



Modellprojekt
„Seelische Gesundheit in der inklusiven Grundschule“

Abschlussbericht der Arbeitsgruppe II Beirat Kinder- und Jugendgesundheit

September 2015, Anna Schiffer, Kreisgesundheitsamt Mettmann und
Karolina Urton, Landeschulpsychologin am Schulamt für den Kreis Mettmann



Ansprechpartner:

Anna Schiffer
 Kreisgesundheitsamt Mettmann
 Gesundheitsförderung
anna.schiffer@kreis-mettmann.de



Edith Schlaack
 GGS Bollenberg Haan
183891@schule.nrw.de



Karolina Urton
 Landesschulpsychologie
 am Schulamt für den Kreis Mettmann
karolina.urton@kreis-mettmann.de



Steckbrief der Modellschule

GGs Bollenberg Haan
Robert-Koch-Str. 27
Leitung: Edith Schlaack



Telefon: 02129_56 54 60
183891@schule.nrw.de

Wir sind eine Schule des Gemeinsamen Lernens in Haan. Unser Ziel ist die Gestaltung der Schule als Ort des Lernens und Lebens, an dem sich Kinder und Erwachsene wohlfühlen, sich gegenseitig wertschätzen und gemeinsam miteinander und voneinander lernen.

Die Schule liegt in einem von starken sozialen Gegensätzen geprägten Stadtteil. Mehr als 50% der Kinder wachsen mehrsprachig auf (Vera Standort 4).

- 192 Schülerinnen und Schüler
- gemeinsames Lernen seit 2008
- jahrgangsgebundene Klassen (8)
- Offener Ganzttag mit rhythmisierten Ganztagsklassen (4)
- Gruppe im additiven Ganzttag (1)



Team:

15 Grundschullehrer/innen und 10 Erzieher/innen,
2 Sonderpädagogen/innen, 1 Sozialpädagogin, Lehramtsanwärter/innen, Studenten/innen im Praxissemester, Integrationshelfer, Personen im freiwilligen sozialen Jahr

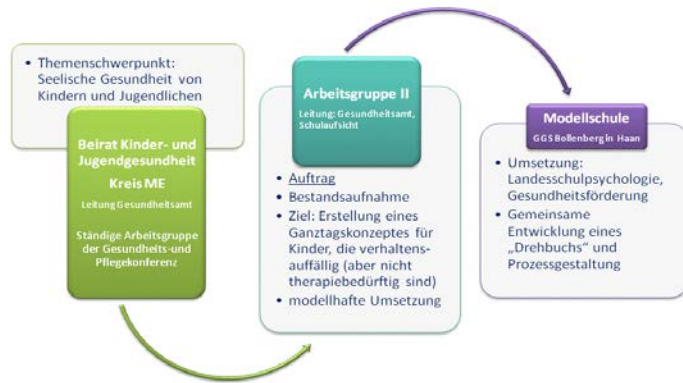
Abschlussbericht der Arbeitsgruppe II des Beirats Kinder und Jugendgesundheit Modellprojekt: „Seelische Gesundheit in der inklusiven Grundschule“

Zusammenfassung

Im Auftrag des Beirats Kinder- und Jugendgesundheit in der Grundschule in der Modellhaftigkeit mit einer Grundschule in den dauernden Schulentwicklungsprozess und Förderverfahren („Kinder in der Entwicklung von SchülerInnen system begeben).

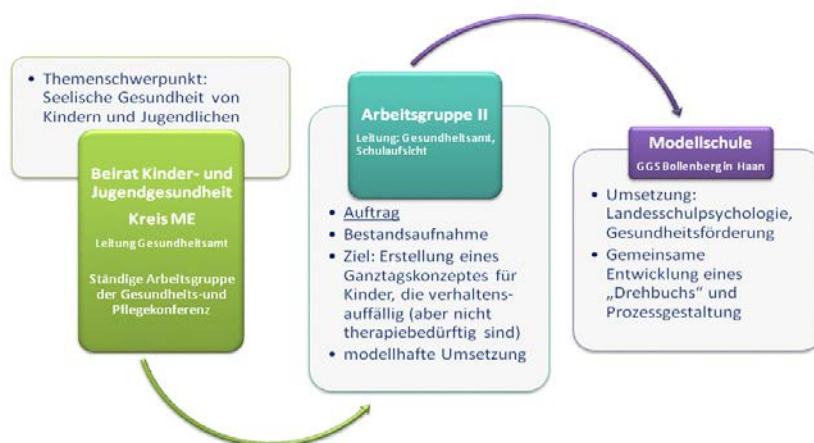
Mit dem RTI-Modell (Response to Intervention) Neben der Einführung verschiedener eingeführt sowie mit den Themen „Sport“, „Bewegung und Psychomotorik“ eine verfolgt.

Die positiven Ergebnisse der umfangreichen Beteiligung der Beteiligten bestätigen den gewählten Ansatz. Handlungsempfehlungen stellen Möglichkeiten einer Ausweitung des Konzeptes zur Diskussion.



1. Auftrag

Bereits im Grundschulalter zeigen viele Kindern erste Anzeichen einer problematischen Entwicklung. Pädagogen und Pädagoginnen stellen bei den Kindern Konzentrationsschwächen, Unruhe, herausforderndes Verhalten und andere Verhaltensauffälligkeiten fest. So zeigt auch die Längsschnittstudie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS) des Robert Koch-Institutes [1], dass etwa 20% der Kinder und Jugendlichen zwischen



„Seelische Gesundheit in der inklusiven Grundschule in den Blick nehmen“

3 und 17 Jahren der Risikogruppe für psychische Auffälligkeiten angehören.

Auf der Seite der Schulen ergibt sich mit dem Inkrafttreten der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung [2] in 2009 die Verpflichtung ein integratives Bildungssystem zu gewährleisten. Der weitere Ausbau der gemeinsamen Beschulung von Kindern mit und ohne

sonderpädagogischen Förderbedarf bedarf einer umfassenden Schulentwicklung, da damit auch eine Veränderung der Aufgaben und Funktionen der Lehrkräfte einhergeht.

Auf Initiative der Mitglieder des Kinder- und Jugendbeirates des Kreises Mettmann wurde in der Sitzung vom 9.11.2011 eine Arbeitsgruppe (AG II) beauftragt, ein Konzept für Ganztagsgrundschulen zur seelischen Gesundheit zu entwickeln. Im Fokus sollten vor allem Kinder stehen, die in ihrer sozial-emotionalen Entwicklung auffällig, aber (noch) nicht therapiebedürftig sind. Nach einer Phase der Potentialanalyse im Rahmen einer Befragung von Schulleitungen und OGS (offene Ganztagsgrundschul)-Leitungen sowie der Konzeptentwicklung sollte zunächst modellhaft in einer Region erprobt werden, wie Verbesserungen für die betreffenden Kinder erreicht werden können. Besonders berücksichtigt werden sollten Kinder in schwierigen Lebenslagen.

Ziel war es zudem, alle pädagogischen Fachkräfte einer Schule, auch die MitarbeiterInnen der OGS ein zu beziehen und langfristig angelegte Veränderungen anzustreben.

Die AG II (Leitung: Gesundheitsamt und untere Schulaufsicht) – besetzt mit 15 Mitgliedern aus den relevanten Ressorts und Berufsgruppen – verständigte sich bereits zu Beginn darauf, den Auftrag auf alle im „System Schule“ Beteiligten zu erweitern. Unter dem Arbeitstitel „Seelische Gesundheit in der inklusiven Grundschule – Schülerinnen und Schüler in den Blick nehmen“ – wurde im Sinne einer gesundheitsförderlichen Gestaltung der Lebenswelt Schule ein ganzheitlicher Ansatz verfolgt.



Abb. 2: Projekttablauf

2. Ausgangslage und theoretischer Hintergrund

2.1 Seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Wie können Kinder und Jugendliche seelisch gesund aufwachsen und was kann der Lebensraum Schule dazu beitragen?

Auffälligkeiten und Störungen der sozial-emotionalen Entwicklung bei Kindern und Jugendlichen sind ein wichtiges Thema der Public-Health-Forschung [1], da sie ein höheres Risiko für geringeren Erfolg in Schule und Beruf, für Probleme bei der sozialen Anpassung und für die seelische Gesundheit im späteren Leben darstellen. Bei der Annäherung an diese Frage ermöglicht *die salutogenetische Perspektive* den Blick auf gesund machende Schutzfaktoren von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen.

Aaron Antonowsky entwickelte das Konzept der Salutogenese (1987) [3] und stellte damit die Entstehung von Gesundheit ("Was erhält den Menschen gesund?") in den Mittelpunkt – ganz im Gegenpart zur Pathogenese, die sich mit den Risikofaktoren (Was macht den Menschen krank?) beschäftigt. Nach diesem Gesundheitsmodell haben Menschen, die mit Schutzfaktoren und erworbenen Ressourcen ausgestattet sind, eine auch schwierige Situationen bewältigende Lebensorientierung – „Kohärenzgefühl“ genannt.

In der inklusiven Grundschule treffen Kinder mit unterschiedlichen personalen und sozialen Ressourcen zusammen. Den individuellen Unterstützungsbedarf der Kinder zu erkennen hat eine besondere Bedeutung, da eine beeinträchtigte psychische Gesundheit zu geringerer allgemeiner Leistungsfähigkeit, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsproblemen, einem Defizit kognitiver

und metakognitiver Strategien (insbes. impulsiver Arbeitsstil) und langfristig zum Schulversagen führen können.

2.2 Konzept des RTI-Modells

Um den Herausforderungen inklusiver Beschulung begegnen zu können, bedarf es fundierter Konzepte, durch die Kinder mit unterschiedlichen Voraussetzungen möglichst optimal unterstützt werden können. Die Gesundheitsförderung und Prävention ist hier als wichtiger Bestandteil (sonder-)pädagogischer Arbeit zu sehen [4].

Für eine systematische Prävention bietet sich das bereits 1964 von Caplan [5] vorgeschlagene dreistufige Modell an, welches zwischen primärer, sekundärer und tertiärer Prävention unterscheidet. Diese gängige Klassifikation wird in vielen Bereichen der Gesundheitsförderung, wie auch von der World Health Organisation, eingesetzt.

Eine Anwendung dieser Unterteilung findet sich im schulischen Kontext im RTI-Ansatz (Response to Intervention) wieder. Dieser Mehrebenenpräventionsansatz kann durch das frühzeitige Erkennen von Kindern mit Unterstützungsbedarf und einer engmaschigen Begleitung durch (Prozess-)diagnostik und Förderung die Entwicklung günstig beeinflussen [4]:

Stufe I

Die Prävention auf Stufe I des RTI-Modells (Primär-Prävention) umfasst „Maßnahmen, die allen Kindern zugutekommen und die Risiken vorbeugen sollen, von denen potentiell alle Kinder betroffen sind.“ [6]. Das Hauptaugenmerk liegt auf der Qualität des Unterrichts, von dem alle Schülerinnen und Schüler profitieren („Kriterien des Guten Unterrichts“ nach Helmke [7]).

Stufe II

Die Maßnahmen der Stufe II (Sekundär-Prävention) richten sich an Kinder die von Lern- und Entwicklungsstörungen bedroht sind. Neben einer individualisierten Förderung im Klassenverband oder zeitweise in der Kleingruppe kann diese auch durch die Bildung multiprofessioneller Problemlöseteams [8] begleitet werden. Zur Kontrolle des Interventionserfolgs kann eine Prozessdiagnostik eingesetzt werden [9].

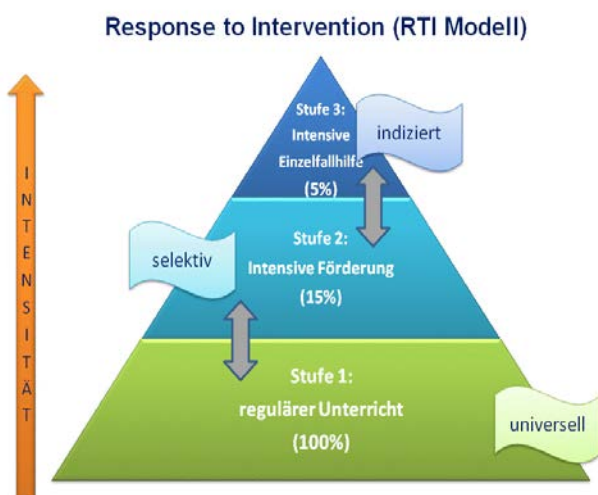


Abb. 3: KII-Modell analog zum dreistufigen Präventionsansatz und präventive Maßnahmen in der GS Bollenberg Haan

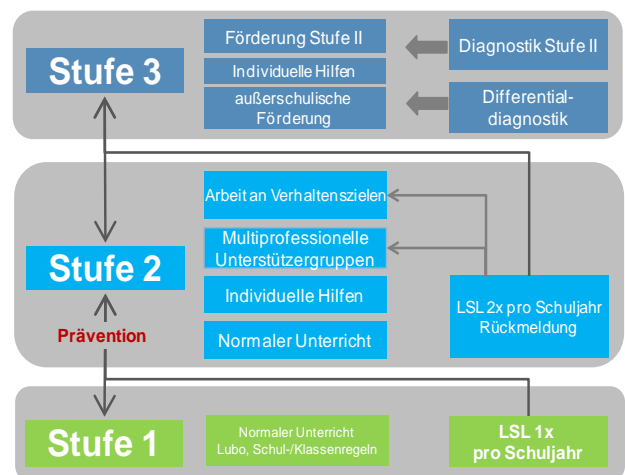


Abb.4: modifiziert nach Huber 2011

Stufe III

Bei einem Ausbleiben des Fördererfolgs über einen längeren Zeitraum kommt es im Rahmen der Stufe III (Tertiär-Prävention) zu einer umfassenderen Diagnostik sowie stärkeren Individualisierung und Intensivierung der Unterstützung im Sinne einer sonderpädagogischen Förderung [4].

2.3 Seelische Gesundheit der Fachkräfte

Für das Gelingen von Anpassungs- und Gestaltungsprozessen spielt die seelische Gesundheit der pädagogischen Fachkräfte eine entscheidende Rolle.

Die Bewältigung dieser Aufgabe steht in engem Zusammenhang mit dem Belastungserleben der pädagogischen Fachkräfte, da eine hohe schulische Qualität nur von Lehrkräften gewährleistet werden kann, die sich durch Zufriedenheit, Engagement und Widerstandsfähigkeit auszeichnen [10]. Huber und Grosche [11] nehmen an, dass sich der positive Fördererfolg, der auch durch eine frühzeitige und systematische Förderung auf Grundlage des RTI-Modells erzielt werden kann, auch positiv auf die Selbstwirksamkeit und Motivation der Lehrkräfte auswirkt.

2.4 Schulentwicklung

Der gesellschaftliche Wandel, auch im Rahmen der Inklusion, erfordert Anpassungs- und Gestaltungsprozesse innerhalb der Schule [12]. Somit ist eine systematische Schulentwicklung notwendig, insbesondere aufgrund der hohen Geschwindigkeit und der hohen Komplexität der Anforderungen, die an die Schulen gestellt werden.

Fazit

Die vorangegangenen Überlegungen machen deutlich, dass im Rahmen des Modellprojektes ein schulischer Entwicklungsprozess erforderlich ist, der folgendes in den Mittelpunkt stellt:

- systematische Feststellung von individuellem Unterstützungsbedarf und Förderung der SchülerInnen unter Beteiligung aller pädagogischen Fachkräfte
- Einsatz nachweislich geeigneter Methoden und Evaluation
- Einbeziehung der seelischen Gesundheit des Personals
- ganzheitliche Perspektive auf die gesundheitsförderliche Gestaltung der Schule
- Begleitung des Prozesses durch außenstehende Personen

Das im Folgenden beschriebene Modellprojekt an der Grundschule Bollenberg in Haan wurde auf der Grundlage der aufgeführten Überlegungen konzipiert und durchgeführt.

3. Befragung zur seelischen Gesundheit an Ganztagsgrundschulen

Für die Bestandsaufnahme wurden die Schulleitungen (SL) und Leitungen der OGS von zehn Ganztagsgrundschulen aus unterschiedlichen Einzugsgebieten befragt. Die persönlichen Interviews wurden auf der Grundlage modifizierter Fragebögen durchgeführt (IQUES [13], Mind Matters [14]). Aus den Ergebnissen wurden systemspezifische Profile zur seelischen Gesundheit erstellt, die an alle Schulen mit einer schriftlichen Rückmeldung für die interne Diskussion versendet wurden.

3.1. Ergebnisse der Bestandsaufnahme

Nach Einschätzung der SL sehen sich die Schulen insgesamt gut aufgestellt, was das gesundheitsförderliche Profil (Schulklima/-kultur, schulinterne Ressourcen, Unterricht, Früherkennung, Kooperation mit Externen) betrifft.

Ganzheitliche Konzepte zur seelischen Gesundheit sind jedoch kaum vorhanden.

Auch Förderangebote für Kinder mit besonderen sozial-emotionalen Bedürfnissen können häufig wegen fehlendem Personal und Räumlichkeiten nicht kontinuierlich angeboten werden.

Rhythmisierte Ganztagsklassen werden aus Sicht der SL als vorteilhaft für die Schulentwicklung zur seelischen Gesundheit angesehen.

Unter den gegenwärtigen Bedingungen halten etwa die Hälfte der SL und OGS-Leitungen eine Weiterentwicklung von gemeinsamen Konzepten für möglich. Viele Schulen verfügen allerdings nicht über die für den Schulentwicklungsprozess notwendigen Ressourcen.

Fazit der Bestandsaufnahme

Die Befragungsergebnisse aller Schulen zeigen die folgenden Entwicklungsthemen:

- Die pädagogischen Fachkräfte sollten für die individuellen Bedürfnisse von Kindern weiter sensibilisiert werden.
- Die Professionskenntnis und Kompetenz im Umgang mit Kindern mit besonderen Bedürfnissen sollten erweitert werden.
- Es sollten gemeinsame Zeiten aller pädagogische Fachkräfte einer Schule für eine systematische Weiterentwicklung von Strukturen und die konzeptionelle Arbeit geschaffen werden.
- Äußere Rahmenbedingungen sollten verbessert werden (qualifiziertes Personal in Schule und OGS, Gruppengröße, Zeit, Räumlichkeiten).

4. Konzeption des präventiven Ganztagskonzeptes zur seelischen Gesundheit

Angesichts der in Abschnitt 2 dargestellten theoretischen Überlegungen sowie der Befragungsergebnisse ergibt sich ein deutlicher Handlungsbedarf im Bereich der präventiven und nachhaltigen Förderung der seelischen Gesundheit im Lebensraum Schule. Ein ganzheitliches Konzept umfasst dabei die Entwicklung von verschiedenen Handlungsebenen sowie die systematische Verknüpfung derselben innerhalb des Schulentwicklungsprozesses.

Für den schulischen Kontext bedeutet das den Einbezug aller pädagogischer Fachkräfte sowohl im Vormittags- als auch im Nachmittagsbereich sowie die Entwicklung und das Tragen eines gemeinsamen Konzeptes.

4. 1. Entwicklung eines Leitfadens

In einem ersten Schritt wurde ein Leitfaden entwickelt, in dem Teilnahmevoraussetzungen für die Schulen, Vorgehensweise und konkrete Unterstützungsangebote vorgestellt werden. Darin wurde den Schulen die Begleitung eines Schulentwicklungsprozesses über zwei Jahre durch eine Landespsychologin am Schulamt für den Kreis Mettmann und eine Gesundheitsförderin des Kreisgesundheitsamtes angeboten. Die Modellschule erhielt damit ein umfangreiches Angebot (Abb.5).

4.2. Bewerbung der Schulen für die Teilnahme

Die Teilnahme am Modell war an Voraussetzungen geknüpft, um einen Schulentwicklungsprozess zu ermöglichen (Steuerungsgruppe, verbindliche Ansprechpartner, Beteiligung der OGS, Einbezug der Schulöffentlichkeit /Klassen-Schulpflegschaft, Evaluation). Aus vier Rückmeldungen wurde im März 2013 eine Schule für das Modellprojekt ausgewählt (Städt. GGS Bollenberg Haan, Vera Kontextgruppe 4).

Allen interessierten Schulen wurde in persönlichen Gesprächen alternative Unterstützung angeboten.

4.3 Konzeptentwicklung

In einem mehrstufigen Prozess wurden mit allen pädagogischen Fachkräften der GGS Bollenberg Ziele und konkrete Maßnahmen für ein Ganztagskonzept zur seelischen Gesundheit von Schüler/innen und pädagogischen Fachkräften erarbeitet.

Das eigentliche Kernstück des Modellprojektes bildet das präventive Diagnose – und Förderverfahren auf der Grundlage des RTI-Ansatzes. In einem weiteren Schritt fand eine Verständigung über die Kernpunkte „seelischer Gesundheit“ sowohl von Kindern als auch der pädagogischen Fachkräfte statt.

1. Unterstützungsangebot: Prozesssteuerung und Prozessbegleitung			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unterstützung bei der Umsetzung des Aktionszyklus (Planung, Evaluation & Dokumentation) ▪ Beratung zur Prozessgestaltung ▪ Beratung zu organisatorischen Rahmenbedingungen ▪ Unterstützung bei der Konzepterstellung 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moderation ▪ Teamentwicklung ▪ Individuelle Beratung ▪ Kollegiale Fallberatung ▪ Fortbildungen 	
2. Fachlich-inhaltliches Unterstützungsangebot Handlungsfeldern der seelischen Gesundheit			
Unterricht/ Betreuung Methoden	Angebote und Programme	Früherkennung Prävention	Zusammenarbeit Vernetzung
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vorstellung und Einführung von Methoden z.B. zum Thema Regeln & Rituale ▪ Beratung bei der Umsetzung 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vorstellung und Beratung von/über Programmen zur Förderung z.B. LUBO ▪ Begleitung bei der Umsetzung von ausgewählten Programmen z.B. psychomotorische Fördergruppen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Beratung zu Screeningverfahren z.B. LSL, SDQ ▪ Beratung zu prozessbegleitender Diagnostik (Übergang Kindergarten /Schule, Entwicklung im schulischen Kontext) ▪ Input zur seelischen Gesundheit von päd. Fachkräften 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kooperation mit lokalen Netzwerkpartnern ▪ Partizipation von Eltern und Kindern ▪ Kooperation mit dem Kreisgesundheitsamt: . konkrete Angebote der Kinder – und Jugendärztin, der Gesundheitsförderung und des sozialpsychiatrischer Dienstes etc.

Abb. 5: Angebote für die Projektschule

4.4. Umsetzung

4.4.1 Regeln und Rituale

Als Grundlage eines pädagogisch geschlossenen Handelns, welches sowohl präventiv dem Aufbau von Verhaltensauffälligkeiten entgegen wirkt sowie beim Abbau von Verhaltensauffälligkeiten helfen kann, wurden die bestehenden Schulregeln evaluiert, für den Ganztags angepasst und mit nachprüfbaren Indikatoren hinterlegt (siehe Anlage). Des Weiteren wurden Methoden zur Einführung und Ritualisierung auf Schul-, Klassen- und Individuumsebene vereinbart.

4.4.2 Diagnose- und Förderkonzept

Auf der Grundlage des RTI-Ansatzes wurde ein Diagnose- und Förderkonzept erarbeitet und in einen Handlungsrahmen eingebettet. Die Verankerung des Modells zur Mehrebenenprävention ermöglicht, Kinder mit Unterstützungsbedarf frühzeitig zu erkennen und einer weiteren Verstärkung von Verhaltensproblemen effektiv entgegen zu wirken. Das im Vor- wie im Nachmittagsbereich umgesetzte Konzept zielt darauf ab, die Kommunikation zwischen den pädagogischen Fachkräften zu den einzelnen Kindern zu intensivieren und neben der Feststellung von Förderbedarfen auch einen ressourcenorientierten Blick einzunehmen.

Die Feststellung des jeweiligen Unterstützungsbedarfes erfolgt für alle SchülerInnen einmal pro Schuljahr mit der Lehrereinschätzliste zum Lern- und Sozialverhalten (LSL) [15] durch ein multiprofessionelles Team (mind. 2 Personen nehmen unabhängig voneinander eine Einschätzung vor). Kinder mit auffälligem Verhalten werden zweimal im Schuljahr durch multiprofessionelle Teams zur Begleitung der individuellen Förderplanung (s. u. Förderung) mit dem LSL eingeschätzt. Dies dient als Entscheidungsgrundlage dafür, ob die weitere Förderung bestehen bleibt, intensiviert wird (Stufe III) oder die zusätzliche Unterstützung aufgehoben werden kann (Stufe I).

Für SchülerInnen mit Unterstützungsbedarf, erfolgt im Sinne der Stufen II und III des RTI-Modells eine individualisierte Förderung im Rahmen der „Arbeit an Verhaltenszielen“. Mit den betreffenden Kinder wurden konkrete Verhaltensziele abgesprochen. Im Sinne einer Verlaufsdiagnostik erhalten die SchülerInnen Rückmeldungen darüber, ob sie ihr Verhaltensziel erreicht haben. Die Erarbeitung der Förderziele sowie die Erfolgskontrolle erfolgt im Rahmen von Förderkonferenzen (alle 4-6 Wochen) multiprofessioneller Teams der jeweiligen Klassenstufen (siehe Anlage).

Die Förderung der Stufe III erfolgte für SchülerInnen, die sich auf Stufe II zwischen der ersten und zweiten LSL- Diagnostik in den geförderten Verhaltensbereichen nicht positiv entwickeln, bei denen sich keine positive Veränderung im Rahmen der „Arbeit an Verhaltenszielen“ abbilden lässt bzw. der Förderbedarf bereits über einen langen Zeitraum unverändert besteht und ggf. bereits ein AO-SF durchgeführt wurde.

Für die Förderung auf Stufe III gelten festgelegte Kriterien (z.B. SchülerInnen 1. Klasse und Quereinsteiger: Probleme bereits im Kindergarten als umfänglich beschrieben, messbare Multiproblemlagen, fehlende Selbst- und Fremdwahrnehmung, keine positive Veränderungen). In diesen Fällen sind weitere Maßnahmen zusätzlich zur „Arbeit an Verhaltenszielen“ und den Förderkonferenzen einzuleiten. Hierzu gehören –wenn noch nicht erfolgt– die Feststellung und Überprüfung des Sonderpädagogischer Förderbedarfs (AO-SF), die Beratung der Eltern zum Förderbedarf und ggf. –ort, die Beratung der Eltern zu außerschulischen Förder- und Therapieangeboten.

Allgemein wird davon ausgegangen, dass insgesamt bei ~20% der Kinder und Jugendlichen ein Förderbedarf auf Stufe II (~15%) oder Stufe III (~5%) vorliegt. An der Grundschule Bollenberg wurde ein Unterstützungsbedarf auf Stufe II für 25% der Kinder (N=192) durch die pädagogischen Fachkräfte eingeschätzt (sozial-emotionale Entwicklung: 15%; Lernentwicklung: 10%). Der Unterstützungsbedarf auf Stufe III wurde für 17% der Schülerinnen und Schüler eingeschätzt (sozial-emotionale Entwicklung: 9%; Lernentwicklung: 8%).

4.4.3 Methoden zur Förderung der sozial-emotionalen Entwicklung

Der Schulentwicklungsprozess zielte auch auf die Schaffung eines förderlichen Lernklimas, das den Aufbau von altersentsprechendem sozial-kompetentem Verhalten auf Klassen- und Individuumsebene unterstützt ab. Hierzu wurden Förderkonzepte auf Klassenebene (Classroom-Management, Lubo aus dem All [16] und Kleingruppenebene (Fördergruppen für sozial-emotionale Kompetenz (1x) und Psychomotorik (2x)) sowie auf Individualebene (Methoden zum Aufbau von positivem Verhalten und Abbau von negativem Verhalten) etabliert.

4.4.4 Dokumentation und Überprüfung des Förderbedarfs

Parallel wurde ein Verfahren für die Kommunikations- und Dokumentationsstruktur (Abb. 7) entwickelt. Hierbei wurde sowohl der Verlauf der innerschulischen Förderung, die Kommunikation mit den Eltern hinsichtlich des Diagnose- und Förderprozesses und ggf. weiterer (außerschulischer) Diagnostik und Förderung auf den Stufen I-III des RTI-Modells festgehalten. So konnte die Transparenz erhöht, Möglichkeiten der nachhaltigen Förderung aufgezeigt und eine weitere Professionalisierung erreicht werden. Es war zudem gewährleistet, dass die Unterstützungsangebote zeitnah an die individuellen Bedürfnisse des Kindes angepasst wurden und eine Durchlässigkeit der Förderstufen gegeben war.

4.4.5 Bewegung und Psychomotorik

Unter dem Themenkomplex Gesundheitsförderung wurde eine Steuergruppe „Bewegung und Psychomotorik“ gebildet mit dem Ziel, Bewegung im Schulalltag zu verankern und spezielle Angebote in der Schule zu etablieren.

Ein Ergebnis aus dem Modellprojekt ist, dass die Schule ein Konzept zur „Bewegten Schule“ entwickeln und ins Schulprogramm aufnehmen wird. Die Gruppe wird dazu über das Projektende hinaus von der Sportwissenschaftlerin der LOTT-JONN Initiative Kinder- und Jugendgesundheits des Kreisgesundheitsamtes fachlich begleitet.

Ziele sind u.a. eine Verlängerung der Pausenzeiten für zusätzliche Bewegungsmöglichkeiten, Kooperation mit einem Sportverein sowie Angebote zur Bewegungsförderung und psychomotorische Fördergruppen.

4.4.6 Psychische Gesundheit des Personals

Im zweiten Jahr lag ein inhaltlicher Schwerpunkt auf der Gesundheit der pädagogischen Fachkräfte. In zwei Veranstaltungen befasste sich das Team mit den Themen Achtsamkeit und Zeitmanagement. Auf Schulebene wurden erste Schritte zur Umsetzung der Inhalte vereinbart.

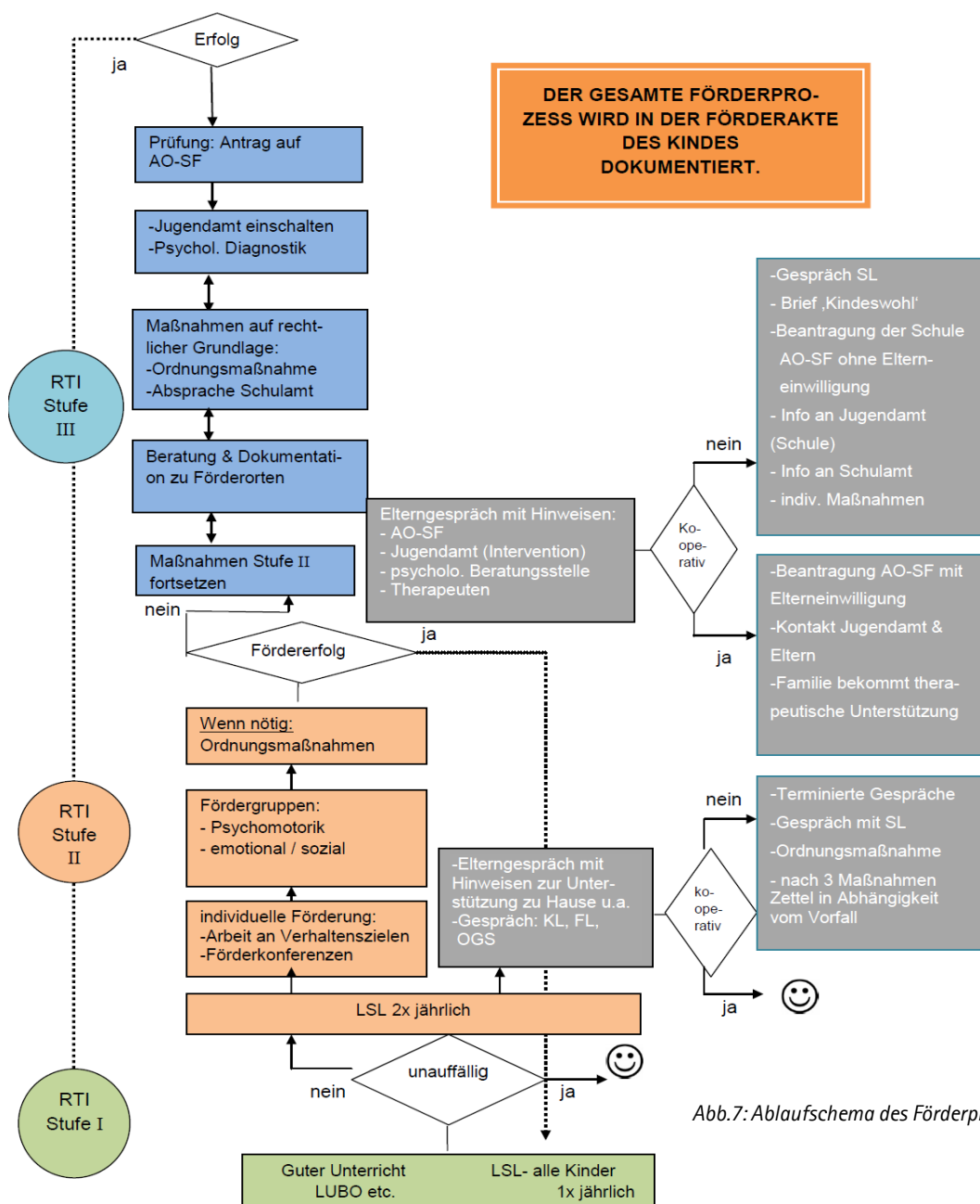


Abb.7: Ablaufschema des Förderprozesses

4.4.7 Kooperation mit kommunalen Netzwerkpartnern

Die Kooperation mit außerschulischen Partnern auf kommunaler Ebene wurden ausgebaut. In einem ersten Schritt richteten Mitarbeiter/innen der Psychologischen Beratungsstelle für Hilden und Haan eine offenen Sprechstunde an der Schule ein. Das niederschwellige Angebot richtet sich an Eltern und kann auch gemeinsam mit pädagogischen Fachkräften stattfinden. Die zuständige Kinderschutzfachkraft des Jugendamtes Haan vermittelte die Inhalte des Kinderschutzgesetzes und die Arbeitsweise des Jugendamtes. Möglichkeiten der Kooperation im Kinderschutz zwischen Schule und Jugendhilfe wurden aufgezeigt. Unterstützungsmöglichkeiten des Kinder- und Jugendgesundheitsdienst des Gesundheitsamtes konnten aus personellen Gründen noch nicht weiterverfolgt werden.

4.4.8 Verankerung und Weiterentwicklung des Konzeptes

Für die weitere Umsetzung über die Modellphase hinaus wurde das Erarbeitete incl. der Indikatoren zur Überprüfung verschriftlicht und für die Übernahme in das Schulprogramm vorbereitet.



4.4.9 Steuerung

Zur Steuerung der vielfältigen Prozesse wurden zusätzliche Strukturen geschaffen, die einerseits zur Verstetigung des erarbeiteten Konzeptes andererseits für fachlich- inhaltliche Weiterentwicklung notwendig sind (Abb. 8). Diese bestehen aus einer Lenkungsgruppe sowie Steuergruppen zu den Bereichen Schulprogramm, seelische Gesundheit und Bewegung/ Psychomotorik.

Die AG Seelische Gesundheit, bestehend aus festen Mitgliedern unterschiedlicher Professionen, war bereits während der Modellphase für inhaltliche Fragestellungen und für die Vorbereitung von Konferenzen zuständig und führt zukünftig die Aufgaben fort.

4.4.10 Evaluation

Die oben beschriebenen Maßnahmen werden bezüglich der formulierten Indikatoren einmal jährlich in Bezug auf deren Umsetzung überprüft, ggf. angepasst und weiterentwickelt.

4.4.11 Begleitung und Moderation

Die außerschulische Begleitung bestand aus einer organisatorisch, zeitlich und inhaltlich umfangreichen Unterstützung zur Konzeptionserstellung sowie Umsetzung von Pädagogischen Tagen (5), Konferenzen (11) sowie Steuergruppentreffen (8) in der Schule. Weitere Gespräche mit der Schulleitung, Vorbereitungstermine des Schulentwicklungsteams und individualisierte Beratungsangebote für pädagogischen Fachkräfte zu besonderen Fragestellungen innerhalb des Prozesses. Darüber hinaus fanden Treffen mit Netzwerkpartnern, der Schulaufsicht, dem Träger der OGS sowie die Rückkopplung der Inhalte mit der Arbeitsgruppe II des Beirates für Kinder- und Jugendgesundheit statt.

5. Öffentlichkeitsarbeit

Während der Projektphase wurde das Begleitungsteam mehrfach angefragt, über das Modellvorhaben zu berichten. Das Interesse zeigte erneut die Aktualität des Themas „Seelische Gesundheit“ im Kontext von Inklusion und der Weiterentwicklung von Bildungsinstitutionen. Es folgten Vorträge auf dem Symposium des Kreises „Der Mettmanner Weg zur schulischen Inklusion“ (04.05.2014), der psychosozialen Arbeitsgemeinschaft im Kreis (25.03.2015) sowie Posterpräsentationen auf den Fachtagungen des Landesprogramms "Bildung und Gesundheit NRW" (11.03.2015) und „15 Jahre kommunale Gesundheitskonferenz“ (07.05.2015).

Zu der Abschlussveranstaltung des Modellprojektes erschien ein Presseartikel in der Rheinischen Post (15.06.2015).

6. Evaluation der Umsetzung des Modellprojektes

Anhand eines Fragebogens wurde in der Abschlussveranstaltung erhoben, inwieweit die wichtigsten Instrumente zur Diagnostik und Förderung zur Anwendung kommen und als gewinnbringend für die schulische Arbeit eingeschätzt werden (Abb. 9).

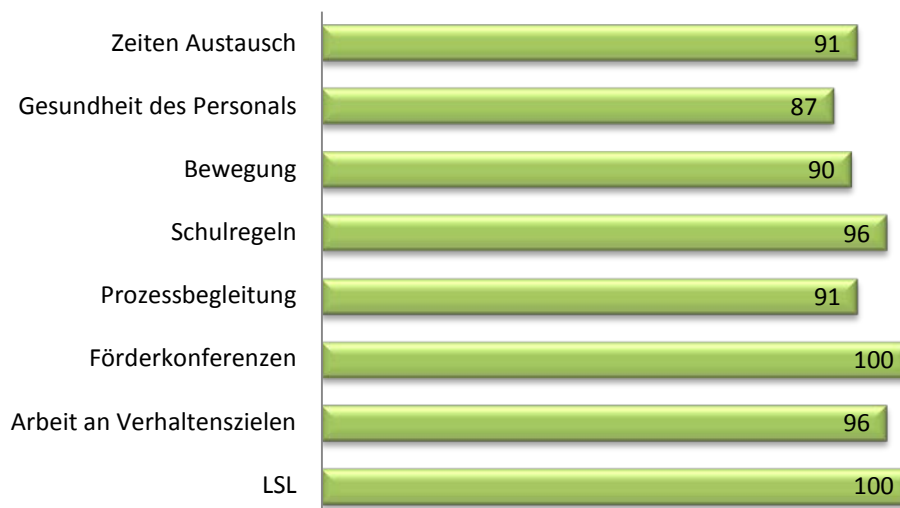


Abb. 9: Wie hilfreich wurden die umgesetzten Maßnahmen von den pädagogischen Fachkräften erlebt?
(Angaben in % der Personen, die Maßnahme als hilfreich erlebt haben)

Hinsichtlich der Einschätzung des Lern- und Arbeitsverhalten wurde der Fragebogen *LSL* von 71% der pädagogischen Fachkräfte eingesetzt und von diesen ausnahmslos als hilfreich für die Arbeit erlebt (Frage: „Welche Maßnahmen sind/waren aus Ihrer Sicht hilfreich“; Antworten trifft zu; trifft voll zu). 91% der pädagogischen Fachkräfte förderten SchülerInnen mit dem Konzept *Arbeit an Verhaltenszielen* und 96% erlebten die Anwendung als hilfreich. In Bezug auf die *Förderkonferenzen (multiprofessionelle Unterstützerguppen)* gaben 90% der Beteiligten an in einer Förderkonferenz mitzuarbeiten. Auch diese wurde von allen Personen als hilfreich erlebt.

6.1 Vergleich Zwischen- und Abschlussbefragung

Die Ergebnisse der Zwischen- und Abschlussbefragung (Juni 2014 und Juli 2015) zeigen eine Steigerung der Umsetzung in allen Bereichen der Diagnostik und Förderung (Ergebnisse Zwischenevaluation LSL: 63%; *Arbeit an Verhaltenszielen* 68%; Teilnahme an *Förderkonferenzen* 42%). Dies trifft insbesondere auf die Teilnahme an den *Förderkonferenzen* zu. Die gesteigerte Anwendung der eingeführten Bausteine ist sicherlich auch auf die getroffenen Vereinbarungen und Strukturen zurück zu führen (feste Zeitpunkte für die Durchführung des LSL, Zeiten für Förderkonferenzen, verbindliches Vorliegen einer Förderplanung). Dass die Durchführung des LSL nur von 71% der KollegInnen erfolgte, entspricht der Vereinbarung, dass nicht alle pädagogischen Fachkräfte die Diagnostik durchführen mussten, sondern pro Kind mind. eine Lehrkraft und eine OGS-MitarbeiterIn und ggf. ein(e) SonderpädagogIn bzw. SozialpädagogIn.

6.2 Gesamtprozess

Bezogen auf den Gesamtprozess zeigte sich, dass 91% der pädagogischen Fachkräfte die Prozessbegleitung als hilfreich erlebten (trifft zu, trifft voll zu). Hier wurde beispielsweise zurückgemeldet: „Der Prozess orientierte sich am Bedarf und der Situation unserer Schule.“ Die Prozessbegleitung war „wichtig für die Einleitung und später auch für die Beibehaltung und Etablierung der Prozesse“.

Zu den weiteren Bausteinen des Prozesse zeigte sich, dass 96 % die *Überprüfung und Anpassung der Schulregeln*, 90% die Bearbeitung des Themas *Bewegung und Psychomotorik* und 87% die Bearbeitung des Themas *Gesundheit* als hilfreich erlebten.

Des Weiteren gaben die pädagogischen Fachkräfte an ihre *Kompetenzen* (81%) und ihre *schulischen Handlungsfähigkeiten* (95%) erweitert zu haben.

6.3 Kommunikation

Hinsichtlich der Kommunikationsprozesse und der Zusammenarbeit innerhalb der Schule wurde die Einführung von festen Zeiten für den Austausch als hilfreich erlebt (91%). 95% gaben an, dass sich im Projektverlauf die Zusammenarbeit der Professionen, die Bedingungen für den Austausch (75%) sowie der Austausch zwischen den Kollegen zu den Kindern (86%) verbessert hat. Als besonders hilfreich wurden auch die Förderkonferenzen angesehen. Eine Kollegin der OGS beschreibt dies so: „Schulleitung/Lehrer/Erzieher arbeiten Hand in Hand“. Hilfreich ist die „Kommunikation mit den Lehrer/innen für das gemeinsame Erarbeiten eines (individuellen) Förderplans für jedes Kind“. „Kollegen sprechen "professioneller" über die Schüler“.

6.4 Ganzttag

Hinsichtlich der Kommunikation des Ganztages (Schule & OGS) fühlten sich 79 % der Lehrkräfte, Sonderpädagogen und Sozialpädagogen und 75% der pädagogischen MitarbeiterInnen der OGS ausreichend eingebunden. Zurückgemeldet wurde hierzu „Das Projekt hat dazu (sehr viel) beigetragen, dass die Berührungängste abgebaut werden.“ „Die OGS Kollegen fühlen sich mehr akzeptiert und im Kollegium aufgenommen“.

Dennoch spielt die Weiterentwicklung eines Ganztagskonzeptes auch zukünftig noch eine entscheidende Rolle, da lediglich 35% der pädagogischen Fachkräfte angaben, dass das Projekt zu einer Weiterentwicklung des Ganztagskonzeptes geführt hat.

6.5 Verhalten der SchülerInnen

Bezogen auf die Schülerinnen und Schüler wurde von 89% der pädagogischen Fachkräfte angegeben, dass sich das Verhalten der Kinder, mit denen sie konkret gearbeitet haben, verbessert hat. 96% gaben an, dass Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten ihren Platz in der Schulgemeinschaft finden und entsprechen ihrer sozial-emotionalen Fähigkeiten gefördert werden konnten (83%). Hier zeigten die Rückmeldungen jedoch auch, dass für die Förderung ein gezielter Einsatz von Ressourcen („mehr als 3 Kinder mit Verhaltenszielen kann ich nicht

schaffen“) und ein langfristiges reflektiertes Vorgehen („Nur, wenn man konsequent am Ball bleibt und auch Ziele verändert oder angepasst hat“) sowie hohes persönliches Engagement („intensive Gespräche mit den Eltern und Unterstützung und großer Einsatz neuer Erzieherin“) von Nöten sind und auch dann „nicht bei allen Kindern durchweg eine positive Entwicklung“ zu sehen ist.

7. Resümee

Die positiven Rückmeldungen bestätigten die subjektive Einschätzung des Begleitungsteams (Landeschulpsychologie, Gesundheitsamt) und unterstreichen den Erfolg der Modellphase.

Es bestand in der Schule trotz hoher Arbeitsbelastung eine sehr große Bereitschaft, aktiv mitzugestalten, die Kompetenzen zu erweitern und dafür zusätzliche (Frei)Zeit aufzuwenden. Ein Grund war sicherlich auch, dass der überwiegenden Teil der Fachkräfte die schulische und persönliche Weiterentwicklung als besonders hilfreich für die tägliche Arbeit erachtete. Die offene Atmosphäre in der Schule ermöglichte eine konzentrierte und zielgerichtete Arbeit.

Der Erfolg des Projektes zeigt sich u.a. in der deutlichen Verbesserung der Entwicklungsthemen der Bestandsaufnahme zu Projektbeginn (siehe S.7). Die Verbesserung der äußeren Rahmenbedingungen im System Schule lassen sich allerdings nicht auf der Ebene der einzelnen Schulen klären.

1. Die Inhalte einer **präventiven Diagnostik und Förderung** wurden zum Großteil umgesetzt und als hilfreich empfunden. Mit der **Übernahme in das Schulprogramm** werden diese- ebenso wie die Schulregeln und die Methoden auf Klassen- und Individualebene -weiterhin einen festen Bestandteil des Schullebens darstellen. Die fortwährende schulinterne Evaluation (Indikatoren) wird durch diese Verankerung ermöglicht.

2. Ein wichtigen Aspekt zur Ergebnissicherung und Weiterentwicklung stellt die Verstetigung einer schulischen, **multiprofessionellen Steuergruppe** dar. Ebenso wurde die Bedeutung der Themen **„Bewegung und Psychomotorik“** und **„MitarbeiterInnengesundheit“** für die Schule durch die zukünftige systematische Arbeit in entsprechenden Steuergruppen deutlich.

3. Besonderes Augenmerk sollte zukünftig auf der Einhaltung und dem Ausbau der **gemeinsamen Strukturen und Entwicklung pädagogischer Konzepte von Lehrkräften und pädagogischen Fachkräften der OGS** liegen. Erste Schritte wurden hier gegangen. Diese Aufgabe bleibt auf Grund der unterschiedlichen Systeme und Trägerschaften eine Herausforderung für Schulleitung und alle beteiligten Fachkräfte.

4. Deutlich wurde, dass durch die Herausforderungen des Schulalltags das Belastungslimit häufig erreicht wurde. Somit ist es besonders wichtig, im Laufe des Prozesses die Gesundheit des Personals immer wieder in den Fokus zu rücken. Dies nicht zuletzt auch aufgrund der Tatsache, dass **die Gesundheit der Fachkräfte die entscheidende Basis** für die Umsetzung von Schulentwicklungsprozessen und die individuelle Förderung von Schülerinnen und Schülern darstellt.

Zusammenfassung

- Die Bausteine zur Diagnostik und Förderung werden umgesetzt und als hilfreich erlebt.
- Der Prozess hat zu einer Verbesserung der Kommunikation zwischen den Professionen und auch in Bezug auf die SchülerInnen beigetragen.
- Die Kompetenzen und die schulischen Handlungsfähigkeit konnten erhöht werden.
- Eine Begleitung zur Schulentwicklung wird als wichtig erachtet.
- Es besteht an der Schule noch Bedarf zur Weiterarbeit am Ganztagskonzept.
- MitarbeiterInnengesundheit ist als eigenständiges Thema systematisch in der Begleitung und darüber hinaus zu fokussieren.

8. Handlungsempfehlungen

Die Arbeitsgruppe erhielt den Auftrag, aus den Erkenntnissen des Modellprojektes Handlungsempfehlungen zu entwickeln mit dem Ziel, dass auch andere Schulen von den Erfahrungen profitieren können. Die vorliegenden Empfehlungen wurden mit der Arbeitsgruppe abgestimmt.

Für die Übertragbarkeit spricht die Arbeitsgruppe II folgende Handlungsempfehlungen aus:

1. Sensibilisierung

Aufmerksamkeit für die Bedeutung von seelischer Gesundheit in Schulen sowie individueller Förderung im Bereich Verhalten schaffen

Es sollte verstärkt das Bewusstsein für die Bedeutung der psychischen Gesundheit von SchülerInnen und pädagogischen Fachkräften geweckt werden.

Um die Entwicklung von psychosozialen Kompetenzen und gelingendem Lernen zu unterstützen, sollte ein Schwerpunkt auf dem ressourcenorientierten Ansatz liegen.

Maßnahmen in der Schule sollten die Auswirkungen auf die Gesundheit der pädagogischen Fachkräfte als Grundlage schulischen Handelns berücksichtigen und deren Ressourcen und Kompetenzen stärken und erweitern.

Die Analyse des Schulumfelds und der Schulkultur sollten im Sinne einer gesundheitsförderlichen Gestaltung der Lebenswelt Schule miteinbezogen werden.

2. Einsatz von Modellen guter Praxis

Veränderungsprozess auf der Grundlage von geeigneten Verfahren und praktikablen Förderkonzept-Modellen nach individuellem „Drehbuch“ der Schulen gestalten

Es sollten Modelle mit fundierten theoretische Ansätzen (evidence based) zur Anwendung kommen und Indikatoren zur Erfolgsmessung eingesetzt werden. Für eine nachhaltige Umsetzung sollten Strukturen innerhalb der Schule geschaffen werden. Im vorliegenden Projekt wurde der RTI-Ansatz (Response to Intervention) erfolgreich als präventives Rahmenmodell für ein integriertes Diagnose- und Förderkonzept genutzt.

Im Sinne einer ganzheitlichen Gesundheitsförderung sollten Konzepte zur Bewegungsförderung im Unterricht und im Schulalltag verankert werden, da diese die sozial-emotionale, körperliche und kognitive Entwicklung von Kindern fördern.

3. Externe Prozesssteuerung und systematische Unterstützung

Zeitlich begrenzte externe Entwicklungsbegleitung mit fachlichem Know-how bereitstellen und Ressourcen für die Auswertung und Verstetigung einplanen

Schulen sollten eine Unterstützung durch eine externe Begleitung erhalten.

Eine unabhängige Person mit Expertise im Bereich der systematischen Prozesssteuerung unterstützt die nachhaltige Verfolgung eines Schulentwicklungsziels und ermöglicht eine Überprüfung des Erfolgs. Die Begleitung der Schulleitung und der schulinternen Steuergruppen sollte besonders berücksichtigt werden. Die Dauer der Unterstützung hängt dabei von der individuellen Situation der Schule ab. Nach Erfahrungen im Modellprojekt sind zwei Schuljahre realistisch.

4. Ausbau von koordinierenden Strukturen

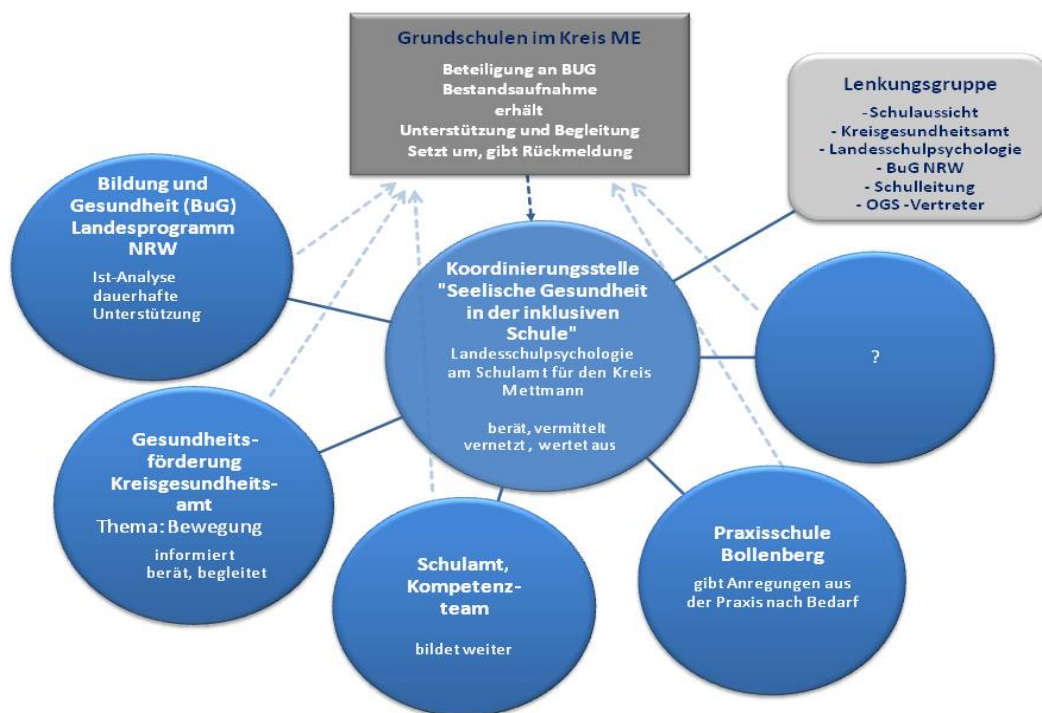
Verbindliche Struktur schaffen, bestehende Leistungen und Angebote verbinden und Netzwerke für den Austausch guter Beispiele weiter ausbauen

Es sollte eine umfassende Struktur aufgebaut werden, um inklusive Grundschulen im Schulentwicklungsprozess zu unterstützen.

Als Modell guter Praxis sollte inhaltlich „*Seelische Gesundheit in der inklusiven Grundschule – Kinder*“ dienen und Grundschulen angeboten werden.

OGS-Träger sollten weiter für das Thema gewonnen und Akteure auf Stadt- und Kreisebene eingebunden werden. Insbesondere die Rahmenbedingungen für die MitarbeiterInnen sollten sich verbessern (u.a. Zeiten für schulischen Austausch, Weiterbildung, qualifiziertes Personal).

Die im Modell vorrangig beteiligten Akteure aus unterschiedlichen Institutionen schlagen vor, gemeinsam vorhandene Möglichkeiten nach folgender Struktur zu bündeln:



Anmerkungen

Eine Umsetzung des Konzeptes ausschließlich mit schulinternen Ressourcen ist nach den Erfahrungen für die Schulen nicht zu realisieren. Ebenso wenig ist eine kreisweite flächendeckende Begleitung aller Grundschulen mit den bestehenden Mitteln leistbar.

Der vorliegende Vorschlag kann keine gleichermaßen intensive Begleitung wie im Modellprojekt gewährleisten, könnte aber durch das Zusammenwirken der Akteure und die zentrale Steuerung durch die Landesschulpsychologie schulische Prozesse besser als derzeit unterstützen.

Durch eine weniger intensive Begleitung ist eine noch höhere Eigenverantwortlichkeit der Schulen notwendig. Davon hängt u.a. ab, ob das Qualitätsniveau des Modellprojektes gehalten werden kann.

Bei einer guten Umsetzung im Rahmen der vorgeschlagenen Struktur, könnten pro Jahr 2-5 Schulen begleitet werden. Voraussetzung für eine Teilnahme ist u.a. eine Beteiligung am Landesprogramm BuG (Bildung und Gesundheit).

Teilaufgaben der Partner

Lenkungsgruppe

- jährliche Austausch und einvernehmliche Weiterentwicklung
- Fragen des Qualitätsmanagements

Landesschulpsychologie als Koordinierungsstelle

- Koordination des Einsatzes der beteiligten Institutionen und Fachkräfte
- Projektmanagement: Erstellung von individuellem Projektplan, Zeitablauf
- Monitoring des Prozesses und punktuelle Präsenz in beteiligten Schulen
- schulübergreifender Austausch
- Durchführung eines Teils der Evaluation
- Öffentlichkeitsarbeit

Landesprogramm BuG

- Durchführung der Schulumfeld-Analyse und eines Teils der Evaluation
- Bereitstellung von Ressourcen für dauerhafte Umsetzung gesundheitsförderlicher Maßnahmen
- Förderung des Austausches NRW-weit
- Rückkopplung mit Koordinierungsstelle

Kreisgesundheitsamt/ Gesundheitsförderung/LOTT-JONN

- Fachliche Beratung und Begleitung bei der Verankerung von Bewegung in den Schulalltag
- Vermittlung von Referenten
- Vernetzung mit Fachinstitutionen und Partnern
- Rückkopplung mit Koordinierungsstelle

Schulamt und Kompetenzteam

- Kommunikation und Verbreitung des Angebots an Grundschulen
- Durchführung von Weiterbildungen in Form von Basismodulen
- Rückkopplung mit Koordinierungsstelle

Praxisschule Bollenberg

- Weitergabe von praktischen Erfahrungen bei der Umsetzung
- Rückkopplung mit Koordinierungsstelle

NN

offen für weitere Kooperationspartner

Weitere Ressourcen:

Für die Umsetzung sind zusätzliche finanzielle Ressourcen für schulspezifische Angebote und gesundheitsfördernde Maßnahmen notwendig. Im Modell zeigte sich, dass gerade individuell angepasste Unterstützung unabdingbare Voraussetzung für das Gelingen des Prozesses ist.

Für die Umsetzung des ausgeführten Vorschlags sind weitere Abstimmungsprozesse und Detailarbeit notwendig.

Literaturverzeichnis:

- [1] Hölling, H., Schlack, R., Petermann, F., Ravens-Sibert, U. & Mauz, E. (2014). Psychische Auffälligkeiten und psychosoziale Beeinträchtigungen bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren in Deutschland-Prävalenz und zeitliche Trends zu 2 Erhebungszeitpunkten (2003-2006 und 2009-2012). *Bundesgesundheitsblatt*, 57, 807-819.
- [2] Bundesgesetzblatt (2008). Gesetz zu dem Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sowie zu dem Fakultativprotokoll vom 13. Dezember 2006 zum Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Vom 21. Dezember 2008 (Teil II Nr. 35, S. 1419 – 1457). Bonn.
- [3] Bengel, J., Strittmacher, R. & Willmann, R. (2001). *Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert; eine Expertise*. (erw. Neuauflage). Köln: BZgA.
- [4] Kuhl, J. & Hecht, T. (2014). Prävention von Lernschwierigkeiten durch die Implementierung von Diagnostik und Förderung – Ein Praxisbeispiel für das erste Schuljahr. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 65 (11), 406-415.
- [5] Caplan (1964). *Principles of preventive psychiatry*. New York: Basic Books.
- [6] Kuhl, J., Steiner, K. & Probst, H. (2012). Die Arbeit Sonderpädagogischer Förderzentren aus Sicht der Grundschulen-Lehrerurteile zur Arbeit hessischer Beratungs- und Förderzentren. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 63 (3), 120-128.
- [7] Helmke, A. (2012) *Unterrichtsqualität und Lehrerprofessionalität. Diagnose, Evaluation und Verbesserung des Unterrichts*. (4. Auflage). Seelze-Velber: Kallmeyer.
- [8] Huber, C., Grosche, M. & Schütterle, P. (2013). Inklusive Schulentwicklung durch response-to-intervention (RTI) – Realisierungsmöglichkeiten des RTI-Konzepts im Förderbereich Lesen. *Gemeinsam Leben*, 2, 79-90.
- [9] Fuchs, L.S., Fuchs, D. & Zumeta, R.O. (2008). Acurricular-sampling approach to progress monitoring: Mathematic concepts and applications. *Assesment for Effective Intervention*, 33(4), 225-233.
- [10] Schaarschmidt, U. (2005). Potsdamer Lehrerstudie – Ein erstes Fazit. In U. Schaarschmidt (Hrsg.), *Halbtagsjobber? Psychische Gesundheit im Lehrerberuf – Analyse eines veränderungsbedürftigen Zustands* (2. Aufl., S. 141 – 160). Weinheim: Beltz.
- [11] Huber, C. & Grosche, M. (2012). Das response-to-intervention-Modell als Grundlage für einen inklusiven Paradigmenwechsel in der Sonderpädagogik. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 63, 312-322.
- [12] Rolff, H.-G. (2012). Grundlagen der Schulentwicklung. In C. G.Buhren & H.-G. Rolff (Hrsg.). *Handbuch der Schulentwicklung und Schulentwicklungsberatung*. (S. 12-37). Weinheim, Basel: Beltz.
- [13] IQUES. www.iqesonline.net
- [14] Mind Matters- www.mindmatters-schule.de
- [15] Petermann, U. & Petermann, F. (2013). *LSL. Lehrereinschätzliste für Sozial- und Lernverhalten*. Göttingen: Hogrefe.
- [16] Hillenbrand, C., Hennemann, T. & Hens, S. (2010). *Lubo aus dem All! Programm zur Förderung emotional-sozialer Kompetenzen in der Schuleingangsphase*. München: Reinhardt.



Kreis Mettmann, Der Landrat
Landeschulpsychologie
am Schulamt für den Kreis Mettmann
Kreisgesundheitsamt Mettmann
Düsseldorferstr. 26, 40 822 Mettmann
www.kreis-mettmann.de