementsprechend würde sich der zeitliche Aufwand zum Organisieren der Hospitation für die einzelnen Personen in Grenzen halten.

5.2.7 Weiterführende Gedanken zur Kooperation mit den Eltern

Wie die Befragung zeigte, ist eine gut funktionierende Kooperation zwischen Lehrperson und Eltern die Schlüsselkompetenz, welche mögliche Stigmatisierungsprozesse der Lernenden durch Lehrpersonen verhindern kann. Besonders im Kontext mit psychischen Erkrankungen oder herausforderndem Verhalten der Schüler*innen wird die Kooperation mit den Eltern als belastend wahrgenommen, da verschiedene Werte und Normen der Beteiligten aufeinandertreffen. Wie bereits in Kapitel 5.2.6 erwähnt, macht es deshalb Sinn, die Schüler*innen-Beurteilung für die Elterngespräche im pädagogischen Klassenteam vorzunehmen. Dadurch entsteht ein ganzheitlicheres Bild der Fähigkeiten der Schüler*innen. Gehen wir von dialogischer Zusammenarbeit nach Freimüller und Wölwer (Antistigma-Kompetenz, 2012) aus, würde dies aber auch bedeuten, dass es wichtig ist, die Schüler*innen in die Standortgespräche einzubeziehen. Dies wird an den Schulen E. noch nicht auf allen Stufen umgesetzt. Auf Kindergarten- und Unterstufe finden die Gespräche oft nur zwischen Eltern und Lehrperson statt. Damit aber dialogische Standortgespräche ein zufriedenstellendes Ergebnis für alle Beteiligten erzielen, erscheint es zentral Instrumente zu nutzen, welche sich für den Einsatz mit jüngeren Kindern eignen. Die Gesprächskommode (Weber & Bernet, 2017) soll Kindern beispielsweise helfen, über das eigene Lernen nachzudenken und darüber mit den Eltern und den Lehrpersonen zu sprechen. Somit könnten sich die Probleme in der Kooperation durch eine systemische Sichtweise und lösungsorientierte Herangehensweise entschärfen.

5.2.8 Allgemeines

Die Tatsache, dass 30 % aller Klassenlehrpersonen der Schulen E. die Onlinebefragung beantwortet hat, zeigt ein grosses Bedürfnis nach Unterstützung im Umgang mit Heterogenität in den Klassen. Es ist zu vermuten, dass die Klassenlehrpersonen am meisten damit konfrontiert sind, da sie die Drehscheibe zwischen Schüler*innen, Eltern und anderen Lehrpersonen darstellen. Diese Funktion zieht folglich Spannungsfelder in verschiedenen Kontexten nach sich, da unterschiedliche Vorstellungen und Bedürfnisse der Beteiligten aufeinandertreffen. Dementsprechend ist es wichtig, dass diese Spannungsfelder sich nicht negativ auf die Lehrer*innen-Schüler*innen-Interaktion auswirken, sondern systemisch und lösungsorientiert angegangen werden. Zudem wird aus den Antworten ersichtlich, dass aus Sicht der Klassenlehrpersonen eine sinnvolle Verteilung von zeitlichen Ressourcen in ihrer Tätigkeit von zentraler Bedeutung ist. Die Aufgabenfelder einer Klassenlehrperson sind heutzutage vielfältig und zeitintensiv, so dass die Gesunderhaltung der Lehrpersonen bei der Ausarbeitung des Leitfadens im Auge behalten werden muss. Deshalb wird bei der Erstellung des Leitfadens darauf geachtet, dass Klassenlehrpersonen durch die vorgeschlagenen Massnahmen nicht noch mehr beansprucht, sondern nach Möglichkeit zeitlich entlastet werden.

Fachlehrpersonen hingegen äussern in der Befragung, dass sie gerne vermehrt von den Klassenlehrpersonen in den Austausch über Schüler*innen einbezogen werden möchten. Für sie scheint es schwierig zu sein, im unabhängigen Kontext auf die unterschiedlichen Gegebenheiten adäquat reagieren zu können. Dies soll im Leitfaden angemessen berücksichtigt werden.

5.3 Produkterstellung

Die Erstellung des Leitfadens wird im folgenden Kapitel genauer erläutert.

5.3.1 Vorgehensweise

Die Erkenntnisse der empirischen Studie sind am 21. September 2020 der Geschäftsleitung der Schulen E. vorgestellt worden. Bis Ende Oktober 2020 wird im Dialog mit den Schulleitungen nach Ideen gesucht, mit denen ein interner Leitfaden erstellt werden kann, welcher der Prävention von Stigmatisierungsprozessen der Schüler*innen durch Lehrpersonen dient. Danach werden noch vorhandene Unklarheiten geklärt und im Anschluss auf der Basis von Handlungsmodellen und den gesammelten Ideen ein Leitfaden entworfen. Dieser wird durch die Schulleitungen gegengelesen und revidiert. Erst dann wird der definitive Leitfaden fertig gestellt.

5.3.2 Gliederung des Leitfadens

Der Leitfaden soll auf Basis der Erkenntnisse und gesammelten Ideen wie folgt gegliedert werden:

Tabelle 2: Gliederung des Leitfadens

Titelblatt: Antistigma-Kompetenz an der Volksschule
Ein Leitfaden zur Prävention von Stigmatisierung der Schülerinnen und Schüler durch Lehrpersonen
Impressum
Zweck des Leitfadens
Inhaltsverzeichnis
Stigmatisierung – eine theoretische Einführung ➤ Was ist ein Stigma ➤ Arten von Stigmata ➤ Wie entsteht ein Stigmatisierungsprozess?
Rechtliche Grundlagen
Antistigma-Kompetenz an der Volksschule – was ist das?
Antistigma-Kompetenz an der Volksschule – Umsetzung ➤ Sensibilisierung der Lehrpersonen ➤ Umgang mit Stigmata ➤ Unterstützungsangebote ➤ Kollegiale Beratung ➤ Kooperation mit den Eltern ➤ Weiterbildung ➤ Umsetzungshilfen im Unterricht
Controlling und Weiterentwicklung der Antistigma-Kompetenz
Literaturverzeichnis
Abbildungsverzeichnis
Anhang

5.3.3 Layout des Leitfadens

Der Leitfaden soll in Form einer A5-Querformat-Broschüre gedruckt werden. Somit kann der Inhalt des Leitfadens übersichtlich dargestellt werden. Im Weiteren wird darauf geachtet, dass grafische Elemente den Leitfaden auflockern und die Leserschaft animieren, sich mit dem Inhalt auseinanderzusetzen.

5.3.4 Endgültige Fassung des Leitfadens

Eine Original-Fassung des Leitfadens wird der Arbeit separat beigelegt. Dieser bildet als Entwicklungsprojekt einen festen Bestandteil der vorliegenden Arbeit.

6 Schlusswort

Im folgenden Kapitel fasse ich die zentralen Erkenntnisse meiner Arbeit nochmals zusammen und ziehe ein persönliches Fazit. Am Schluss werde ich einen Ausblick auf meine künftige Arbeit als SHP machen.

6.1 Zusammenfassung

Zu Beginn meiner Arbeit bin ich davon ausgegangen, dass Schüler*innen mit herausforderndem Verhalten am häufigsten Stigmatisierungsprozessen durch Lehrpersonen unterliegen. Die Ergebnisse der Befragung bestätigen dies auch und belegen zudem, dass insbesondere Lernende mit ADS/ADHS sowie Kinder und Jugendliche mit Lernbeeinträchtigungen von Stigmatisierungsprozessen durch Lehrpersonen betroffen sind. 75 % der teilnehmenden Lehrpersonen bestätigt, dass unter Lehrpersonen stigmatisierende Gespräche über Schüler*innen im Lehrer*innen-Zimmer stattfinden. Es zeigte sich zudem, dass eine unbefriedigende Kooperation zwischen Eltern und Lehrpersonen noch häufiger der Grund für einen schlechten Ruf im Lehrpersonen-Team ist und somit zu Stigmatisierungsprozessen führt. Dies erstaunt mich umso mehr, da dies eine indirekte Ursache für Stigmatisierungsprozesse ist und nicht in direktem Zusammenhang mit dem Lernen steht. Im weiteren Verlauf der Befragung konnte evaluiert werden, inwiefern das Fachwissen über Beeinträchtigungen und chronische Erkrankungen, die vorhandenen Unterstützungsangebote und die kollegiale Beratung, sowie das Stressmanagement der Lehrpersonen einen Einfluss auf Stigmatisierungsprozesse der Schüler*innen hat. Es zeigte sich, dass das Belastungsempfinden der Lehrpersonen und der damit verbundene Stressabbau einen wesentlichen Einfluss auf die Entstehung von Stigmatisierungsprozessen hat. Häufig werden solche belastenden Situationen unter Lehrpersonen besprochen. Nach den Erkenntnissen der vorliegenden Arbeit kann eine lösungsorientierte, systemische Herangehensweise in Form trialogischer Zusammenarbeit Stigmatisierungsprozessen vorbeugen. Zudem erscheint es mir wichtig, Lehrpersonen für dieses Thema zu sensibilisieren. Nur wer genügend Fachwissen über Stigmata und Stigmatisierungsprozesse besitzt, kann sein eigenes Handeln reflektieren und bringt den Mut auf, sich gegen die Stigmatisierung von Schüler*innen einzusetzen. Auf Basis dieser Erkenntnisse habe ich den Leitfaden 'Antistigma-Kompetenz an der Volksschule' entwickelt.

6.2 Fazit

Die persönliche Auseinandersetzung mit diesem Thema eröffnete mir eine völlig neue Sichtweise als SHP. Bevor ich diese Arbeit in Angriff nahm, stand ich den Stigmatisierungsprozessen, welche im Lehrer*innen-Zimmer stattfanden, etwas hilflos gegenüber. Meistens überkam mich ein Gefühl der Scham und ich wagte es nicht, gegen solche Gespräche zu intervenieren. Ähnliches galt für die Anwesenheit an Elterngesprächen, in denen die Kooperation nicht zufriedenstellend war. Während meiner Ausbildung zur SHP und der damit verbundenen zweijährigen Auseinandersetzung mit dem Thema 'Stigmata und Stigmatisierungsprozessen' wurde mir zunehmend bewusster, dass das Leben von Antistigma-Kompetenz eine Frage der persönlichen Haltung ist.

Zwischenzeitlich gelingt es mir immer besser, meine eigenen Handlungen und Gespräche mit den Lehrpersonen zu reflektieren, um in belastenden Situationen nach Lösungen zu suchen, welche für alle Beteiligten zufriedenstellend und umsetzbar sind. Dadurch empfinde ich die Zusammenarbeit mit allen Beteiligten als Entlastung.

Mein nächstes Ziel ist es, den Mut zu haben, Stigmatisierungsprozesse, welche im Lehrer*innen-Zimmer entstehen, gezielt anzusprechen. Dies wird sicherlich eine grosse Herausforderung sein, aber dadurch kann ich Modelling bezüglich Antistigma-Kompetenz leben. Zudem möchte ich auf einen sensiblen Sprachgebrauch achten, wie dies Freimüller und Wölwer (2012) empfehlen.

6.3 Ausblick

Meine persönlichen Ziele für die künftige Arbeit als SHP sind vielschichtig. Es ist mir ein Anliegen, meine Kolleginnen und Kollegen aber auch andere Lehrpersonen für das Thema zu sensibilisieren. Dies ist mir durch meine Arbeit in einem ersten Schritt auf Ebene der Schulleitungen bereits gelungen. So soll im Dialog mit den Schulleitungen eine Auseinandersetzung zum Thema in den Teams stattfinden. Eine Idee, um entsprechendes Fachwissen an die Lehrpersonen zu vermitteln, ist die Erstellung eines Stopp-Motion-Trickfilms, welcher Anlass sein soll, dass Lehrpersonen über das Thema miteinander sprechen. Damit erfolgt ein erster Schritt der Sensibilisierung, welcher durch die Erstellung eines Ehrenkodexes auf Ebene der Schulleitungen in den Teams weitergeführt werden muss. So wird das Intervenieren gegen Stigmatisierung der Schüler*innen durch Lehrpersonen einfacher.

In einem weiteren Schritt möchte ich die Standortbestimmung der Schüler*innen im pädagogischen Klassenteam auf der Grundlage der Förderplankonferenz (Helm, Nax, & Weber, 2017) anregen. Dieser Austausch soll ein- bis zweimal jährlich stattfinden und die Klassenlehrperson in der Vorbereitung des Standortgespräches entlasten, währenddessen die Fachlehrpersonen, wie gewünscht, besser in den Austausch einbezogen werden. Zudem bietet dieser geschützte Rahmen Raum, um sich bei Problemen konstruktiv auszutauschen und gemeinsam nach praktikablen Lösungen zu suchen. Um die Lehrpersonen in diesem Austausch besser begleiten zu können, ist für mich deshalb eine vertiefte Weiterbildung im Bereich Beratung zukunftsweisend. Mein Interesse besteht darin, die Kommunikation zwischen den Beteiligten zu verbessern und gegenseitiges Verständnis für die Problemfelder zu wecken. Ich möchte deshalb in absehbarer Zeit die Ausbildung im systemischen Coaching absolvieren, damit ich Schüler*innen noch besser vor Stigmatisierungsprozessen schützen kann.

Mir wurde durch diese Arbeit aber auch bewusst, dass ich als SHP die Möglichkeit habe, unsere Schule mitzugestalten. Es wird mir deshalb in Zukunft ein zentrales Anliegen sein, bei der Professionalisierung und Systementwicklung an unserer Schule in der Rolle als SHP aktiv mitzuwirken.

Mit den Worten von Antoine Saint-Exupéry und einem Bild des kleinen Prinzen und dem Fuchs möchte ich meine Arbeit schliessen.

«Aber wenn du mich zähmst, werden wir einander brauchen. Du wirst für mich einzig sein in der Welt. Ich werde für dich einzig sein in der Welt...» (de Saint-Exupéry, 1994, S. 66)



Abbildung 29: Der kleine Prinz mit dem Fuchs (Quelle: www.pixabay.com)

Abbildungsverzeichnis

Abbildung auf der Titelseite: Comic ‘Stigmatisierungsprozesse im Lehrer*innen-Zimmer’ gemalt von Gabriel Hendrix

Abbildung 1: Gefährdung der Ich-Identität nach Thimm (in Anlehnung an Thimm, 1975)	12
Abbildung 2: Stigmatisierungsprozess (in Anlehnung an Herde, 2013, S. 19)	13
Abbildung 3: Typisierung der Abweichler- Rolle nach Lösel (vgl. Herde, 2013, S. 92)	14
Abbildung 4: Kreislauf der selbsterfüllenden Prophezeiung (in Anlehnung an www.karrierebibel.de , n.d.).....	17
Abbildung 5: Von der Beobachtung zur Intervention (in Anlehnung an Tücke, 2005)	18
Abbildung 6: Das Kind in seinem Umfeld (vgl. Bronfenbrenner, 1981, S. 162)	19
Abbildung 7: Kompetenz-Bildungs-Modell (Freimüller & Wölwer, 2012)	20
Abbildung 8: Ablauf der Förderplankonferenz (in Anlehnung an Helm, Nax, & Weber, 2017, S. 30)	23
Abbildung 9: Phasen der Datenauswertung (in Anlehnung an Diekmann, 2018, S. 661)	27
Abbildung 10: Unterrichtsstufe der befragten Lehrpersonen	29
Abbildung 11: Geschlechterverteilung der Teilnehmenden	30
Abbildung 12: Berufserfahrung der Teilnehmenden	30
Abbildung 13: Hauptfunktion der teilnehmenden Lehrpersonen	31
Abbildung 14: Vergleich der Erfahrungen mit Beeinträchtigungen/chronischen Erkrankungen und aktuelle Beeinträchtigungen/chronische Erkrankungen der Schüler*innen	32
Abbildung 15: Selbsteinschätzung Fachwissen über Beeinträchtigungen/chronische Erkrankungen	33
Abbildung 16: Bedarf Fachwissen verglichen mit dem vorhandenen Expertenwissen	34
Abbildung 17: Vorinformation an die Lehrpersonen	35
Abbildung 18: Belastungsempfinden der Lehrpersonen	36
Abbildung 19: Stressmanagement der Lehrpersonen	37
Abbildung 20: Häufigkeit von Lehrerzimmergesprächen	38
Abbildung 21: Gründe für Lehrerzimmergespräche	39
Abbildung 22: Schlechter Ruf von Schüler*innen und Familien bei Lehrpersonen	40
Abbildung 23: Gründe für einen schlechten Ruf im Lehrpersonen-Team	41
Abbildung 24: Vorhandene Unterstützungsangebote	41
Abbildung 25: Nutzen der Unterstützungsangebote	42
Abbildung 26: Wunsch nach zusätzlichen Unterstützungsangeboten	43
Abbildung 27: Fachwissen und Nutzung von Instrumenten der Kollegialen Beratung	44
Abbildung 28: Wünsche bezüglich kollegialer Beratung	45
Abbildung 29: Der kleine Prinz mit dem Fuchs (Quelle: www.pixabay.com)	59

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Zeitplan Masterarbeit	26
Tabelle 2: Gliederung des Leitfadens	55

Literaturverzeichnis

- Abels, H. (2006). *Identität*. Wiesbaden: Springer Verlag.
- Benninghaus, H. (2007). *Deskriptive Statistik: Eine Einführung für Sozialwissenschaftler*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Bernhardt, N. (2003). *Problematik der Stigmatisierung - Umgang in der Regelschule mit diesem Phänomen*. München und Ravensburg: Grin Verlag GmbH.
- Bronfenbrenner, U. (1981). *Die Ökologie der menschlichen Entwicklung*. Stuttgart: Klett - Cotta.
- Brusten, M., & Hurrelmann, K. (1974; 2. Auflage). *Abweichendes Verhalten in der Schule: eine Untersuchung zu Prozessen der Stigmatisierung*. Weinheim und München: Juventa Verlag.
- Carle, U. (2004). www.tqse.uni-bremen.de. Von www.tqse.uni-bremen.de abgerufen
- de Saint-Exupéry, A. (1994). *Der kleine Prinz*. (G. Leitgeb, & J. Leitgeb, Übers.) Düsseldorf: Karl Rauch Verlag KG.
- Diekmann, A. (2018). *Empirische Sozialforschung*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuchverlag.
- Dzek, W. (12. 10 2001). <https://kups.ub.uni-koeln.de/2424/1/ethdimon.pdf>. (U. Köln, Hrsg.) Von <https://kups.ub.uni-koeln.de/2424/1/ethdimon.pdf> abgerufen
- Ewald, T.-M. (2016). *Stigmatisierungsprozesse im inklusiven Unterricht*. Potsdam: Potsdamer Zentrum für empirische Inklusionsforschung (ZEIF).
- Flick, U. (2017; 8. Auflage). *Qualitative Sozialforschung*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag GmbH.
- Freimüller, L., & Wölwer, W. (2012). *Antistigma-Kompetenz*. Stuttgart: Schattauer Verlag.
- Gadamer, H.-G. (2010; 7. Auflage). *Wahrheit und Methode*. Tübingen: Mohr Siebeck Tübingen.
- Gebauer, K. (2000). *Stress bei Lehrern: Probleme im Schulalltag bewältigen*. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
- Gläser, K. (2018). *Macht und Mikropolitik in multilingualen Teams*. Wiesbaden: Springer Verlag.
- Goffman, E. (24. Auflage; 2018). *Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität*. (F. Haug, Übers.) Frankfurt an der Main: Suhrkamp Verlag.
- Guba, E., & Lincoln, Y. (1981). *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, London, New Delhi: Sage Publications.

- Hartig, J. (2015). *Stress*. (E. H. Coaching, Hrsg.) Norderstedt, Deutschland: BoD, Books on Demand.
- Helm, C., Nax, N., & Weber, S. (2017). *Die erfolgreiche Förderplankonferenz*. Hamburg: Persen Verlag.
- Hensle, U., Buchta, H., Buchta, S., & Day, P. (1988). *Einführung in die Arbeit mit Behinderten. Psychologische, pädagogische und medizinische Aspekte*. Wiebelsheim: Quelle & Meyer.
- Herde, R. (2013). *Bindungsstörung und Stigmata*. Saarbrücken: AV Akademikerverlag GmbH & Co. KG.
- Hohmeier, J., & Brusten, M. (1975). *Stigmatisierung: zur Produktion gesellschaftlicher Randgruppen*. München: Luchterhand.
- Huber, C., & Kurt, H. (September 2015). *Stigma - die zweite Krankheit*. Freienbach, Schwyz, Schweiz: Takeda Pharma AG.
- joseluism. (2017). www.pixabay.com. Von www.pixabay.com abgerufen
- Krappmann, L. (2016; 12. Auflage). *Soziologische Dimensionen der Identität*. Hamburg: Klett - Cotta Fachbuch.
- Kunz, H., & Bertschinger, C. (Januar 2016). www.sichergsund.ch. (A. f. Gallen, Hrsg.) Von www.sichergsund.ch: www.sichergsund.ch abgerufen
- Lösel, F. (1975). Prozesse der Stigmatisierung in der Schule. In J. Hohmeier, & M. Brusten, *Stigmatisierung 2: Zur Produktion gesellschaftlicher Randgruppen* (S. 7 - 32). Neuwied & Darmstadt: Hermann Luchterhand Verlag.
- Mayring, P. (Juni 2015). *Qualitative Inhaltsanalyse [28 Absätze]*. *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research [On-line Journal]*, 1(2). Abgerufen am 17. Oktober 2020 von <http://qualitative-research.net/fqs/fqs-d/2-00inhalt-d.htm>
- Rosenthal, R., & Jacobson, L. (1971). *Pygmalion im Unterricht*. Weinheim: Beltz Verlag.
- Scheck, S. (2014). *Das Stufenmodell von Erik H. Erikson*. Hamburg: Bachelor + Master Publishing.
- Schweiz, D. L. (Juni 2020). www.lch.ch. (D. L. Schweiz, Hrsg.) Abgerufen am 17. Oktober 2020 von www.lch.ch: www.lch.ch
- Stiensmeier-Pelster, J., & Rheinberg, F. (2003). *Diagnostik von Motivation und Selbstkonzept*. Göttingen: Hoegrefe Verlag.
- Tellisch, C. (2016). *Serielle Stigmatisierungen von Schüler/innen in Lehrer-Schüler-Interaktionen*. (B. Journals, Hrsg.) Von www.budrich-journals.de abgerufen

- Thimm, W. (1975). Lernbehinderung als Stigma. In J. Hohmeier , & M. Brusten, *Stigmatisierung 1: Zur Produktion gesellschaftlicher Randgruppen* (S. 125 - 144). Neuwied & Darmstadt: Hermann Luchterhand Verlag.
- Tillmann, K.-J. (2017; 2. Auflage). *Sozialisationstheorien*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt's Enzyklopädie.
- Tücke , M. (2005). *Psychologie in der Schule - Psychologie für die Schule: eine themenzentrierte Einführung in die pädagogische Psychologie für (zukünftige) Lehrer*. Münster: LIT Verlag Münster.
- Weber, M., & Bernet, S. (2017). www.gespraechskommode.ch. Von www.gespraechskommode.ch abgerufen
- Wetzel, R. (1999). Integration als Potential: Organisationale Bewältigung massiver interner Störung in Integrationsfirmen. *Zeitschrift für Arbeitsforschung, Arbeitsgestaltung und Arbeitspolitik*(Arbeit 1/1999).
- Winnicott, D. (1988). *Aggression. Versagen der Umwelt und antisoziale Tendenz*. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- www.karrierebibel.de. (n.d.). www.karrierebibel.de.
- www.netzwerk-kinderrechte.ch. (2010). Von www.netzwerk-kinderrechte.ch abgerufen

Anhang:

Anhang 1: Fragebogen der Onlinebefragung

Einfluss von Beeinträchtigungen und chronischen Erkrankungen der SuS auf den Unterricht

Inhalt der Umfrage:

Beeinträchtigungen und chronische Erkrankungen von Schüler*innen und deren Einfluss auf den Unterricht und die Lehrer*innen - Schüler*innen - Interaktionen

Anonymität:

Der Fragebogen ist so gestaltet, dass der Name des Absenders für mich nicht ersichtlich sein wird, wenn du ihn mir retournierst. Damit ist die Anonymität gewährleistet.

Zeitraum / Zeitdauer:

Der Onlinefragebogen ist von Donnerstag, den 18. Juni 2020 bis am Freitag, den 21. August 2020 zur Bearbeitung freigegeben. Das Beantworten der Fragen dauert ca. 20 Minuten.

Herzlichen Dank für deine Mitarbeit!

* Erforderlich

1. Ich bin darüber informiert, dass diese Umfrage im Rahmen der Masterarbeit von Nadia Scattolin durchgeführt wird und meine Teilnahme auf freiwilliger Basis erfolgt. Darüber hinaus bin ich einverstanden, dass meine Antworten in anonymisierter Form zu Forschungszwecken innerhalb dieser Masterarbeit gespeichert werden. *

☐ ja

☐ nein

10/5/2020

2. Hast du schon Kinder unterrichtet, bei denen eine Beeinträchtigung oder chronische Krankheit aus den folgenden Kategorien diagnostiziert wurde? *

	ja	nein
Hauterkrankungen: wie Dermatitis (früher Neurodermitis genannt), Schuppenflechte, Blutschwamm, auffälliges Muttermal, Pigmentierungsstörung, Haarwuchs	☐	☐
Atemwegserkrankungen: wie Asthma, Bronchitis, Heuschnupfen, Kehlkopfentzündung, Stimmlippenknötchen, Pneumonie (akute oder chronische Entzündung des Lungengewebes), Mukoviszidose (Krankheit des zähen Schleims)	☐	☐
Körperliche Beeinträchtigungen: wie fehlende Gliedmassen, Querschnittslähmung (Paraplegiker, Tetraplegiker)	☐	☐
Seheinschränkungen: wie Schielen, eingeschränktes Gesichtsfeld, Farbsehschwäche, Farbfehlsichtigkeit, Kurzsichtigkeit, Weitsichtigkeit	☐	☐
Hörbeeinträchtigungen: wie Schwerhörigkeit (im Bereich Schallempfinden oder Schallleitung), Gehörlosigkeit	☐	☐

10/5/2020

	ja	nein
Nerven- und Muskelerkrankungen: wie Spastik (Tonuserhöhung der Muskulatur, welche die Extremitäten in typische nicht funktionelle Haltungsmuster zwingt), Rheuma (Schmerzzustände des Stütz- und Bewegungsapparates), Epilepsie	☐	☐
Funktionserkrankungen: wie Herzfehler, Niereninsuffizienz, Diabetes, Schilddrüsenfunktionsstörungen, Cystische Fibrose (Vernarbung der Zysten der Bauchspeicheldrüse)	☐	☐
	☐	☐

10/5/2020

3. Wie viele SuS deiner Klasse haben aktuell eine diagnostizierte Erkrankung oder Beeinträchtigung? *

Antwortvorlage: ____ SuS von ____ SuS

10/5/2020

4. Gibt es aktuell in deiner Klasse / deinen Klassen Kinder mit den folgenden Krankheitsbildern oder Beeinträchtigungen? *

	ja	nein
Hauterkrankungen: wie Dermatitis (früher Neurodermitis genannt), Schuppenflechte, Blutschwamm, auffälliges Muttermal, Pigmentierungsstörung, Haarwuchs	☐	☐
Atemwegserkrankungen: wie Asthma, Bronchitis, Heuschnupfen, Kehlkopflähmung, Stimmlippenknötchen, Pneumonie (akute oder chronische Entzündung des Lungengewebes), Mukoviszidose (Krankheit des zähen Schleims)	☐	☐
Körperliche Beeinträchtigungen: wie fehlende Gliedmassen, Querschnittlähmung (Paraplegiker, Tetraplegiker)	☐	☐
Seheinschränkungen: wie Schielen, eingeschränktes Gesichtsfeld, Farbsehschwäche, Farbfehlsichtigkeit, Kurzsichtigkeit, Weitsichtigkeit	☐	☐
Hörbeeinträchtigungen: wie Schwerhörigkeit (im Bereich Schallempfinden oder Schallleitung), Gehörlosigkeit	☐	☐

10/5/2020

	ja	nein
Nerven- und Muskelerkrankungen: wie Spastik (Tonuserhöhung der Muskulatur, welche die Extremitäten in typische nicht funktionelle Haltungsmuster zwingt), Rheuma (Schmerzzustände des Stütz- und Bewegungsapparates), Epilepsie	☐	☐
Funktionserkrankungen: wie Herzfehler, Niereninsuffizienz, Diabetes, Schilddrüsenfunktionsstörungen, Cystische Fibrose (Vernarbung der Zysten der Bauchspeicheldrüse)	☐	☐
	☐	☐

10/5/2020

	ja	nein
Psychische Erkrankungen: wie Autismus, Essstörungen (Bulimie = Ess-Brehsucht, Anorexie = Magersucht), Adipositas (Fettleibigkeit), ADHS / ADS = Aufmerksamkeitsdefizit-(Hyperaktivitäts-)Störung, Tourette-Syndrom, (unkontrollierte Bewegungen und Lautäusserungen), Tickstörungen, Traumatisierung, Einnässen, Einkoten, Suchtverhalten, Borderline-Syndrom (instabile Stimmungen, Verhaltensweisen und Beziehungen), Angst, Phobie, Belastungsreaktion (umgangssprachlich Burnout), Depression, Schlafstörungen, Alpträume, Schlafwandeln, Stress, provokatives Verhalten, aggressives Verhalten		
Lernbeeinträchtigungen: wie Legasthenie (Lese - Rechtschreibschwäche), Dyskalkulie (Rechenschwäche)	☐	☐
Andere Krankheiten: dazu gehören Krebs, Leukämie (Krebs des blutbildenden Gewebes), Hirnblutung	☐	☐

10/5/2020

5. Trage in der Skala ein, wie hoch du dein Fachwissen zu den Kategorien der Beeinträchtigungen und Erkrankungen einschätzt. *

	kein Fachwissen vorhanden	wenig Fachwissen vorhanden	Basisfachwissen vorhanden	erweitertes Fachwissen vorhanden	Expertenwissen vorhanden
Hauterkrankungen: wie Dermatitis (früher Neurodermitis genannt), Schuppen- flechte, Blutschwamm, auffälliges Muttermal, Pigmentierungsstörung, Haarwuchs	☐	☐	☐	☐	☐
Atemwegser- krankungen: wie Asthma, Bronchitis, Heuschnupfen, Kehlkopflähmung, Stimmrippknötchen, Pneumonie (akute oder chronische Entzündung des Lungengewebes), Mukoviszidose (Krankheit des zähen Schleims)	☐	☐	☐	☐	☐
Körperliche Beeinträchtigungen: wie fehlende Gliedmassen, Querschnittlähmung (Paraplegiker, Tetraplegiker)	☐	☐	☐	☐	☐
Seheinschränkungen: wie Schielen, eingeschränktes Gesichtsfeld, Farbsehschwäche, Farbfehlsichtigkeit, Kurzsichtigkeit, Weitsichtigkeit	☐	☐	☐	☐	☐
Hörbeeinträchtigungen: wie Schwerhörigkeit (im Bereich Schallempfinden oder Schallleitung), Gehörlosigkeit	☐	☐	☐	☐	☐

10/5/2020

	kein Fachwissen vorhanden	wenig Fachwissen vorhanden	Basisfachwissen vorhanden	erweitertes Fachwissen vorhanden	Expertenwissen vorhanden
Nerven- und Muskelerkrankungen: wie Spastik (Tonuserhöhung der Muskulatur, welche die Extremitäten in typische nicht funktionelle Haltungsmuster zwingt), Rheuma (Schmerzzustände des Stütz- und Bewegungsapparates), Epilepsie	☐	☐	☐	☐	☐
Funktionserkrankungen: wie Herzfehler, Niereninsuffizienz, Diabetes, Schilddrüsenfunktionsstörungen, Cystische Fibrose (Vernarbung der Zysten der Bauchspeicheldrüse)	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐

10/5/2020

	kein Fachwissen vorhanden	wenig Fachwissen vorhanden	Basisfachwissen vorhanden	erweitertes Fachwissen vorhanden	Expertenwissen vorhanden
Psychische Erkrankungen: wie Autismus, Essstörungen (Bulimie = Ess- Brechsucht, Anorexie = Magersucht), Adipositas (Fettleibigkeit), ADHS / ADS = Aufmerksam- keitsdefizit-(Hyper- aktivitäts-)Störung , Tourette-Syndrom, (unkontrollierte Bewegungen und Lautäusserungen), Tickstörungen, Traumatisierung, Einnässen, Einkoten, Suchtverhalten, Borderline-Syndrom (instabile Stimmungen, Verhaltensweisen und Beziehungen), Angst, Phobie, Belastungsreaktion (umgangssprachlich Burnout), Depression, Schlafstörungen, Alpträume, Schlafwandeln, Stress, provokatives Verhalten, aggressives Verhalten					
Lernbeein- trächtigungen: wie Legasthenie (Lese - Rechtschreibschwäche), Dyskalkulie (Rechen- schwäche)	☐	☐	☐	☐	☐
Andere Krankheiten: dazu gehören Krebs, Leukämie (Krebs des blutbildenden Gewebes), Hirnblutung	☐	☐	☐	☐	☐

10/5/2020

6. Bei welchen expliziten Beeinträchtigungen und Erkrankungen verfügst du über Expertenwissen? *

Bitte detaillierte Krankheitsbilder angeben.

7. Zu welchen Beeinträchtigungen und Erkrankungen würdest du dir mehr Fachwissen wünschen? *

Bitte detaillierte Krankheitsbilder angeben.

8. Wird bei Neuzuzügen von Schüler*innen mit diagnostizierten Erkrankungen oder Beeinträchtigungen durch die Schulleitung das vorgängige Gespräch mit der Klassenlehrperson gesucht? *

- ☐ ja, grundsätzlich
- ☐ ja, aber nur in speziellen Fällen
- ☐ nein, nie

10/5/2020

9. Der Umgang mit Erkrankungen und Beeinträchtigungen sowie deren Auswirkungen auf den Unterricht können manchmal schwierig oder belastend sein. Auf welche der hier aufgeführten Erkrankungen und Beeinträchtigungen trifft dies für dich zu? *

	keine Belastung	niedrige Belastung	teilweise Belastung	starke Belastung	sehr starke Belastung
Hauterkrankungen: wie Dermatitis (früher Neurodermitis genannt), Schuppenflechte, Blutschwamm, auffälliges Muttermal, Pigmentierungsstörung, Haarwuchs	☐	☐	☐	☐	☐
Atemwegserkrankungen: wie Asthma, Bronchitis, Heuschnupfen, Kehlkopflähmung, Stimmlippenknötchen, Pneumonie (akute oder chronische Entzündung des Lungengewebes), Mukoviszidose (Krankheit des zähen Schleims)	☐	☐	☐	☐	☐
Körperliche Beeinträchtigungen: wie fehlende Gliedmassen, Querschnittlähmung (Paraplegiker, Tetraplegiker)	☐	☐	☐	☐	☐
Seheinschränkungen: wie Schielen, eingeschränktes Gesichtsfeld, Farbsehschwäche, Farbfehlsichtigkeit, Kurzsichtigkeit, Weitsichtigkeit	☐	☐	☐	☐	☐
Hörbeeinträchtigungen: wie Schwerhörigkeit (im Bereich Schallempfinden oder Schallleitung), Gehörlosigkeit	☐	☐	☐	☐	☐

10/5/2020

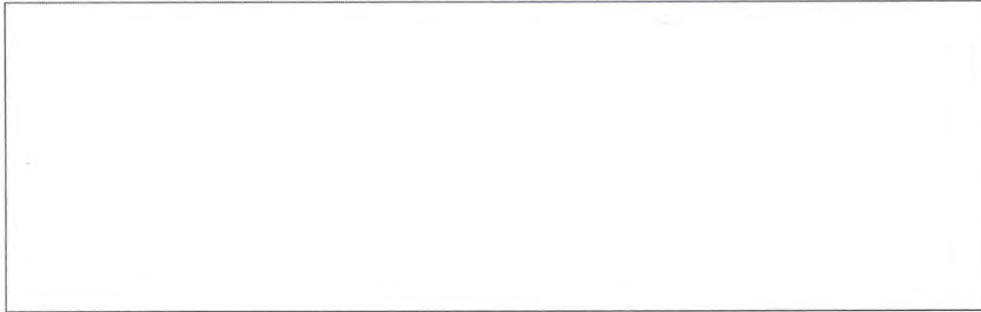
	keine Belastung	niedrige Belastung	teilweise Belastung	starke Belastung	sehr starke Belastung
Nerven- und Muskelerkrankungen: wie Spastik (Tonuserhöhung der Muskulatur, welche die Extremitäten in typische nicht funktionelle Haltungsmuster zwingt), Rheuma (Schmerzzustände des Stütz- und Bewegungsapparates), Epilepsie	☐	☐	☐	☐	☐
Funktionserkrankungen: wie Herzfehler, Niereninsuffizienz, Diabetes, Schilddrüsenfunktionsstörungen, Cystische Fibrose (Vernarbung der Zysten der Bauchspeicheldrüse)	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐

10/5/2020

	keine Belastung	niedrige Belastung	teilweise Belastung	starke Belastung	sehr starke Belastung
Psychische Erkrankungen: wie Autismus, Essstörungen (Bulimie = Ess-Brechsucht, Anorexie = Magersucht), Adipositas (Fettleibigkeit), ADHS / ADS = Aufmerksamkeitsdefizit-(Hyperaktivitäts-)Störung, Tourette-Syndrom, (unkontrollierte Bewegungen und Lautäusserungen), Tickstörungen, Traumatisierung, Einnässen, Einkoten, Suchtverhalten, Borderline-Syndrom (instabile Stimmungen, Verhaltensweisen und Beziehungen), Angst, Phobie, Belastungsreaktion (umgangssprachlich Burnout), Depression, Schlafstörungen, Alpträume, Schlafwandeln, Stress, provokatives Verhalten, aggressives Verhalten					
Lernbeeinträchtigungen: wie Legasthenie (Lese - Rechtschreibschwäche), Dyskalkulie (Rechenschwäche)	☐	☐	☐	☐	☐
Andere Krankheiten: dazu gehören Krebs, Leukämie (Krebs des blutbildenden Gewebes), Hirnblutung	☐	☐	☐	☐	☐

10/5/2020

10. Wie baust du diesen Stress bzw. diese Belastung ab? *

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the respondent to write their answer to the question above.

10/5/2020

11. Manchmal werden schwierige Lehrer*innen-Schüler*innen-Interaktionen in der Pause im Lehrerzimmer besprochen. Wie oft trifft dies auf Interaktionen mit Schüler*innen zu, welche die folgende Erkrankung oder Beeinträchtigung haben? *

	nie	monatlich	wöchentlich	mehrmals wöchentlich	täglich	mehrmals täglich
Kinder mit Hauterkrankungen: wie Dermatitis (früher Neurodermitis genannt), Schuppen- flechte, Blutschwamm, auffälliges Muttermal, Pigmentierungsstörung, Haarwuchs	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kinder mit Atemwegser- krankungen: wie Asthma, Bronchitis, Heuschnupfen, Kehlkopflähmung, Stimmrissenknötchen, Pneumonie (akute oder chronische Entzündung des Lungengewebes), Mukoviszidose (Krankheit des zähen Schleims)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kinder mit körperlichen Beeinträchtigungen: wie fehlende Gliedmassen, Querschnittlähmung (Paraplegiker, Tetraplegiker)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kinder mit Seheinschränkungen: wie Schielen, eingeschränktes Gesichtsfeld, Farbsehschwäche, Farbfehlsichtigkeit, Kurzsichtigkeit, Weitsichtigkeit	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kinder mit Hörbeeinträchtigungen: wie Schwerhörigkeit (im Bereich Schallempfin- den oder Schallleitung), Gehörlosigkeit	☐	☐	☐	☐	☐	☐

10/5/2020

	nie	monatlich	wöchentlich	menrmais wöchentlich	täglich	menrmais täglich
Kinder mit Nerven- und Muskelerkrankungen: wie Spastik (Tonuserhöhung der Muskulatur, welche die Extremitäten in typische nicht funktionelle Haltungsmuster zwingt), Rheuma (Schmerzustände des Stütz- und Bewegungsapparates), Epilepsie	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kinder mit Funktionserkrankungen: wie Herzfehler, Niereninsuffizienz, Diabetes, Schilddrüsenfunktionsstörungen, Cystische Fibrose (Vernarbung der Zysten der Bauchspeicheldrüse)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐

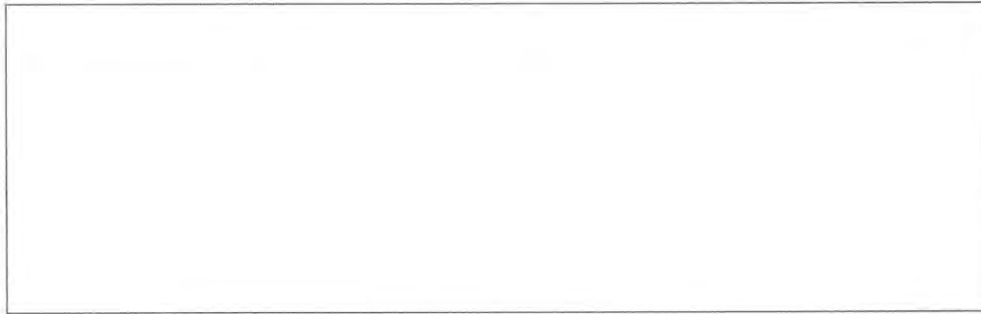
10/5/2020

	nie	monatlich	wöchentlich	mehrmaiss wöchentlich	täglich	mehrmaiss täglich
Kinder mit psychischen Erkrankungen: wie Autismus, Essstörungen (Bulimie = Ess-Brechsucht, Anorexie = Magersucht), Adipositas (Fettleibigkeit), ADHS / ADS = Aufmerksamkeitsdefizit-(Hyperaktivitäts-)Störung, Tourette-Syndrom, (unkontrollierte Bewegungen und Lautäußerungen), Tickstörungen, Traumatisierung, Einnässen, Einkoten, Suchtverhalten, Borderline-Syndrom (instabile Stimmungen, Verhaltensweisen und Beziehungen), Angst, Phobie, Belastungsreaktion (umgangssprachlich Burnout), Depression, Schlafstörungen, Alpträume, Schlafwandeln, Stress, provokatives Verhalten, aggressives Verhalten						
Kinder mit Lernbeeinträchtigungen: wie Legasthenie (Lese - Rechtschreibschwäche), Dyskalkulie (Rechenschwäche)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kinder mit anderen Krankheiten: dazu gehören Krebs, Leukämie (Krebs des blutbildenden Gewebes), Hirnblutung	☐	☐	☐	☐	☐	☐

10/5/2020

12. Welche Formen von Beeinträchtigungen und Erkrankungen sind davon besonders betroffen? *

Detailliertes Krankheitsbild angeben.



13. Gibt es Schüler*innen und Familien, welche an deiner Schule unter den Lehrpersonen aktuell einen schlechten Ruf haben? *

☐ ja

☐ nein

14. Wie viele Fälle sind dir bekannt? Was ist der Grund dafür? *



10/5/2020

15. Auf welche Ressourcen (Fachstellen / -personen) kannst du in belastenden Situationen mit Schüler*innen zurückgreifen? *

	ja	nein
Schulische Heilpädagogin/ Schulischer Heilpädagoge	☐	☐
Schulsozialarbeit	☐	☐
Schulpsychologischer Dienst	☐	☐
Beratung und Unterstützung (B & U)	☐	☐
Klassenassistenz	☐	☐
Kinderarzt / Kinderärztin	☐	☐
Ergotherapeut*in	☐	☐
Psychomotorik- therapeut*in	☐	☐
Sozialpädagogische Familienbegleitung (SPF)	☐	☐
Schulleiter*in	☐	☐

10/5/2020

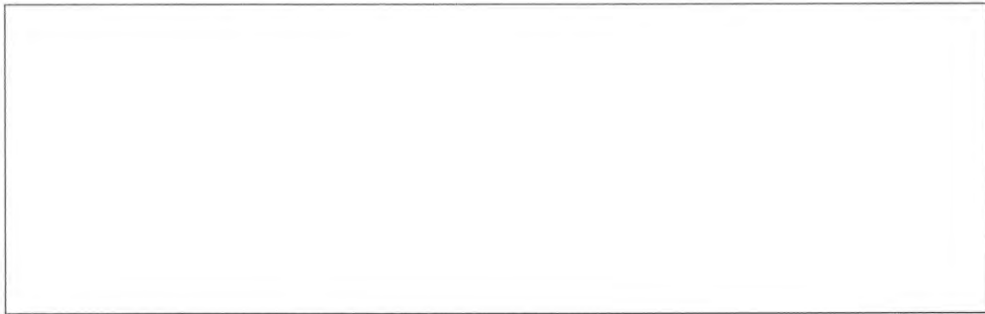
16. Wie hilfreich empfindest du diese Angebote? Bewerte auf der Skala *

	nicht hilfreich	wenig hilfreich	teilweise hilfreich	eher hilfreich	sehr hilfreich
Schulische Heilpädagogin/ Schulischer Heilpädagoge	☐	☐	☐	☐	☐
Schulsozialarbeit	☐	☐	☐	☐	☐
Schulpsychologischer Dienst	☐	☐	☐	☐	☐
Beratung und Unterstützung (B & U)	☐	☐	☐	☐	☐
Klassenassistenz	☐	☐	☐	☐	☐
Kinderarzt / Kinderärztin	☐	☐	☐	☐	☐
Ergotherapeut*in	☐	☐	☐	☐	☐
Psychomotorik- therapeut*in	☐	☐	☐	☐	☐
Sozialpädagogische Familienbegleitung (SPF)	☐	☐	☐	☐	☐
Schulleiter*in	☐	☐	☐	☐	☐

17. Welches Unterstützungsangebot würdest du dir zusätzlich wünschen? *

10/5/2020

18. Welche Instrumente der kollegialen Beratung kennst du? *

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the respondent to write their answer to question 18.

19. Welche dieser Instrumente nutzt du aktuell? *

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the respondent to write their answer to question 19.

20. Was würdest du dir im Bereich kollegialer Beratung zusätzlich wünschen? *

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the respondent to write their answer to question 20.

10/5/2020

21. Wie viele Jahre unterrichtest du? *

- ☐ 0 - 10 Jahre
- ☐ 11 - 20 Jahre
- ☐ 21 - 30 Jahre
- ☐ über 30 Jahre

22. Dein Geschlecht ist: *

- ☐ männlich
- ☐ weiblich

23. Welche Stufe/n unterrichtest du aktuell? *

- ☐ Kindergarten
- ☐ Unterstufe (1. - 3. Klasse)
- ☐ Mittelstufe (4. - 6. Klasse)
- ☐ Oberstufe (Sek. / Real: 7. - 9. Klasse)

10/5/2020

24. Welche Funktion*en hast du inne? *

- ☐ Klassenlehrperson
- ☐ Schulische Heilpädagogin / Schulischer Heilpädagoge
- ☐ Teamteaching-Partner*in
- ☐ Jobsharing-Partner*in
- ☐ Handarbeitslehrer*in
- ☐ DaZ-Lehrperson
- ☐ Sportlehrer*in / Schwimmlehrer*in
- ☐ Fachlehrperson Fremdsprachen
- ☐ Schulleiter*in
- ☐

Sonstiges

Dieser Inhalt wurde von Microsoft weder erstellt noch gebilligt. Die von Ihnen übermittelten Daten werden an den Formulareigentümer gesendet.

 Microsoft Forms

10/5/2020

Anhang 2: Codier- und Abkürzungsliste Datenfile

Variable	Code	Antwort
V2 - V12	1	ja
	2	nein
V13	0	kein Fall
	1	ein Fall
	2	zwei Fälle
	3	drei Fälle
	4	vier Fälle
	5	fünf Fälle
	6	sechs Fälle
	7	sieben Fälle
	8	acht Fälle
	98	keine Angabe
V14 - V23	1	ja
	2	nein
V24 - V33	0	kein Fachwissen
	1	wenig Fachwissen
	2	Basisfachwissen
	3	erweitertes Fachwissen
	4	Expertenwissen
V34	0	keines, keine, nirgendwo, kein Expertenwissen
Kategorienbildung	1	ADS/ADHS
Induktive Inhalts- analyse	2	Autismus, Asperger-Syndrom, ASS
	3	Dyskalkulie
	4	Legasthenie, LRS, Lega, LEGA, Spracherwerb
	5	Suchterkrankungen, Drogen
	6	Essstörungen, Bulimie, Anorexie, Adipositas, Magersucht
	7	Borderline-Syndrom
	8	psychische Erkrankungen, Depression, Burnout bei Kindern,
	9	Schlafwandeln
	10	Dermatitis, Neurodermitis
	11	Krebserkrankungen, Leukämie, Brustkrebs

Variable	Code	Antwort
	12	Seheinschränkung, Sehbeeinträchtigungen, Kurz- und Weit-sichtigkeit
	13	Hörbeeinträchtigung, Höreinschränkung, Gehörbe-einträchtigung
	14	Diabetes
	15	Heuschnupfen, Allergien
	16	Asthma,
	98	Keine Angabe
V35	0	kein Bedarf an Fachwissen
Kategorienbildung Induktive Inhalts-analyse	1	ADS/ADHS
	2	Autismus, Asperger-Syndrom, ASS
	3	Dyskalkulie
	4	Legasthenie, LRS, Lega, LEGA, Spracherwerb
	5	herausforderndes Verhalten, Provokation, Aggression
	6	Essstörungen, Bulimie, Anorexie, Adipositas, Magersucht
	7	Niereninsuffizienz
	8	psychische Erkrankungen, Depression, Burnout bei Kindern, Angst
	9	Einnässen
	10	Traumatisierung
	11	Epilepsie
	12	Seheinschränkung, Sehbeeinträchtigungen, Kurz- und Weit-sichtigkeit
	13	Hörbeeinträchtigung, Höreinschränkung, Gehörbe-einträchtigung
	14	Diabetes
	15	Heuschnupfen, Allergien
	16	Asthma,
	17	körperliche Behinderungen
	18	nach Bedarf
	19	Basisfachwissen wäre von Vorteil
	98	Keine Angabe
V36	1	Ja, grundsätzlich
	2	Ja, aber nur in speziellen Fällen
	3	Nein, nie

Variable	Code	Antwort
V37 - V46	0	keine Belastung
	1	niedrige Belastung
	2	teilweise Belastung
	3	hohe Belastung
	4	sehr hohe Belastung
V47	0	kein Bedarf
Kategorienbildung Induktive Kategorisierung mit Hilfe der Kategorien zum Stressmanagement aus „sicher! gesund!“ (vgl. Kunz & Bertschinger, 2016)	1	Abreagieren (Sport, Joggen, Wut ausleben)
	2	Rückzug in die Stille (Natur, Musik, Schlaf, Erholung / Entspannung)
	3	Ablenken (soziale Kontakte, Hobbies)
	4	Einstellung /Gedanken verändern (Erwartungshaltung an sich, Fehlerkultur, Wertschätzung der eigenen Situation)
	5	Zeit- und Selbstmanagement (Abgrenzung, Wichtiges von Unwichtigem unterscheiden)
	6	Soziale Unterstützung - Beratung (Gespräche LP, Intervention)
	7	Professionelle Beratung (Supervision, Coaching, Fachpersonen, Weiterbildung, Fachwissen aneignen)
	8	lösungsorientierte Konfliktbewältigung (Kooperation Betroffene und Eltern, Gespräche mit Betroffenen, Gespräche Eltern)
	9	Soziale Unterstützung Privatbereich
	98	Keine Angabe
V48 - V57	0	nie
	1	monatlich
	2	wöchentlich
	3	mehrmals wöchentlich
	4	täglich
	5	mehrmals täglich

Variable	Code	Antwort
V58	0	keine Gespräche
Kategorienbildung Induktive Inhalts- analyse	1	ADHS/ ADS, Konzentration, Folgen im Unterricht
	2	psychische Erkrankungen
	3	herausforderndes Verhalten, Provokation, Aggression, auffälliges Sozialverhalten
	4	Lernbeeinträchtigungen
	5	körperliche Beeinträchtigungen (Motorik)
	6	Seheinschränkung
	7	Hörbeeinträchtigung
	8	andere Erkrankungen / Beeinträchtigungen
	9	andere Gründe
	98	Keine Angabe
V59	1	Ja
	2	Nein
V60	0	kein Fall
	1	ein Fall
	2	zwei Fälle
	3	drei Fälle
	4	vier Fälle
	5	fünf Fälle
	6	sechs Fälle
	o.A.	keine Angabe
V61	1	ADS/ADHS
Kategorienbildung Induktive Inhalts- analyse	2	psychische Erkrankungen
	3	herausforderndes Verhalten
	4	Lernbeeinträchtigungen/ Lernschwierigkeiten
	5	Gefährdung Kindeswohl (Verwahrlosung / Vernachlässigung/ Missbrauchsvorwurf)
	6	Kooperation Lehrperson - Eltern, Kommunikation
	7	Rassismus
	8	Überforderung/ Unwissenheit
	9	Familiensituation
	10	Erziehung

Variable	Code	Antwort
	98	keine Angabe
V62 - V71	1	Ja
	2	Nein
V72 - V81	0	Nicht hilfreich
	1	Wenig hilfreich
	2	Teilweise hilfreich
	3	Eher hilfreich
	4	Sehr hilfreich
V82	0	keine
Kategorienbildung Induktive Inhalts- analyse	1	Klassenassistentz
	2	medizinische Fachberatung
	3	kinder- und jugendpsychiatrische Beratung
	4	Kollegiale Beratung (interdisziplinäre Beratungsteams, Beratung im Team, Teamviertelstunde)
	5	Professionalisierung vorhandener Angebote (konstante Besetzung SSA, kompetente Beratung auf KG - Stufe SSA & SL, richtiger Einsatz der Angebote)
	6	ausgebildetes Fachpersonal (Heilpädagogin, Assistenz im Unterricht)
	7	kleinere Klassen, weniger Personal
	8	Beratungsstelle für Eltern (Alltagsprobleme, Kooperation)
	9	Supervision
	98	keine Angabe
	99	missing values
V83	0	keines
Kategorienbildung Induktive Inhalts- analyse	1	Austausch, Gespräche
	2	kollegiale Hospitation
	3	Hospitation in Institutionen
	4	Intervision, Fallberatung
	5	Supervision, Coaching
	6	Visitation
	7	konstruktives Feedback
	8	Fach- und Stufensitzungen, Jahrgangsaustausch, Meeting

Variable	Code	Antwort
	9	Reflexion
	10	kollegiale Gespräche in Tandems
	98	keine Angabe
V84	0	keines
Kategorienbildung	1	Austausch, Gespräche
Induktive Inhalts- analyse	2	kollegiale Hospitation
	3	Hospitationen Institutionen
	4	Intervision, Fallberatung
	5	Supervision, Coaching
	6	Visitation
	7	konstruktives Feedback
	8	Fach- und Stufensitzungen, Jahrgangsaustausch, Meeting
	9	Reflexion
	10	kollegiale Gespräche in Tandems
	98	keine Angabe
	99	missing values
V85	0	keine
Kategorienbildung	1	Austausch, Gespräche
Induktive Inhalts- analyse	2	Intervision, Fallberatung
	3	Supervision, Coaching
	4	Fokus auf Stärken
	5	Ressourcennutzung
	6	Fach- und Stufensitzungen, Jahrgangsaustausch, Meeting
	7	Austausch/ Beratung in Klassenteams
	8	mehr Zeit
	98	keine Angabe
V86	0	0 – 10 Jahre
	1	11 – 20 Jahre
	2	21 – 30 Jahre
	3	Über 30 Jahre
V87	1	Männlich
	2	Weiblich

Variable	Code	Antwort
V88	0	Kindergarten
	1	Unterstufe
	2	Mittelstufe
	3	Oberstufe
	4	Kindergarten - Mittelstufe
	5	Unterstufe - Mittelstufe
	6	Kindergarten - Unterstufe
V89 - V90	0	Keine
	1	Klassenlehrperson (KLP)
	2	Schulische Heilpädagogin, Schulischer Heilpädagoge (SHP)
	3	Teamteaching - und Jobsharing Lehrpersonen (TT/JS)
	4	Handarbeitslehrperson (HA)
	5	Fachlehrperson Werken (W)
	6	DaZ-Lehrperson (DaZ)
	7	Fachlehrperson (FLP)
	8	Schulleitung (SL)
Allgemeine Codes	98	Keine Angabe
	99	missing values
Abkürzung	Ausgeschriebener Text	
KG	Kindergarten	
US	Unterstufe (1.- 3. Klasse)	
MS	Mittelstufe (4.- 6.Klasse)	
OS	Oberstufe (7.- 9.Klasse)	
KG - MS	Kindergarten - 6. Klasse	
US - MS	1.- 6. Klasse (meist betrifft es die KLP 3./4. Klasse)	
KG - US	Kindergarten - 2. Klasse	
SSA	Schulsozialarbeit	
SPD	Schulpsychologischer Dienst	
B&U	Beratung und Unterstützung	
SPF	Sozialpädagogische Familienbegleitung	
SL	Schulleitung	
KLP	Klassenlehrperson	
SHP	Schulische Heilpädagogin, Schulischer Heilpädagoge	
TT/JS	Lehrpersonen Teamteaching, Jobsharing	

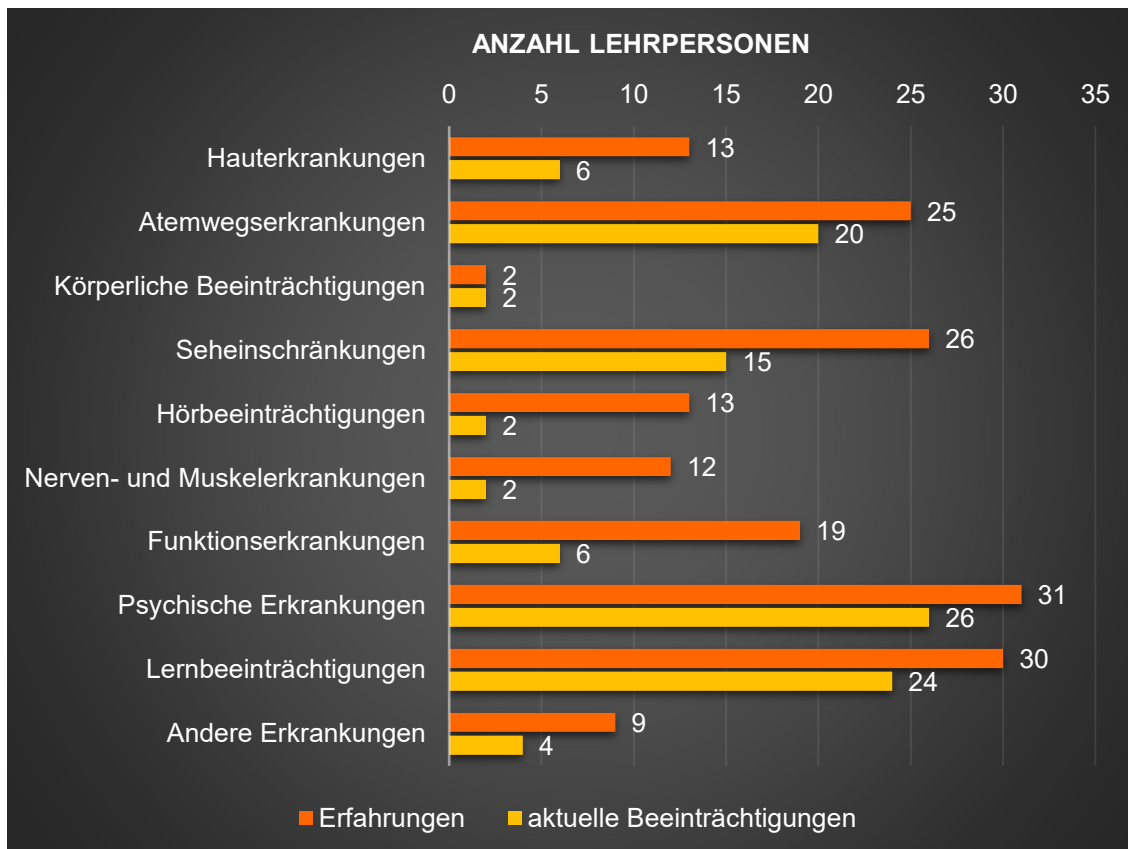
FLP	Fachlehrperson (diverse Fächer z. B. Fremdsprachen)
FLP Sport	Fachlehrperson Sport
HA	Handarbeitslehrperson
W	Fachlehrperson Werken
DaZ	Lehrperson Deutsch als Zweitsprache
ADS/ADHS	Aufmerksamkeitsdefizit-(Hyperaktivitäts-)Störung

Anhang 3: Excel-Tabellen mit Datenübertrag und detaillierten Grafiken

Hier werden lediglich die Überträge aus der Datenfile mit der damit verbundenen Erstellung der Grafiken abgebildet.

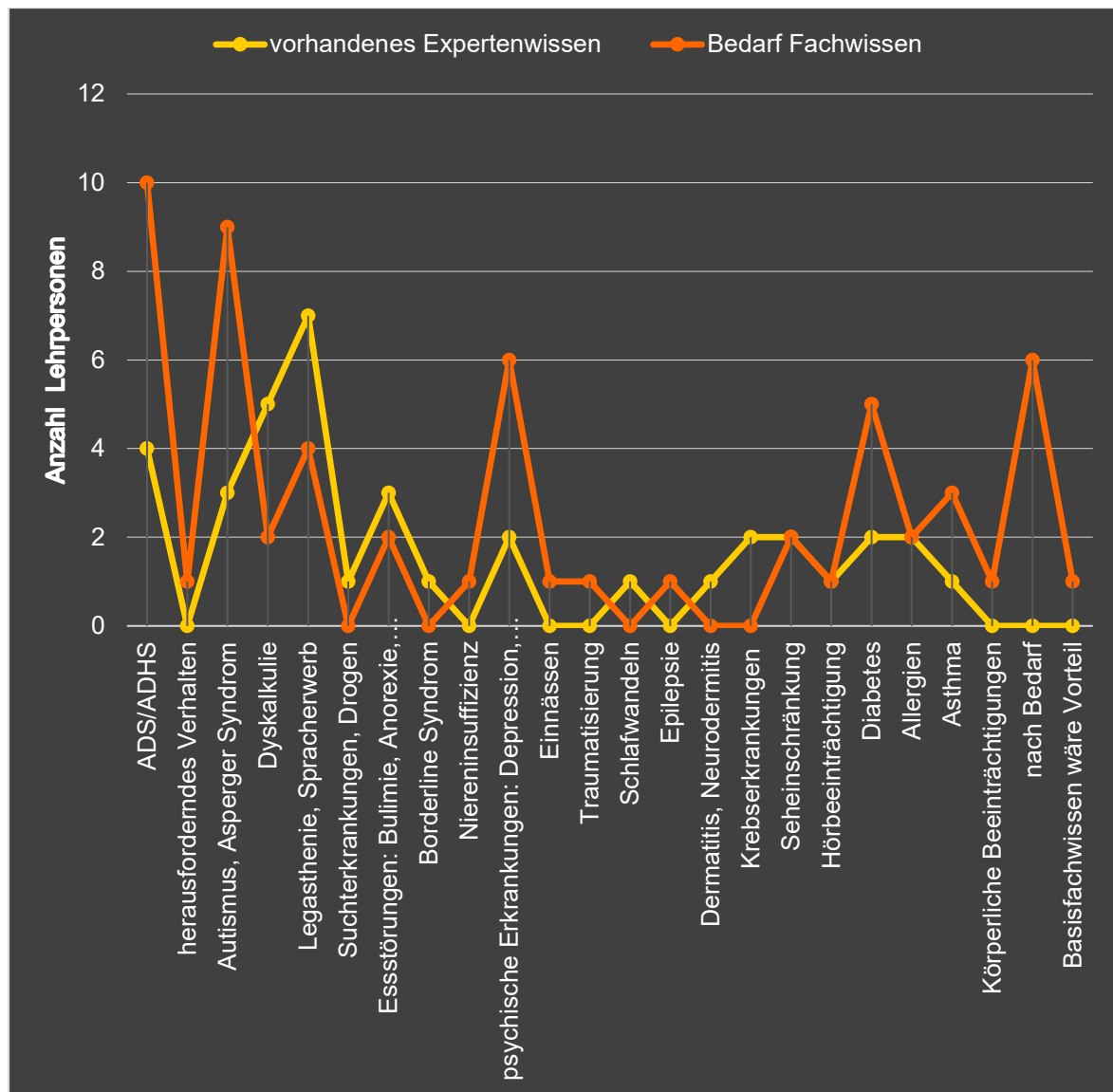
Allgemeine und aktuelle Erfahrungen mit Beeinträchtigungen und chronischen Erkrankungen der Schüler*innen

Kategorien	Erfahrungen Anzahl Lehrpersonen	aktuelle Beeinträchtigungen Anzahl Lehrpersonen
Hauterkrankungen	13	6
Atemwegserkrankungen	25	20
Körperliche Beeinträchtigungen	2	2
Seheinschränkungen	26	15
Hörbeeinträchtigungen	13	2
Nerven- und Muskelerkrankungen	12	2
Funktionserkrankungen	19	6
Psychische Erkrankungen	31	26
Lernbeeinträchtigungen	30	24
Andere Erkrankungen	9	4



Expertenwissen und Bedarf Fachwissen

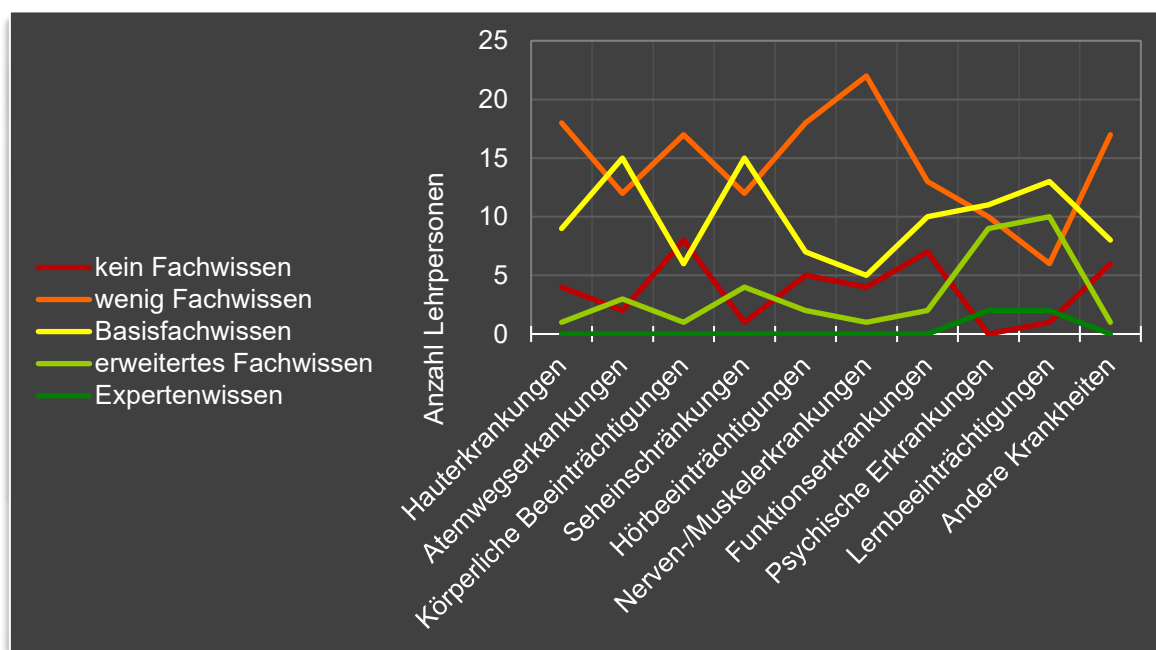
Kategorien	vorhandenes Expertenwissen Anzahl Personen	Bedarf Fachwissen Anzahl Personen
ADS/ADHS	4	10
herausforderndes Verhalten		1
Autismus, Asperger-Syndrom	3	9
Dyskalkulie	5	2
Legasthenie, Spracherwerb	7	4
Suchterkrankungen, Drogen	1	
Essstörungen: Bulimie, Anorexie, Adipositas	3	2
Borderline Syndrom	1	
Niereninsuffizienz		1
psychische Erkrankungen: Depression, Burnout bei Kindern	2	6
Einnässen		1
Traumatisierung		1
Schlafwandeln	1	
Epilepsie		1
Dermatitis, Neurodermitis	1	
Krebserkrankungen	2	
Seheinschränkung	2	2
Hörbeeinträchtigung	1	1
Diabetes	2	5
Allergien	2	2
Asthma	1	3
Körperliche Beeinträchtigungen		1
nach Bedarf		6
Basisfachwissen wäre Vorteil		1
Keine Angabe	2	1
kein Expertenwissen	18	
kein Bedarf an Fachwissen		1



Selbsteinschätzung: Fachwissen über Beeinträchtigungen und chronische Erkrankungen

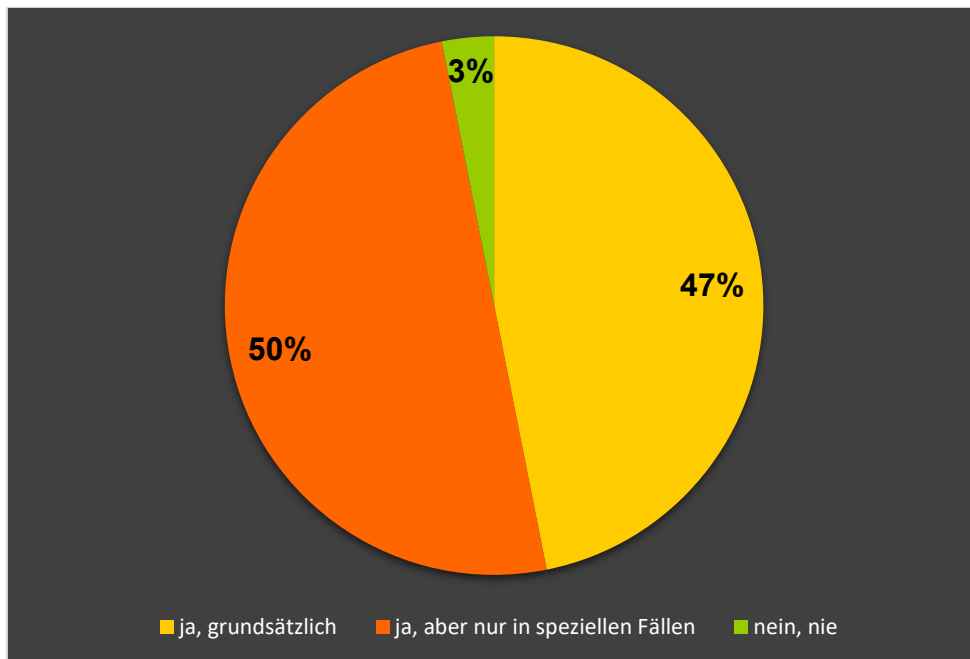
	Hauterkrankungen	Atemwegserkrankungen	Körperliche Beeinträchtigungen	Seheinschränkungen	Hörbeeinträchtigungen
kein Fachwissen	4	2	8	1	5
wenig Fachwissen	18	12	17	12	18
Basisfachwissen	9	15	6	15	7
erweitertes Fachwissen	1	3	1	4	2
Expertenwissen	0	0	0	0	0

	Nerven- und Muskelerkrankungen	Funktionserkrankungen	Psychische Erkrankungen	Lernbeeinträchtigungen	Andere Krankheiten
kein Fachwissen	4	7	0	1	6
wenig Fachwissen	22	13	10	6	17
Basisfachwissen	5	10	11	13	8
erweitertes Fachwissen	1	2	9	10	1
Expertenwissen	0	0	2	2	0



Vorinformation der Klassenlehrperson durch die Schulleitung über Beeinträchtigungen und chronische Erkrankungen von Schüler*innen

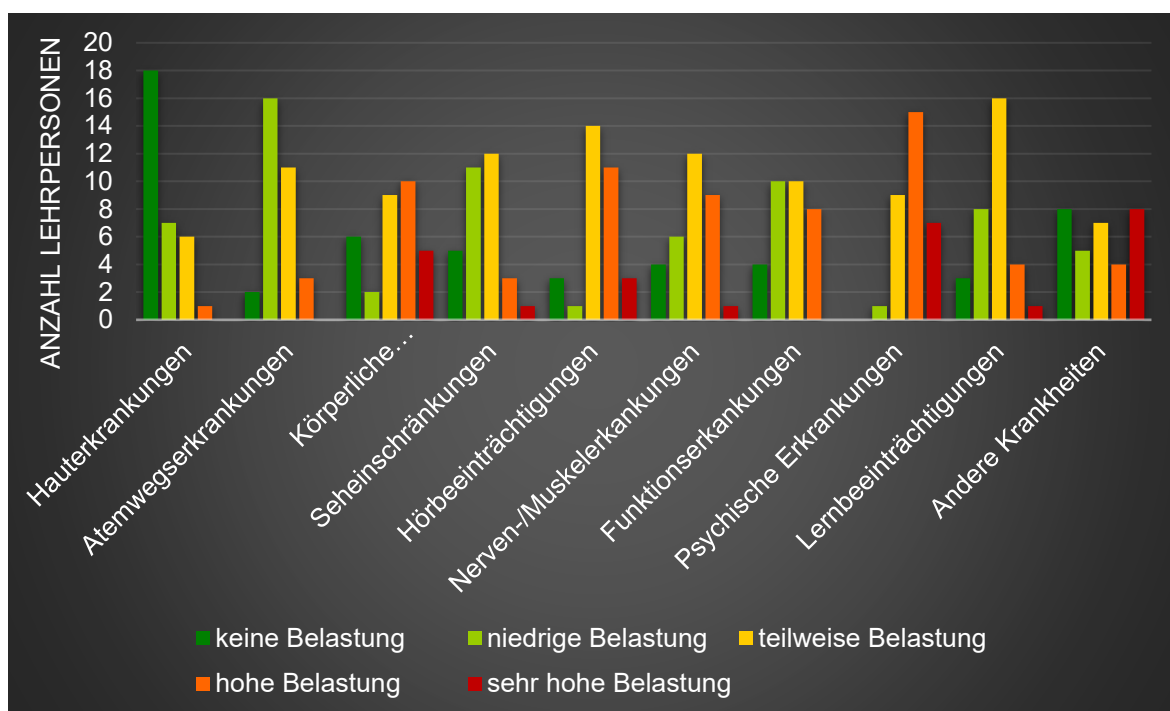
Antwort	Anzahl Nennungen
ja, grundsätzlich	15
ja, aber nur in speziellen Fällen	16
nein, nie	1



Belastungsempfinden der Lehrpersonen

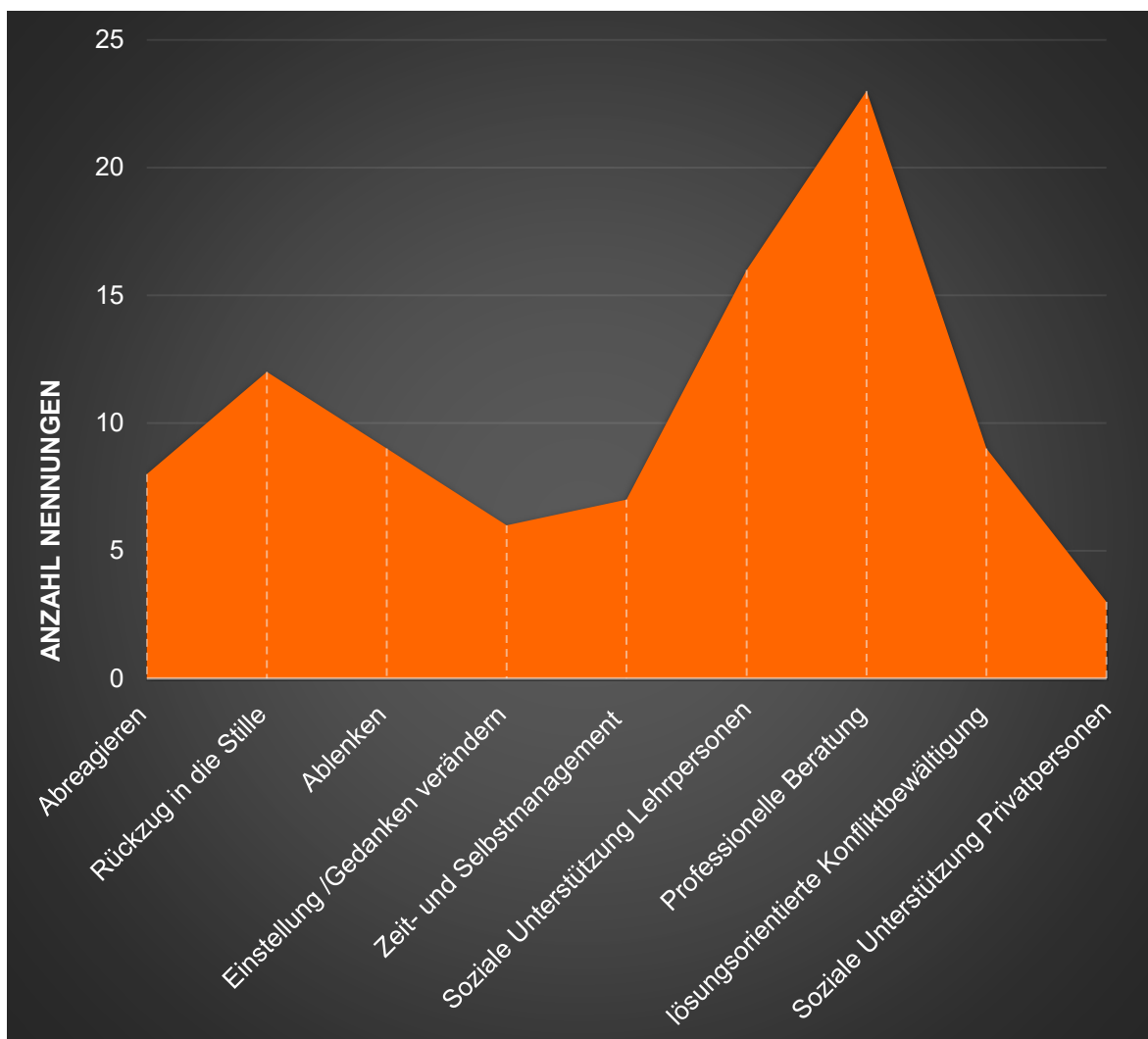
	Hauterkrankungen	Atemwegs-Erkrankungen	Körperliche Beeinträchtigungen	Seheinschränkungen	Hörbeeinträchtigungen
keine Belastung	18	2	6	5	3
niedrige Belastung	7	16	2	11	1
teilweise Belastung	6	11	9	12	14
hohe Belastung	1	3	10	3	11
sehr hohe Belastung	0	0	5	1	3

	Nerven- und Muskelerkrankungen	Funktionserkrankungen	Psychische Erkrankungen	Lernbeeinträchtigungen	Andere Krankheiten
keine Belastung	4	4	0	3	8
niedrige Belastung	6	10	1	8	5
teilweise Belastung	12	10	9	16	7
hohe Belastung	9	8	15	4	4
sehr hohe Belastung	1	0	7	1	8



Stressmanagement der Lehrpersonen

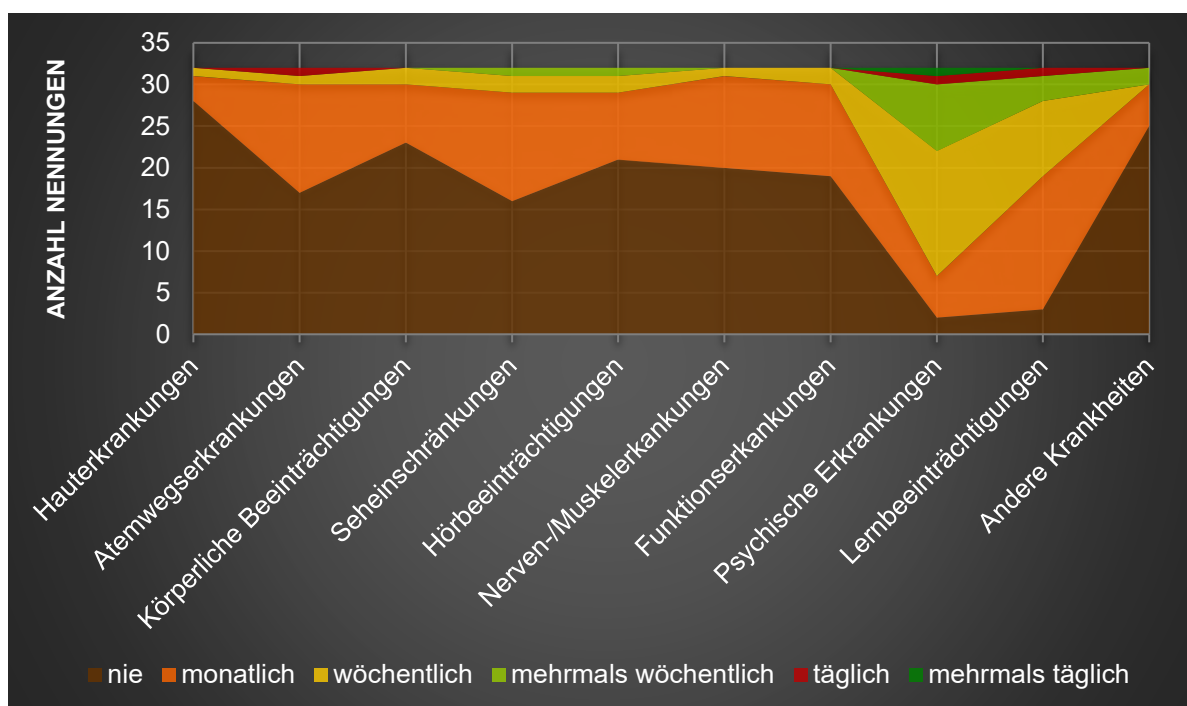
Kategorienbildung analog der Kategorien aus "sicher! gesund!" Januar 2016	Anzahl Nennungen
kein Bedarf	0
Abreagieren	8
Rückzug in die Stille	12
Ablenken	9
Einstellung /Gedanken verändern	6
Zeit- und Selbstmanagement	7
Soziale Unterstützung Lehrpersonen	16
Professionelle Beratung	23
lösungsorientierte Konfliktbewältigung	9
Soziale Unterstützung Privatpersonen	3



Umgang mit Stigmata: Häufigkeit von Lehrer*innen-Zimmer-Gespräche

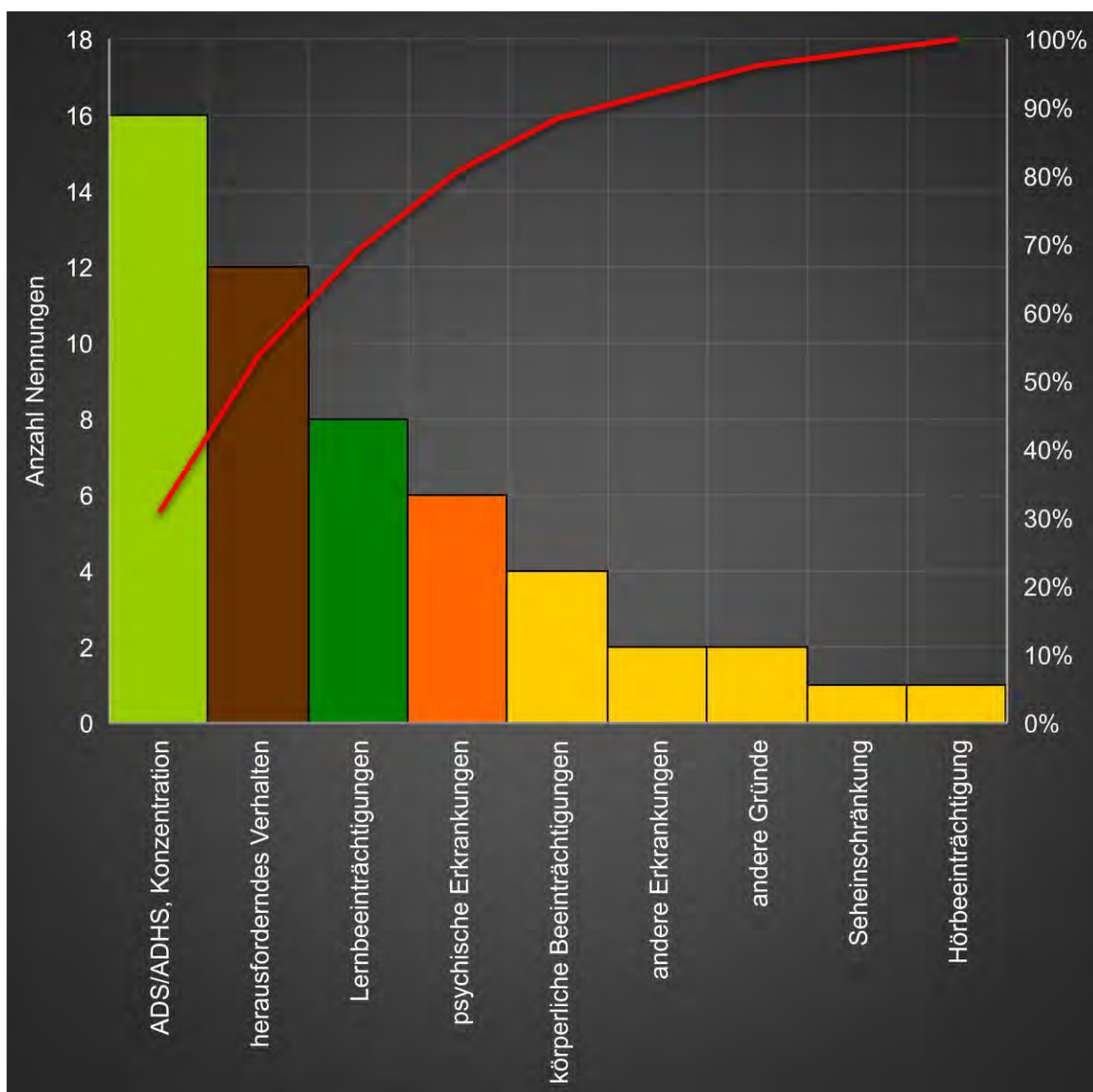
	Hauterkrankungen	Atemwegserkrankungen	Körperliche Beeinträchtigungen	Seheinschränkungen	Hörbeeinträchtigungen
nie	28	17	23	16	21
monatlich	3	13	7	13	8
wöchentlich	1	1	2	2	2
mehrmals wöchentlich	0	0	0	1	1
täglich	0	1	0	0	0
mehrmals täglich	0	0	0	0	0

	Nerven- und Muskelerkrankungen	Funktionserkrankungen	Psychische Erkrankungen	Lernbeeinträchtigungen	Andere Krankheiten
nie	20	19	2	3	25
monatlich	11	11	5	16	5
wöchentlich	1	2	15	9	0
mehrmals wöchentlich	0	0	8	3	2
täglich	0	0	1	1	0
mehrmals täglich	0	0	1	0	0



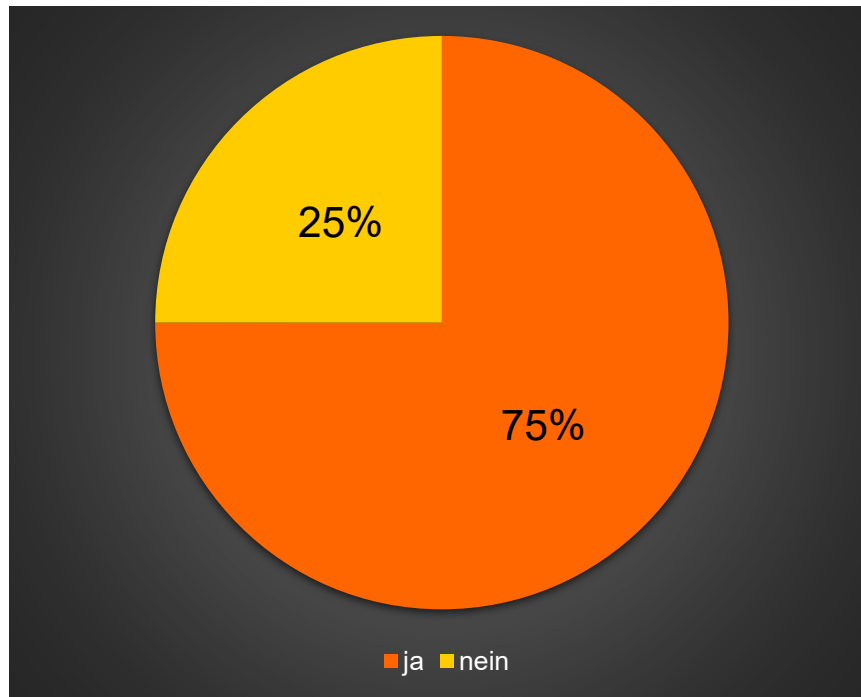
Gründe für Lehrer*innen-Zimmer-Gespräche

Kategorienbildung	Anzahl Nennungen
keine Gespräche	1
ADS/ADHS, Konzentration	16
psychische Erkrankungen	6
herausforderndes Verhalten	12
Lernbeeinträchtigungen	8
körperliche Beeinträchtigungen	4
Seheinschränkung	1
Hörbeeinträchtigung	1
andere Erkrankungen	2
andere Gründe	2
keine Angabe	5



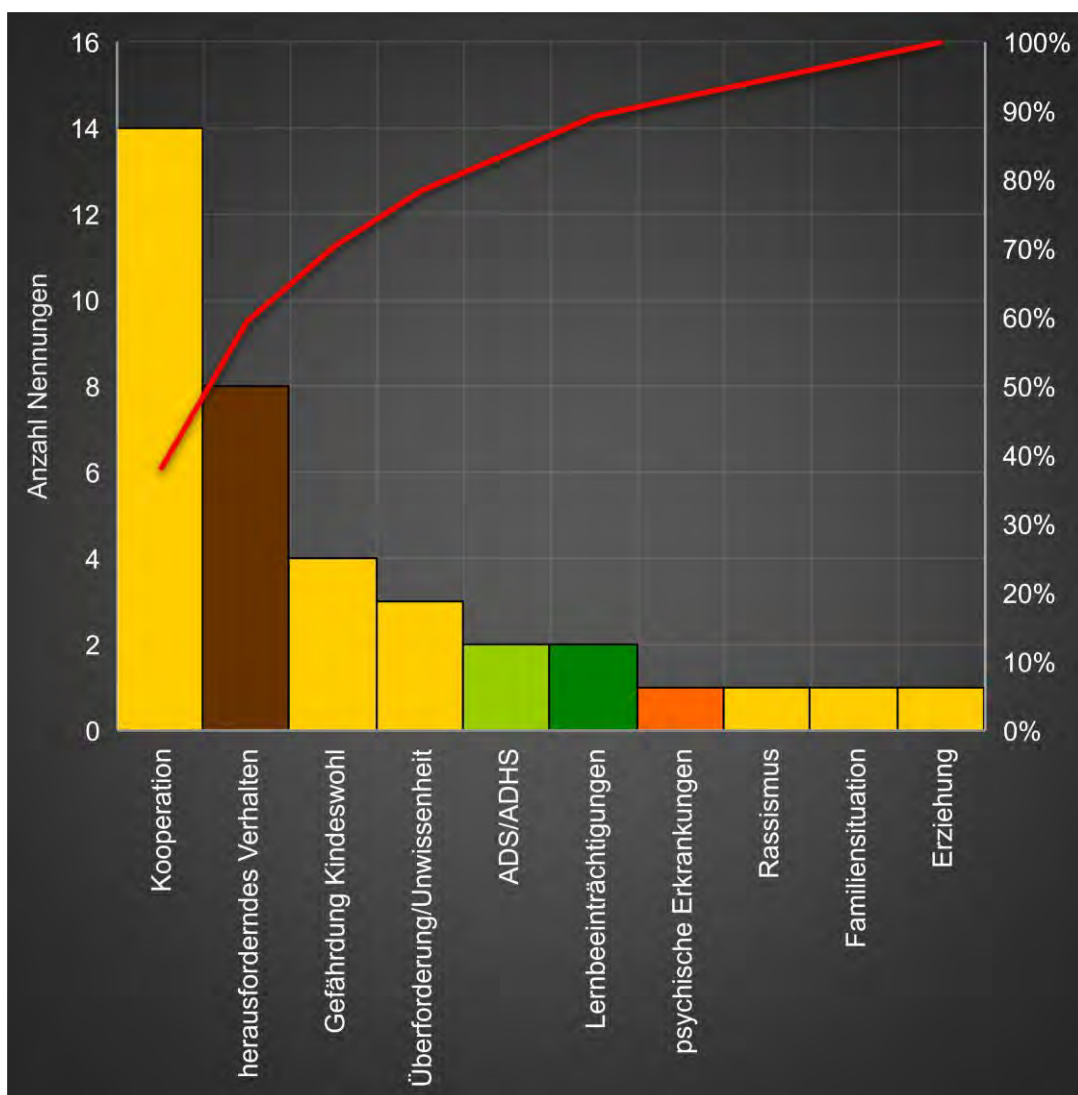
Gibt es Schüler*innen und Familien, welche an deiner Schule unter den Lehrpersonen aktuell einen schlechten Ruf haben?

Kategorien:	Anzahl Nennungen
ja	24
nein	8



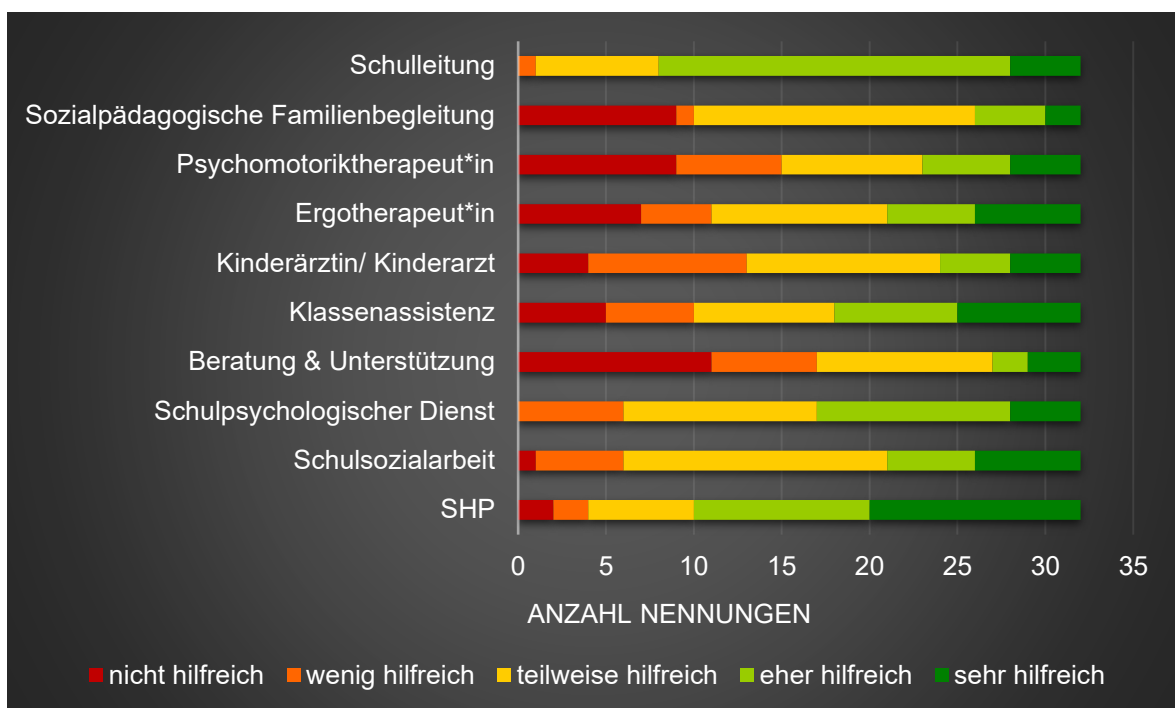
Gründe für einen schlechten Ruf bei den Lehrpersonen

Kategorien	Anzahl Nennungen
ADS/ADHS	2
psychische Erkrankungen	1
herausforderndes Verhalten	8
Lernbeeinträchtigungen	2
Gefährdung Kindeswohl	4
Kooperation	14
Rassismus	1
Überforderung/Unwissenheit	3
Familiensituation	1
Erziehung	1
keine Angabe	11



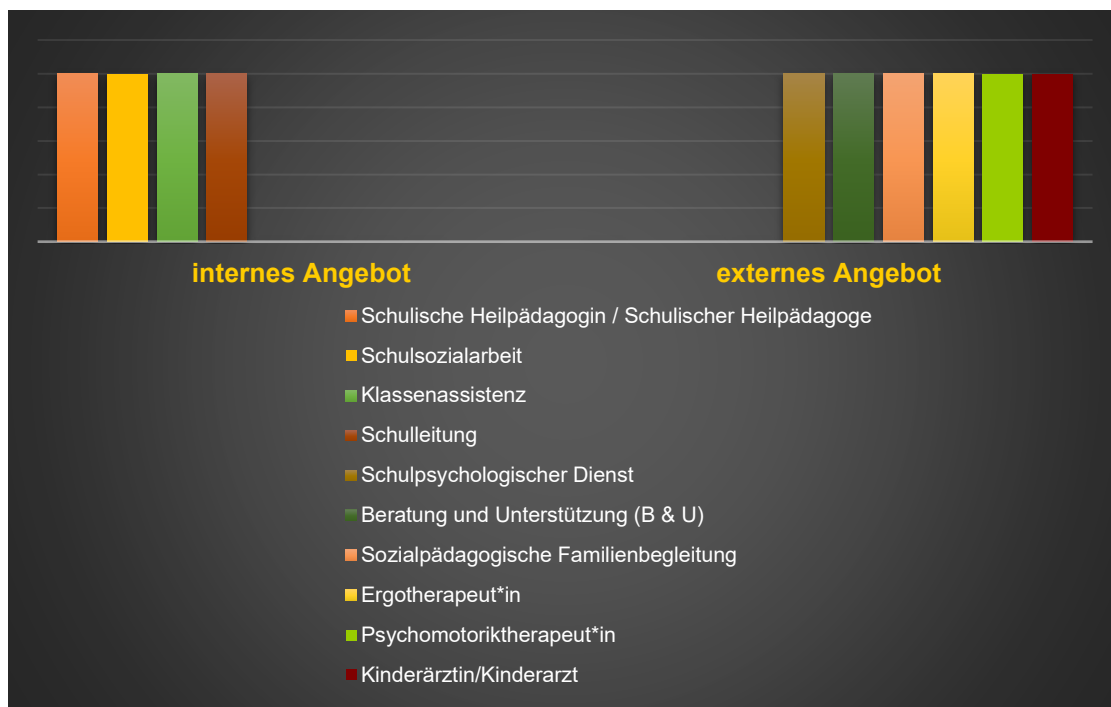
Nutzen der Unterstützungsangebote

	SHP	SSA	SPD	B&U	Klassen- assistenz	Pädia- ter*in	Ergo- thera- pie	Psycho- motorik- therapie	SPF	SL
nicht hilfreich	2	1	0	11	5	4	7	9	9	0
wenig hilfreich	2	5	6	6	5	9	4	6	1	1
teilweise hilfreich	6	15	11	10	8	11	10	8	16	7
eher hilfreich	10	5	11	2	7	4	5	5	4	20
sehr hilfreich	12	6	4	3	7	4	6	4	2	4



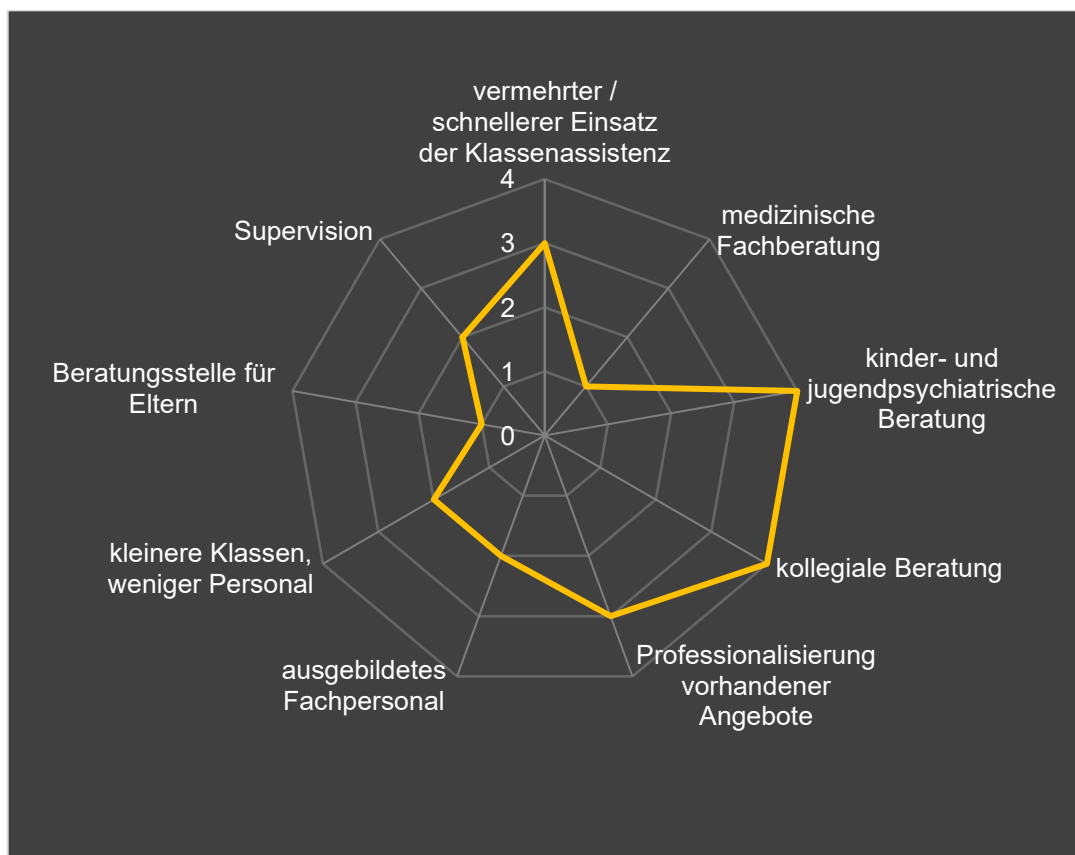
Vorhandene Unterstützungsangebote

Unterstützung durch:	internes Angebot	externes Angebot
Schulische Heilpädagogin / Schulischer Heilpädagoge	1	0
Schulsozialarbeit	1	0
Klassenassistenz	1	0
Schulleitung	1	0
Schulpsychologischer Dienst	0	1
Beratung und Unterstützung (B & U)	0	1
Sozialpädagogische Familienbegleitung	0	1
Ergotherapeut*in	0	1
Psychomotoriktherapeut*in	0	1
Kinderärztin / Kinderarzt	0	1



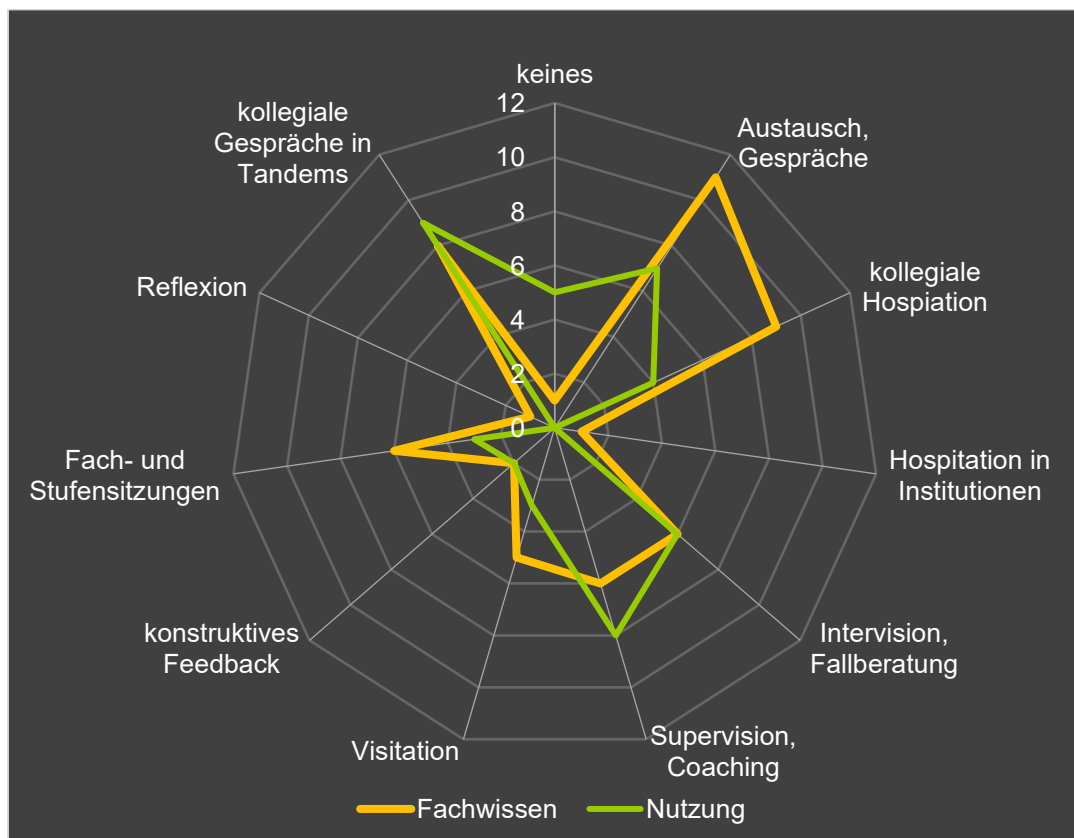
Wünsche zusätzliche Unterstützungsangebote

Wunsch	Anzahl Nennungen
keine	6
vermehrter / schnellerer Einsatz der Klassenassistenten	3
medizinische Fachberatung	1
kinder- und jugendpsychiatrische Beratung	4
kollegiale Beratung	4
Professionalisierung vorhandener Angebote	3
ausgebildetes Fachpersonal	2
kleinere Klassen, weniger Personal	2
Beratungsstelle für Eltern	1
Supervision	2
keine Angabe	5
missing values	1



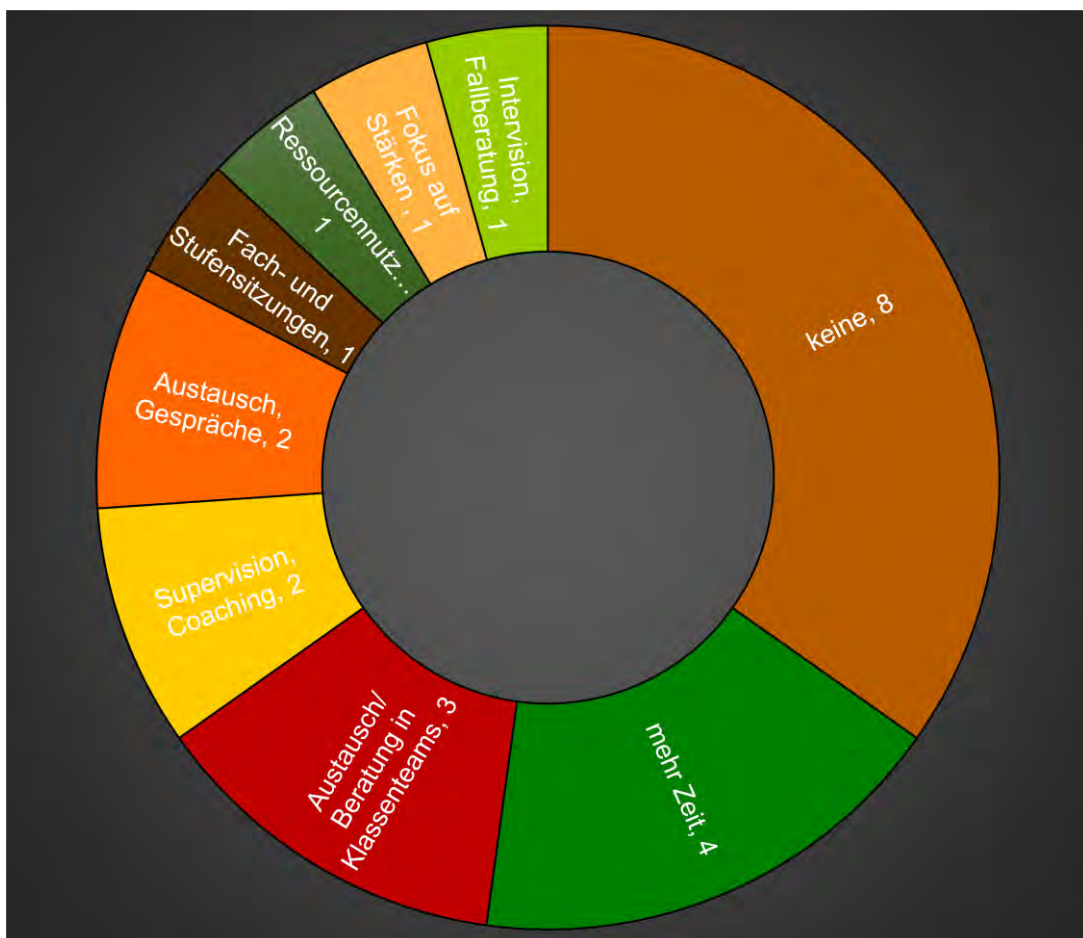
Fachwissen: Instrument kollegialer Beratung

Instrumente kollegiale Beratung	Fachwissen Anzahl Nennungen	Nutzung Anzahl Nennungen
keines	1	5
Austausch, Gespräche	11	7
kollegiale Hospitation	9	4
Hospitation in Institutionen	1	0
Intervision, Fallberatung	6	6
Supervision, Coaching	6	8
Visitation	5	3
konstruktives Feedback	2	2
Fach- und Stufensitzungen	6	3
Reflexion	1	0
kollegiale Gespräche in Tandems	8	9



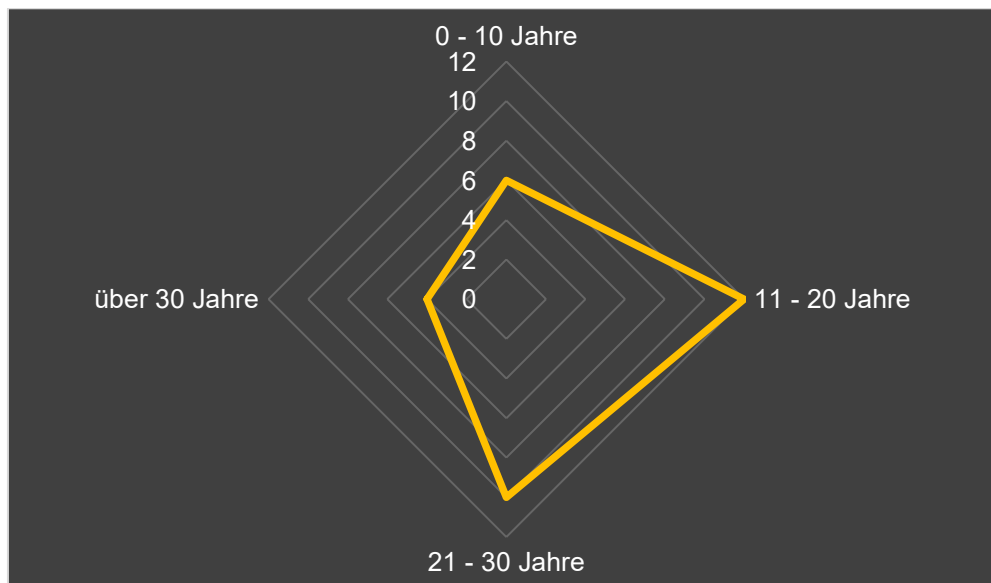
Wünsche: zusätzliche Instrumente kollegialer Beratung

Wünsche kollegiale Beratung	Anzahl Nennungen
keine	8
Austausch, Gespräche	2
Intervision, Fallberatung	1
Supervision, Coaching	2
Fokus auf Stärken	1
Ressourcennutzung	1
Fach- und Stufensitzungen	1
Austausch/ Beratung in Klassenteams	3
mehr Zeit	4



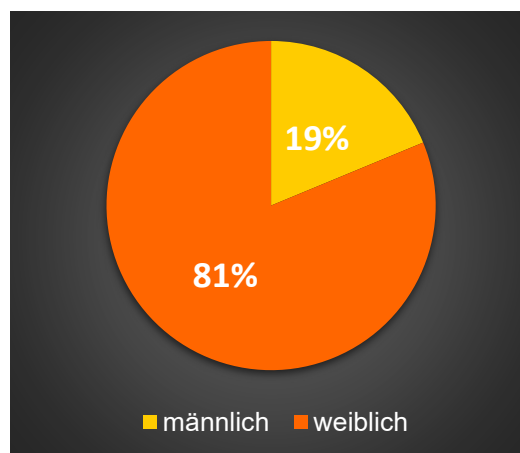
Berufserfahrung der Teilnehmenden

Dienstjahre	Anzahl Nennungen
0 - 10 Jahre	6
11 - 20 Jahre	12
21 - 30 Jahre	10
über 30 Jahre	4



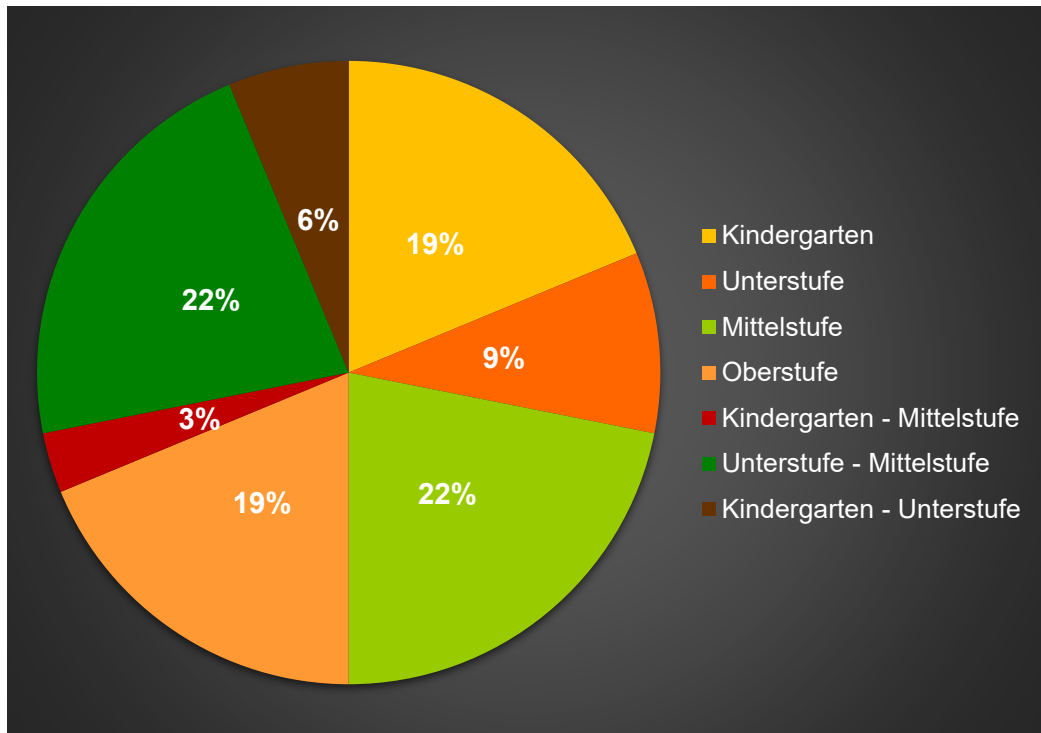
Geschlecht der Teilnehmenden

Geschlecht der Lehrpersonen	Anzahl Personen
männlich	6
weiblich	26



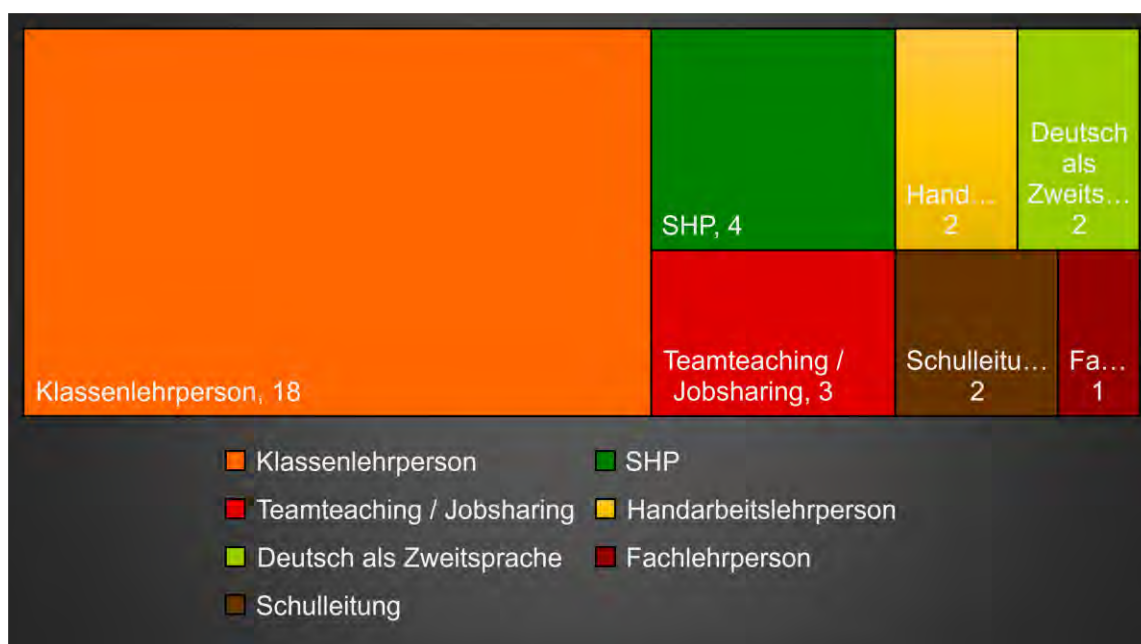
Unterrichtsstufe der Teilnehmenden

Unterrichtsstufe der Teilnehmenden	Anzahl Personen
Kindergarten	6
Unterstufe	3
Mittelstufe	7
Oberstufe	6
Kindergarten – Mittelstufe	1
Unterstufe – Mittelstufe	7
Kindergarten – Unterstufe	2

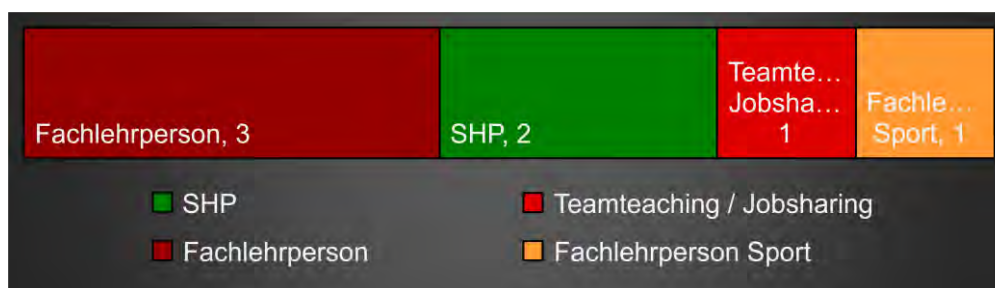


Haupt- und Zusatzfunktionen der Teilnehmenden

Hauptfunktion	Anzahl Personen
Klassenlehrperson	18
SHP	4
Teamteaching / Jobsharing	3
Handarbeitslehrperson	2
Deutsch als Zweitsprache	2
Fachlehrperson	1
Schulleitung	2
Fachlehrperson Sport	0

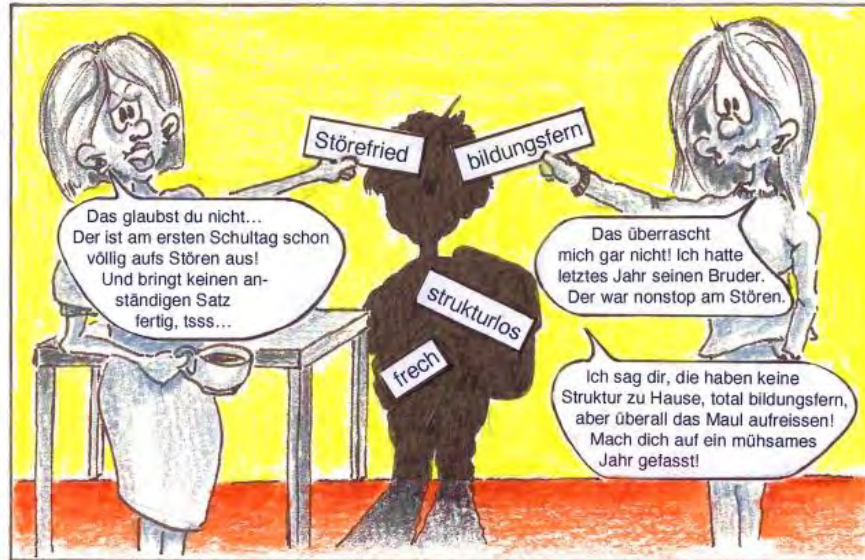


Zusatzfunktion	Anzahl Personen
SHP	2
Teamteaching / Jobsharing	1
Fachlehrperson	3
Fachlehrperson Sport	1



Antistigma-Kompetenz an der Volksschule

Ein Leitfaden zur Prävention von Stigmatisierung der Schülerinnen und Schüler durch Lehrpersonen



Nadia Scattolin-Koller



Impressum

Autorin: Nadia Scattolin-Koller

Fachliche Begleitung: Katharina Antognini-Ledergerber, Dr. phil.

Unterstützung durch die Schulleitungen der Schulen E.

Gestaltung Titelbild: Gabriel Hendrix

Druck: Erni Druck und Media AG

© 1.Auflage, Dezember 2020

Die Urheberrechte dieses Werkes liegen bei der Autorin.

Zweck des Leitfadens

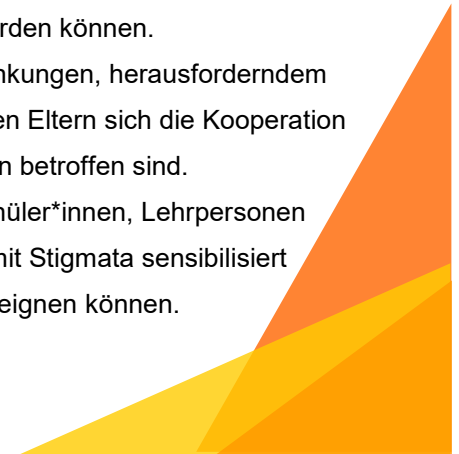
Es wird angenommen, dass Kinder und Jugendliche¹, die nicht den Norm- und Verhaltenserwartungen der Schule entsprechen, oft negativen Zuschreibungen durch Lehrpersonen im Unterricht unterliegen (Ewald, 2016), (Tellisch, 2016).

Aufgrund dieser Annahme wurde durch eine Onlinebefragung an einer grösseren Schule evaluiert, welche Beeinträchtigungen und Kinder von Stigmatisierungsprozessen durch Lehrpersonen betroffen sind, und inwiefern Handlungskonzepte zur Bildung und Förderung von Antistigma-Kompetenz bei Lehrpersonen angewendet werden können.

Es zeigte sich, dass besonders Kinder mit psychischen Erkrankungen, herausforderndem Verhalten oder Lernbeeinträchtigungen sowie Kinder, mit deren Eltern sich die Kooperation schwierig erweist, von Stigmatisierung durch die Lehrpersonen betroffen sind.

Ziel des Leitfadens ist es, die Beziehungsebene zwischen Schüler*innen, Lehrpersonen und Eltern zu stärken. Lehrpersonen sollen für den Umgang mit Stigmata sensibilisiert werden, damit sie sich eine stigtabewusste Grundhaltung aneignen können.

¹ Der Begriff 'Kind/Kinder' umfasst im weiteren Verlauf des Leitfadens sowohl Kinder wie auch Jugendliche von der Kindergartenstufe bis Ende Oberstufe.





Inhaltsverzeichnis

Zweck des Leitfadens	II
1 Stigmatisierung – eine theoretische Einführung	5
1.1 Was ist ein Stigma	5
1.2 Arten von Stigmata	6
1.3 Wie entsteht ein Stigmatisierungsprozess?	7
2 Rechtliche Grundlagen	9
3 Antistigma-Kompetenz an der Volksschule – was ist das?	11
4 Antistigma-Kompetenz an der Volksschule – die Umsetzung	13
4.1 Sensibilisierung der Lehrpersonen	14
4.2 Umgang mit Stigmata	15
4.3 Unterstützungsangebote	18

4.4	Kollegiale Beratung	19
4.5	Kooperation mit den Eltern	25
4.6	Weiterbildung.....	26
4.7	Umsetzungshilfen im Unterricht	27
5	Controlling und Weiterentwicklung Antistigma-Kompetenz	28
	Literaturverzeichnis	29
	Abbildungsverzeichnis.....	32
	Anhang	33
	Anhang 1: Bezugsquelle OH-Karten	33
	Anhang 2: Bezugsquelle Gesprächskommode	34





1 Stigmatisierung – eine theoretische Einführung

1.1 Was ist ein Stigma

Stigma ist ein altgriechischer Begriff, welcher wortwörtlich übersetzt Stich-, Wund- und Brandmal bedeutet. Er rührt aus der Zeit der Antike, als die Römer und Griechen den Sklaven, Verbrechern oder Verrätern ein Mal aufbrannten oder in die Haut einschnitten. Diese Zeichen wiesen darauf hin, dass die Person als rituell unrein erklärt wurde (vgl. Goffman, 24. Auflage; 2018, S. 9). In der Öffentlichkeit wurden diese Menschen aufgrund ihrer Kennzeichnung geächtet und oftmals als minderwertig angesehen (vgl. Huber & Kurt, 2015, S. 4).

Der Begriff 'Stigma' deutet immer auf ein spezielles Merkmal eines Menschen hin. Handelt es sich um mehrere Merkmale, spricht man von Stigmata. Diese Zeichen können offensichtlich oder auf den ersten Blick nicht erkennbar sein.

1.2 Arten von Stigmata

Goffman unterscheidet drei verschiedene Arten von Stigmata, nach welchen ein Individuum von den Mitmenschen beurteilt werden kann. Hier handelt es sich einerseits um Abscheulichkeiten des Körpers – die physische Deformation, welche sich in Form von Missbildungen und wahrnehmbaren Behinderungen zeigt und für Mitmenschen sichtbar ist. Zur zweiten, auf den ersten Blick nicht erkennbaren Kategorie, zählt Goffman Charakterfehler wie geistige Verwirrtheit, tückische und starre Meinungen, unehrenhaftes Verhalten wie Sucht, Gefängnisaufenthalt, Diebstahl oder Betrug. Mit den phylogenetischen Stigmata meint Goffman die Gruppenzugehörigkeit, die Nationalität, die Rasse oder die Religion, welche sowohl sichtbar als auch nicht erkennbar sein können (vgl. Goffman, 24. Auflage; 2018, S. 12f).



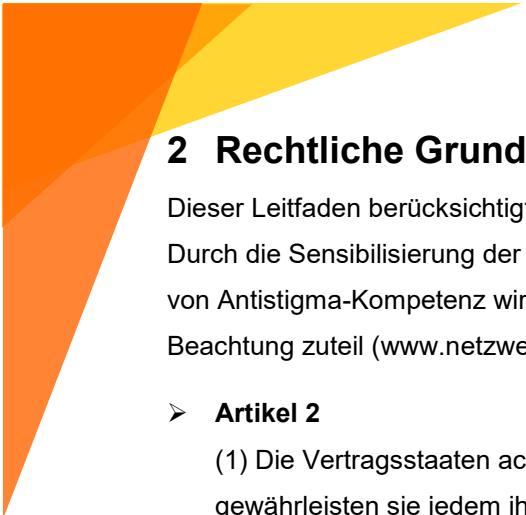
1.3 Wie entsteht ein Stigmatisierungsprozess?

Stigmatisierungsprozesse können im Schulalltag von Kindern oder Jugendlichen negative Folgen für das betroffene Individuum haben. Lösel (1975) stellt fest, dass im Schulalltag Zuschreibungen nicht nur seitens der anderen Mitschüler*innen stattfinden, sondern diese ebenso durch Lehrpersonen erfolgen können, falls Lernende nicht den Werten und Normen der Schule entsprechen. Er geht davon aus, dass Lehrpersonen negative Eigenschaften eines Kindes im Kontext ihrer Arbeit verstärkt wahrnehmen und diese teilweise mit anderen unvorteilhaften Eigenschaften in Verbindung bringen (vgl. Tellisch, 2016, S. 211). Negative Eigenschaften sind es denn auch, welche einen Stigmatisierungsprozess in Gang setzen können.

Zu Beginn eines Stigmatisierungsprozesses gibt es eine Person, welche ein Merkmal aufweist, das nicht den Normerwartungen entspricht. Das Gegenüber nimmt dieses Merkmal wahr und beginnt es zu kategorisieren. Dies erfolgt gemäss Lösel (1975) basierend auf einem Bild gesellschaftlicher Werte und Normen, auch Stereotypen genannt.

Diese Kategorisierung ist dennoch subjektiv. Je nach Eigenschaft wird diese verallgemeinert und führt zu weiteren negativen Zuschreibungen dem betroffenen Menschen gegenüber. Es kommt zur Abgrenzung gegenüber der stigmatisierten Person, die sich durch verbales sowie nonverbales Verhalten äussert, welches entwürdigend ist (vgl. Tellisch, 2016, S. 211). Die betroffene Person nimmt die Zuschreibungen als auch das veränderte Verhalten der Mitmenschen wahr und muss sich mit dem Stigma auseinandersetzen (Hensle, Buchta, Buchta, & Day, 1988). Nach Goffman gibt es verschiedene Optionen, wie die stigmatisierte Person darauf reagieren kann. Einerseits kann sie das Stigma verheimlichen, oder sie entscheidet sich für das Akzeptieren und die Aufklärung der Stigmatisierung. Eine weitere Möglichkeit ist es, das Stigma zu kompensieren oder zu korrigieren. Diese Versuche enden aber oftmals im Rückzug der Betroffenen aus dem sozialen Leben (Goffman, 24. Auflage; 2018). All diese Reaktionen haben negative Folgen für das stigmatisierte Individuum.





2 Rechtliche Grundlagen

Dieser Leitfaden berücksichtigt die UN-Kinderrechtskonvention vom 20. November 1989.

Durch die Sensibilisierung der Lehrpersonen für Stigmatisierungsprozesse und den Aufbau von Antistigma-Kompetenz wird an unserer Schule den folgenden Kinderrechten besondere Beachtung zuteil (www.netzwerk-kinderrechte.ch, 2010).

➤ Artikel 2

(1) Die Vertragsstaaten achten die in diesem Übereinkommen festgelegten Rechte und gewährleisten sie jedem ihrer Hoheitsgewalt unterstehenden Kind ohne jede Diskriminierung unabhängig von der Rasse, der Hautfarbe, dem Geschlecht, der Sprache, der Religion, der politischen oder sonstigen Anschauung, der nationalen, ethnischen oder sozialen Herkunft, des Vermögens, einer Behinderung, der Geburt oder des sonstigen Status des Kindes, seiner Eltern oder seines Vormunds.

(2) Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Massnahmen um sicherzustellen, dass das Kind vor allen Formen der Diskriminierung oder Bestrafung wegen des Status, der Tätigkeiten, der Meinungsäusserungen oder der Weltanschauung seiner Eltern, seines Vormunds oder seiner Familienangehörigen geschützt wird.

➤ **Artikel 16**

- (1) Kein Kind darf willkürlichen oder rechtswidrigen Eingriffen in sein Privatleben, seine Familie, seine Wohnung oder seinen Schriftverkehr oder rechtswidrigen Beeinträchtigungen seiner Ehre und seines Rufes ausgesetzt werden.
- (2) Das Kind hat Anspruch auf rechtlichen Schutz gegen solche Eingriffe oder Beeinträchtigungen.





3 Antistigma-Kompetenz an der Volksschule – was ist das?

Ursprünglich wurde das Konzept für die psychiatrische-psychotherapeutische und psychosoziale Praxis erstellt (Freimüller & Wölwer, 2012). Das Konzept beruht auf drei Säulen, welche Hauptbestandteil zur erfolgreichen Aneignung der Antistigma-Kompetenz sind.

Diese werden an dieser Stelle für die Arbeit im Bildungswesen leicht umformuliert.

➤ **Bewusstsein und Sensibilität für Stigma schaffen**

Ziel ist es, dass Lehrpersonen die Begrifflichkeiten 'Stigma' und 'Stigmatisierungsprozess' kennen. Sie sollen eine Sensibilität im Umgang mit Kindern und Jugendlichen mit Lernbeeinträchtigungen, psychischen Erkrankungen und herausforderndem Verhalten entwickeln und sich dem richtigen Sprachgebrauch in den täglichen Interaktionen mit Schüler*innen, aber auch deren Eltern bewusst werden (in Anlehnung an Freimüller & Wölwer, 2012).

➤ **Antistigma - Kompetenz fördern durch Wissen (inhaltliche Kompetenzen), Haltungen (Wertekompetenzen) und Verhalten (Handlungskompetenzen)**

Bei den inhaltlichen Kompetenzen geht es um die Aneignung von Fachwissen über Beeinträchtigungen, herausforderndes Verhalten, sowie psychische und chronische

Erkrankungen. Zudem sollen Lehrpersonen in diesem Zusammenhang die Bedeutung von Stigma und Stigmatisierung für Betroffene, Stigmatheorien und -forschung, sowie Kinderrechte kennen.

Die Wertekompetenzen setzen sich aus der Zivilcourage, dem sensiblen Sprachgebrauch, einer guten Aufklärung im privaten und beruflichen Umfeld, dem direkten Thematisieren von Stigmatisierung, sowie der lösungsorientierten Konfliktbearbeitung mit allen Beteiligten zusammen.

Die Handlungskompetenzen beinhalten die Sensibilität für Stigmatisierungsprozesse, die Reflexion der eigenen Rolle, den Respekt für menschliche Würde und Verschiedenheit, die Akzeptanz, die Empathie, das Bemühen um Gewaltfreiheit, die Ressourcenorientierung und die Wertschätzung der Schüler*innen (in Anlehnung an Freimüller & Wölwer, 2012).

➤ **Ermutigung gegen Stigma aktiv zu werden und Stigma anzusprechen**

Im letzten Schritt geht es darum, mit Lehrpersonen Handlungsansätze und Lösungsmöglichkeiten zu erarbeiten, um Stigmatisierung vorzubeugen. Lehrpersonen sollen Zivilcourage entwickeln und Stigmatisierung im Team ansprechen (in Anlehnung an Freimüller & Wölwer, 2012).



4 Antistigma-Kompetenz an der Volksschule – die Umsetzung

Um Antistigma-Kompetenz (vgl. Freimüller & Wölwer, 2012) an der Volksschule erfolgreich bilden und erhalten zu können, bedarf es verschiedener Werkzeuge und Handlungsmodelle, auf welche Lehrpersonen in belastenden Situationen während ihrer Arbeit zurückgreifen können.

An unserer Schule basiert der Aufbau von Antistigma-Kompetenz auf mehreren Säulen. Diese sind:

- Sensibilisierung der Lehrpersonen
- Umgang mit Stigmata
- Unterstützungsangebote
- Kollegiale Beratung
- Kooperation mit Eltern
- Weiterbildung
- Umsetzungshilfen im Unterricht

4.1 Sensibilisierung der Lehrpersonen

Die Lehrpersonen sollen für das Thema 'Stigmatisierungsprozesse durch Lehrpersonen' sensibilisiert werden. Ziel ist es, dass sich Lehrpersonen der Wirkung von Stigmatisierungsprozessen bewusst werden und ihren eigenen Umgang mit Stigmata der Schüler*innen bewusst reflektieren.

Dazu stehen verschiedene Hilfsmittel zur Verfügung:

- Stopp-Motion-Videoclip «Pausengespräche – na und?» (Scattolin-Koller, 2020)
- Masterarbeit: Antistigma-Kompetenz an der Volksschule (Scattolin-Koller, 2020)
- Antistigma-Kompetenz an der Volksschule; Ein Leitfaden zur Prävention von Stigmatisierung der Schülerinnen und Schüler durch Lehrpersonen (Scattolin-Koller, 2020)





4.2 Umgang mit Stigmata

Lehrpersonen pflegen einen fachkompetenten Umgang mit Stigmata der Schüler*innen und kennen die wichtigsten Verhaltensregeln.

➤ **Datenschutz**

Persönliche Daten der Schüler*innen sind schützenswert. Sie werden nur mit Einwilligung der Betroffenen und deren Eltern in den Klassen kommuniziert. Im Weiteren wird darauf geachtet, dass sensible Daten ausschliesslich innerhalb des pädagogischen Klassenteams besprochen werden. Da dies lediglich der Professionalisierung der Arbeit dient, achten Lehrpersonen auf einen respektvollen und sorgfältigen Sprachgebrauch.

➤ **Thematisieren in der Teamsitzung**

Der Umgang mit Stigmata wird durch die Schulleitenden in regelmässigen Abständen in der Teamsitzung thematisiert und reflektiert. Das Team macht sich Gedanken zur Förderung der Antistigma-Kompetenz und bringt Wünsche bezüglich Weiterbildung und Unterstützungsangeboten an. Durch das Sammeln von Ideen und Bedürfnissen kann der Bedarf an Angeboten und Umsetzungshilfen evaluiert werden.

➤ **Ehrenkodex im Team**

Im Dialog mit den Schulhausteams wird ein Ehrenkodex erstellt, welcher der Prävention von Stigmatisierungsprozessen der Schüler*innen dienen soll. Die Lehrpersonen kennen die Formen, Orte und Personen, welche geeignet sind, um stigtabewusst über Schüler*innen zu sprechen.

Dazu dienen folgende Fragen (in Anlehnung an Freimüller & Wölwer, 2012) als Anhaltspunkte:

- Welche Gespräche gehören ins Lehrer*innen-Zimmer und welche gehören ins pädagogische Klassenteam oder ins Arbeitstandem?
- Wo hört Psychohygiene auf? Wann beginnt Stigmatisierung?
- Wie spreche ich über Schüler*innen, bei welchen ich den Umgang als belastend empfinde?
- Wie reagiere ich auf stigmatisierende Pausengespräche der Lehrpersonen?
- Wie spreche ich mit Eltern über Schwierigkeiten des Kindes ohne Zuschreibungen zu machen?
- Wie reagiere ich in und nach belastenden Situationen mit Schüler*innen?

➤ **Übergabe von Schüler*innen an eine neue Klassenlehrperson**

Bei der Übergabe an neue Klassenlehrpersonen werden nur die notwendigen Daten der Schüler*innen schriftlich weitergegeben. Dazu sollen ausschliesslich das Dokument 'Schüler*innen-Dokumentation Übertritt und fördernde Massnahmen', die Personaldaten, sowie die notwendigen Lern- und Fachberichte verwendet werden.

Bei mündlichen Informationen ist auf einen wertschätzenden und ressourcenbetonten Sprachgebrauch zu achten.

Dadurch wird gewährleistet, dass jede*r Lernende bei einer neuen Klassenlehrperson eine neue Chance hat. Dadurch wird eine Stigmatisierung der Lernenden wie auch die Selbststigmatisierung verhindert.

4.3 Unterstützungsangebote

An der Schule bestehen verschiedene Unterstützungsangebote, auf welche die Lehrpersonen in belastenden Situationen zurückgreifen können.

Zu den internen Angeboten gehören:

- Schulischer Heilpädagoge/Schulische Heilpädagogin (SHP)
- Schulsozialarbeit (SSA)
- Klassenassistenz
- Zuständige Schulleitung (SL) wie auch Schulleitung Fördermassnahmen (SL ISF)

Die externen Angebote beinhalten:

- Schulpsychologischer Dienst (SPD)
- Beratung und Unterstützung (B&U)
- Ergotherapie
- Psychomotorik-Therapie
- Pädiater*in
- Sozialpädagogische Familienbegleitung (SPF)





4.4 Kollegiale Beratung

Verschiedene Modelle der kollegialen Beratung scheinen Stigmatisierungsprozessen der Schüler*innen durch Lehrpersonen entgegenzuwirken.

Zentrale Erkenntnisse werden an dieser Stelle vorgestellt:

➤ **Austausch im Arbeitstandem**

Das Arbeitstandem meint die dialogische Zusammenarbeit zwischen zwei Lehrpersonen, die Kinder der gleichen Klasse unterrichten. Diese Form der Zusammenarbeit ist der Mehrheit der Lehrpersonen vertraut. Sie dient der Planung und Evaluation des Unterrichts. Zudem können Schwierigkeiten miteinander besprochen und nach Lösungen gesucht werden. Diesbezüglich bewährt sich das folgende Schema 'Von der Beobachtung zur Intervention' nach Tücke (2005) für die schrittweise Erarbeitung einer konstruktiven Lösung.

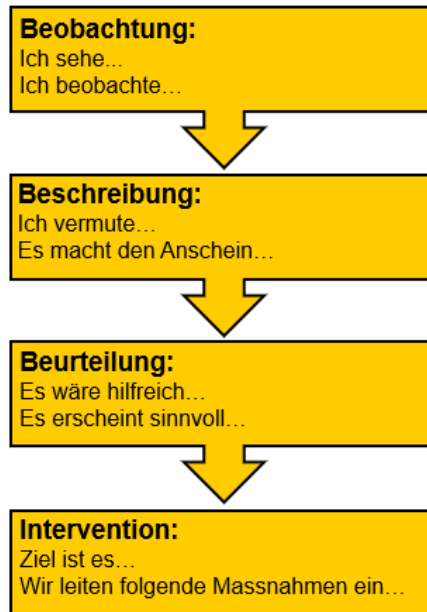


Abbildung 1: Von der Beobachtung zur Intervention (in Anlehnung an Tücke , 2005)

➤ **Meeting im pädagogischen Klassenteam**

Das pädagogische Klassenteam umfasst alle Lehrpersonen, welche mit den Kindern und Jugendlichen der gleichen Klasse arbeiten. Diese Zusammenarbeit fördert die objektive und ganzheitliche Einschätzung der Lernenden und stärkt die Ressourcen der einzelnen Lehrpersonen. Ziel ist es, dass sich das pädagogische Klassenteam 1-2 Mal pro Schuljahr trifft und sich über den Lernstand der Schüler*innen austauscht. Eine ressourcenbetonte Einschätzung und Beurteilung sowie die gemeinsame Förderplanung stehen im Vordergrund.

Die Ergebnisse des Austausches werden gemeinsam in einem Einschätzungsbogen festgehalten. Dadurch soll die Klassenlehrperson zeitlich entlastet werden, da die Notizen als Grundlage für Standortgespräche mit den Lernenden und deren Eltern dienen sollen. Zudem werden Fachlehrpersonen besser in den Austausch eingebunden. Dabei kann es sich sinnvoll erweisen, Überlegungen analog einer Strukturzeichnung zu den Umweltfaktoren nach Bronfenbrenner (1981) in die Beurteilung der Schüler*innen einzubeziehen.

😊 Gute Beziehung
 😞 Belastete Beziehung
 ❤️ verliebt
 ⚡ Konflikt
 † verstorben

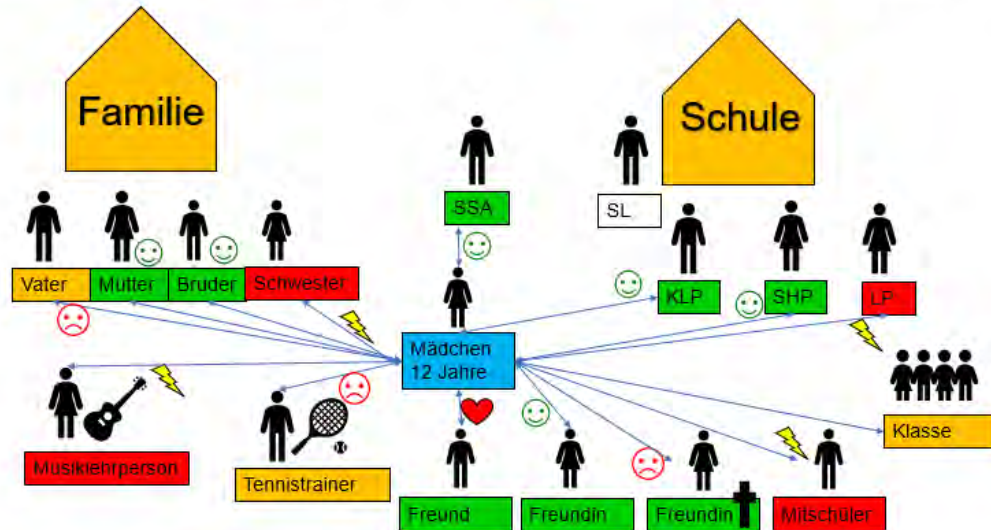


Abbildung 2: Beispiel einer Strukturzeichnung zu den Umweltfaktoren

➤ **Beratungsgespräche durch SHP**

Schulische Heilpädagoginnen und Schulische Heilpädagogen haben aufgrund ihrer Ausbildung das notwendige Wissen, um bei Problemen fachkompetente Beratungsgespräche für Lehrpersonen, aber auch andere Beteiligte anzubieten. Dieses Angebot soll zur lösungsorientierten Bewältigung von Problemen vermehrt genutzt werden. Dabei kann sich je nach Fragestellung die Erstellung einer Strukturzeichnung (vgl. Abbildung 2) oder der Einsatz der OH-Karten (Raman, 1999, überarbeitete Version) als hilfreiches Mittel erweisen (vgl. Anhang 1: Bezugsquelle OH-Karten).

➤ **Beratungsgespräche durch Schulsozialarbeiter*in**

Schulsozialarbeiter*innen sind ebenfalls Experten im Bereich von Beratungsgesprächen und dem Umgang mit Schüler*innen, welche herausforderndes Verhalten zeigen. Deshalb lohnt es sich, bei Bedarf mit ihnen das Gespräch zu suchen und gemeinsam praktikable Lösungen zu erarbeiten.

➤ **Fallberatung durch den Schulpsychologischen Dienst**

In regelmässigen Abständen finden an unserer Schule Fallberatungen unter der Leitung der Schulleitung Fördermassnahmen und der zuständigen Fachperson des Schulpsychologischen Dienstes statt. Dieses Gefäss kann für Fragestellungen bezüglich Selbst-, Sach- und Sozialkompetenz der Lernenden genutzt werden. Es handelt sich bei diesem Angebot um eine Kurzberatung. Dennoch besteht die Möglichkeit, zusammen mit anderen Lehrpersonen aus dem pädagogischen Klassenteam und Fachpersonen die weitere Vorgehensweise aufzugleisen.

➤ **Intervision**

Intervision wird im Fachteam der SHP und dem der Kindergartenlehrpersonen bereits angeboten. Eine Öffnung dieses Angebotes für die Lehrpersonen aller drei Zyklen des Lehrplanes Volksschule ist anzustreben.



4.5 Kooperation mit den Eltern

Um eine gewinnbringende Kooperation zwischen Lehrpersonen und Eltern zu gestalten, braucht es gegenseitiges Verständnis und eine dialogische Zusammenarbeit. Dialogische Zusammenarbeit bedeutet, dass Lernende, Eltern und Lehrpersonen, wenn immer möglich, gemeinsam überlegen, an welchen Förderzielen als Nächstes sinnvollerweise gearbeitet werden soll. Im Zentrum dieser Kooperation steht immer das Kind. Dies bedingt, dass Lernende jeden Alters die Möglichkeit haben, bei Standortgesprächen mitzureden. Nur so können Probleme lösungsorientiert mit den Eltern und den Schüler*innen angegangen werden. Dazu sind aber vor allem bei Standortgesprächen mit jüngeren Kindern entsprechende Hilfsmittel notwendig die ihnen helfen, über ihr eigenes Lernen nachzudenken. Hier könnte sich die Gesprächskommode (Weber & Bernet, 2017) als hilfreiches Instrument erweisen (vgl. Anhang 2: Bezugsquelle Gesprächskommode).

4.6 Weiterbildung

Der Bedarf an situationsangemessener Weiterbildung wird in den Schulhausteams regelmässig durch die Schulleitenden evaluiert. Besondere Aufmerksamkeit soll der Kooperation mit den Eltern, sowie den Beeinträchtigungen und chronischen Erkrankungen zukommen, welche Lehrpersonen als besonders belastend empfinden. Dies sind nachweislich Lernbeeinträchtigungen, herausforderndes Verhalten und psychische Erkrankungen wie ADS/ADHS oder Autismus/Asperger-Syndrom.

Der Aufbau von Fachwissen kann helfen, besser mit belastenden Situationen umzugehen. Dieses Fachwissen kann einerseits in Referaten und Weiterbildungen durch Experten erworben werden, andererseits sollen auch praktische Erfahrungen durch Hospitationen, beispielsweise in spezialisierten Institutionen, bei der Weiterbildung angeregt werden.

Ebenfalls soll das Fachwissen der Lehrpersonen in Bezug auf externe Unterstützungsangebote erweitert werden, indem diese Angebote durch Fachpersonen vorgestellt werden.



4.7 Umsetzungshilfen im Unterricht

Folgende Handlungsmodelle und Umsetzungshilfen können sich im Unterricht hilfreich erweisen, um Belastungen im Umgang mit Schüler*innen mit herausforderndem Verhalten besser aufzufangen und Zuschreibungsprozesse seitens der Lehrperson zu entschärfen:

- Kinder unterstützen Kinder (Campana-Schleusener, 2012)
- Einführung von Peer-Tutoring in der Klasse (Scattolin-Koller, Peer-Tutoring, 2020)
- Programm zur Förderung der sozial-emotionaler Kompetenzen der Schüler*innen:
 - 'Lubo aus dem All – Vorschulalter' (Hillenbrand, Hennemann, & Schell, 2017)
 - 'Lubo aus dem All – 1.und 2. Klasse' (Hillenbrand, Hennemann, & Hens, 2018)
 - 'Ben und Lee – 3.und 4.Klasse' (Hennemann, Urban, Hövel, & Gies, 2018)
- Einarbeitung in die formative Leistungsbeurteilung
- Einsatz der Gesprächskommode bei Standortgesprächen mit Eltern und Schüler*in (Weber & Bernet, 2017)
- Schwierige Schüler – 49 Handlungsmöglichkeiten bei Verhaltensauffälligkeiten (Hartke & Vrbán, 2017)

5 Controlling und Weiterentwicklung Antistigma-Kompetenz

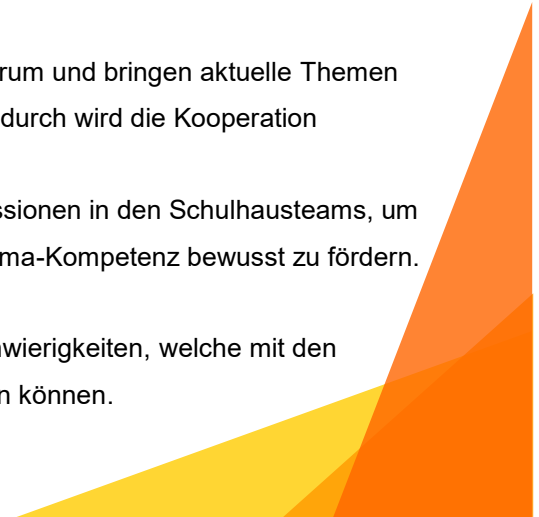
Die Schulleitenden schaffen Rahmenbedingungen für Schüler*innen und Lehrpersonen, welche ein wertschätzendes und motivierendes Arbeitsklima ermöglichen. Der Gesundheitsförderung aller Beteiligten an der Schule ist deshalb besondere Aufmerksamkeit zu widmen.

Die Schulleitenden sorgen dafür, dass die Bedürfnisse in Bezug auf Aneignung von Fachwissen über Beeinträchtigungen und chronische Erkrankungen, sowie der Kooperation mit den Eltern bei Lehrpersonen evaluiert und nach Möglichkeit umgesetzt werden. Sie koordinieren die Weiterbildung der Lehrpersonen.

Zudem stehen sie in engem Austausch mit dem Familienforum und bringen aktuelle Themen sowohl im Schulhausteam wie auch im Elternforum ein. Dadurch wird die Kooperation zwischen Schule und Eltern gestärkt.

Im Weiteren initiieren sie bei Bedarf Gespräche und Diskussionen in den Schulhausteams, um die Sensibilisierung und die Weiterentwicklung von Antistigma-Kompetenz bewusst zu fördern. Dazu gehört auch die Erstellung eines Ehrenkodexes.

Sie sind auch Ansprechpersonen für Lehrpersonen bei Schwierigkeiten, welche mit den genannten Massnahmen nicht abschliessend gelöst werden können.





Literaturverzeichnis

Bronfenbrenner, U. (1981). *Die Ökologie der menschlichen Entwicklung*. Stuttgart: Klett - Cotta.

Campana-Schleusener, S. (2012). *Kinder unterstützen Kinder*. Bern: Haupt-Verlag.

Ewald, T.-M. (2016). *Stigmatisierungsprozesse im inklusiven Unterricht*. Potsdam: Potsdamer Zentrum für empirische Inklusionsforschung (ZEIF).

Freimüller, L., & Wölwer, W. (2012). *Antistigma-Kompetenz*. Stuttgart: Schattauer Verlag.

Goffman, E. (24. Auflage; 2018). *Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität*. (F. Haug, Übers.) Frankfurt an der Main: Suhrkamp Verlag.

Hartke, B., & Urban, R. (2017). *Schwierige Schüler - 49 Handlungsmöglichkeiten bei Verhaltensauffälligkeiten*. Hamburg: Persen Verlag.

Hennemann, T., Urban, M., Hövel, D., & Gies, R. (2018). *Ben und Lee - 3. und 4. Klasse*. Köln: edition hpa.

- Hensle, U., Buchta, H., Buchta, S., & Day, P. (1988). *Einführung in die Arbeit mit Behinderten. Psychologische, pädagogische und medizinische Aspekte*. Wiebelsheim: Quelle & Meyer.
- Hillenbrand, C., Hennemann, T., & Hens, S. (2018). *Lubo aus dem All - 1. und 2. Klasse*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Hillenbrand, C., Hennemann, T., & Schell, A. (2017). *Lubo aus dem All - Vorschulalter*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Huber, C., & Kurt, H. (September 2015). *Stigma - die zweite Krankheit*. Freienbach, Schwyz, Schweiz: Takeda Pharma AG.
- Lösel, F. (1975). Prozesse der Stigmatisierung in der Schule. In J. Hohmeier, & M. Brusten, *Stigmatisierung 2: Zur Produktion gesellschaftlicher Randgruppen* (S. 7 - 32). Neuwied & Darmstadt: Hermann Luchterhand Verlag.
- Raman, E. (1999, überarbeitete Version). OH -Karten: Bilder und Worte für Assoziation und Kommunikation mit Phantasie und Herz. Kirchzarten: OH Verlag, Moritz Egetmeyer.
- Scattolin-Koller, N. (2020). *Antistigma-Kompetenz an der Volksschule (Masterarbeit)*. Walde: o.A.

Scattolin-Koller, N. (2020). *Antistigma-Kompetenz an der Volksschule; Ein Leitfaden zur Prävention von Stigmatisierung der Schülerinnen und Schüler durch Lehrpersonen*. Walde: o.A.

Scattolin-Koller, N. (Regisseur). (2020). *Pausengespräche - na und?* [Stopp-Motion-Videoclip].

Scattolin-Koller, N. (12. Januar 2020). Peer-Tutoring. Walde, Schweiz: o.A.

Tellisch, C. (2016). *Serielle Stigmatisierungen von Schüler/innen in Lehrer-Schüler-Interaktionen*. (B. Journals, Hrsg.) Von www.budrich-journals.de abgerufen

Tücke, M. (2005). *Psychologie in der Schule - Psychologie für die Schule: eine themenzentrierte Einführung in die pädagogische Psychologie für (zukünftige) Lehrer*. Münster: LIT Verlag Münster.

Weber, M., & Bernet, S. (2017). www.gespraechskommode.ch. Von www.gespraechskommode.ch abgerufen

www.netzwerk-kinderrechte.ch. (2010). Von www.netzwerk-kinderrechte.ch abgerufen

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Von der Beobachtung zur Intervention (in Anlehnung an Tücke , 2005)	20
Abbildung 2: Beispiel einer Strukturzeichnung zu den Umweltfaktoren.....	22
Abbildung 3: OH-Karten	33
Abbildung 4: Gesprächskommode	34



Anhang

Anhang 1: Bezugsquelle OH-Karten



Abbildung 3: OH-Karten

<http://www.nestisverlag.ch/>

Mail: info@nestis-verlag.ch

Anhang 2: Bezugsquelle Gesprächskommode



Abbildung 4: Gesprächskommode

[Idee Gesprächskommode - Gesprächskommode \(gespraechskommode.ch\)](http://gespraechskommode.ch)

