

**Carl von Ossietzky
Universität Oldenburg**

Master of Education Sonderpädagogik / Englisch

MASTERARBEIT

**Einfluss des Vorwissens von Lehrkräften über selektiven Mutismus auf deren
diagnostische Kompetenzen**

Eine quantitative Erhebung unter Regel- und Förderschullehrkräften

Vorgelegt von Fenja Lampe

Betreuende Gutachterin: Prof. Dr. Tanja Jungmann

Zweite Gutachterin: Tabea Testa

Oldenburg, 02.02.2022

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	7
Abstract	7
1 Einleitung	9
2 Theoretischer Hintergrund	13
2.1 Sonderpädagogische und diagnostische Anteile in der Lehrkräftebildung.....	13
2.1.1 Thematisierung von Inklusion im Lehramtsstudium.....	13
2.1.2 Möglichkeiten der Fort- und Weiterbildung in Bezug auf Inklusion und spezifische Störungsbilder.....	15
2.1.3 Diagnostische Kompetenz – Definition und Stellenwert in der Lehrkräftebildung	16
2.2 Hermeneutische Spirale	18
2.3 Vorwissen, Erfahrung und Informationsverarbeitung	21
2.3.1 Definition von Vorwissen	21
2.3.2 Informationsverarbeitung im Arbeitsgedächtnis	22
2.4 Selektiver Mutismus	24
2.4.1 Definition und Begriffsentwicklung	25
2.4.2 Merkmale und Komorbiditäten von selektivem Mutismus.....	26
2.4.3 Ätiologie und Risikofaktoren	28
3 Stand der Forschung	30
3.1 Prävalenz und Dunkelziffer von selektivem Mutismus	30
3.2 Selektiver Mutismus und Schule	33
3.2.1 Selektiver Mutismus vs. Schüchternheit.....	33
3.2.2 Problemkonstellationen nach Hartmann (2004).....	34
3.2.3 Selektiver Mutismus im schulischen Alltag.....	35
3.3 Stellenwert von Vorwissen im diagnostischen Prozess	36
3.3.1 Einfluss von Vorwissen auf Informationsverarbeitung	37

3.3.2	Diagnostisches Vorwissen von Lehrkräften und die Bedeutung von intuitiven Einschätzungen	39
4	Fragestellung und Hypothesen	42
5	Methodik	44
5.1	Studiendesign und Operationalisierung	44
5.2	Stichprobenziehung und Beschreibung der Stichprobe	45
5.3	Untersuchungsinstrument.....	48
5.3.1	Fragebogen.....	48
5.3.2	Erkenntnisse der Pilotstudie und vorgenommene Änderungen	51
5.3.3	Gütekriterien.....	52
5.4	Durchführung der Untersuchung.....	53
5.5	Statistische Methoden der Datenauswertung	54
5.5.1	Datenbereinigung.....	55
5.5.2	Deskriptive Methoden der Datenauswertung.....	56
5.5.3	Inferenzstatistische Methoden der Datenauswertung	57
6	Ergebnisse	59
6.1	Deskriptive Ergebnisse	59
6.1.1	Fragebogen Teil 1: Einschätzung der Fallbeispiele I	59
6.1.2	Fragebogen Teil 2: Selbsteinschätzung und Wissenstest.....	64
6.1.3	Fragebogen Teil 3: Einschätzung der Fallbeispiele II	66
6.2	Inferenzstatistische Ergebnisse.....	67
6.2.1	Zusammenhang zwischen Vorwissen und diagnostischer Kompetenz in Bezug auf selektiven Mutismus.....	67
6.2.2	Unterschied der Rate erfasster selektiv mutistischer Kinder zwischen Lehrkräften mit viel und mit wenig Vorwissen.....	70
6.2.3	Unterschied der Rate erfasster selektiv mutistischer Kinder vor und nach Zurverfügungstellen notwendiger Informationen.....	73

6.2.4	Ergebnisse in Bezug auf personenbezogene Angaben	75
7	Diskussion und Interpretation.....	76
7.1	Einordnung der Ergebnisse	76
7.1.1	Deskriptive Ergebnisse	77
7.1.2	Inferenzstatistische Ergebnisse.....	78
7.2	Methodenkritik	83
7.2.1	Kritikpunkte bezüglich des entwickelten Fragebogens	83
7.2.2	Einschränkungen durch die Art der Stichprobenziehung	85
7.2.3	Mängel bei der Datenauswertung	86
8	Fazit und Ausblick.....	88
8.1	Implikationen für die Forschung	88
8.2	Implikationen für die Praxis.....	90
	Literaturverzeichnis	92
	Anhang	99

Abkürzungsverzeichnis

DSM-V	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (deutsch: Diagnostischer und statistischer Leitfaden psychischer Störungen)
ICD-10	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (deutsch: Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme)
SM	Selektiver Mutismus

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Hermeneutische Spirale (nach Garbani Ballnik 2009, S. 74)	20
Abbildung 2: Modell über das Zusammenspiel zwischen Arbeits- und Langzeitgedächtnis (Baddeley, 2000, S. 421).....	23
Abbildung 3: Verteilung der Teilnehmenden auf Schulformen	47
Abbildung 4: Aufbau des Fragebogens.....	49
Abbildung 5: Problemempfinden der Teilnehmenden bezüglich der vorgestellten Fallbeispiele (n = 53)	60
Abbildung 6: Häufigkeiten frei ausgewählter ggf. abzuklärender Störungsbilder der Fallbeispiele mit selektivem Mutismus.....	64
Abbildung 7: Erreichte Punktzahl im Wissenstest über alle Teilnehmenden	65
Abbildung 8: Erreichte Punktzahl im Wissenstest aufgeteilt nach Selbsteinschätzung der Vertrautheit mit selektivem Mutismus.....	65
Abbildung 9: Häufigkeiten der abgegebenen Einschätzungen zu den Fallbeispielen mit selektivem Mutismus in Teil 3 des Fragebogens (n = 53)	66
Abbildung 10: Korrelation der Einschätzung der Fallbeispiele (0 = falsch, 1 = richtig) mit der erreichten Punktzahl im Wissenstest (N = 53)	68
Abbildung 11: Vergleich der Einschätzung der Fallbeispiele (0 = falsch, 1 = richtig) zwischen den Teilnehmenden, die angaben, das Störungsbild gut zu kennen (N = 17), denen, die laut eigener Aussage schon einmal davon gehört hatten (N = 28) und den Personen, die das Störungsbild nach eigener Angabe nicht kannten (N = 8)	69
Abbildung 12: Unterschied der Rate erfasster selektiv mutistischer Kinder zwischen Novizinnen und Novizen (N = 23) und Expertinnen und Experten (N = 30)	71
Abbildung 13: Unterschied der Rate erfasster selektiv mutistischer Kinder zwischen Teilnehmenden, die angeben, das Störungsbild gut zu kennen (N = 17), davon schon	

einmal gehört zu haben (N = 28) und solchen, die angeben, das Störungsbild nicht zu kennen (N = 8).....	72
Abbildung 14: Unterschied der Rate erfasster selektiv mutistischer Kinder zwischen Teilnehmenden mit (N = 18) und ohne Erfahrung mit selektivem Mutismus (N = 35) .	72
Abbildung 15: Unterschied der Rate erfasster Fallbeispiele mit SM innerhalb der Gruppe der Novizinnen und Novizen (N = 23).....	74

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Häufigkeiten der Nennung von Problemen, Symptomen und Störungsbildern über die Fallbeispiele mit selektivem Mutismus (n = 53).....	61
Tabelle 2: Kodierschema für frei gegebene Antworten der Frage 4 „Welches Störungsbild würden Sie ggf. abklären lassen?“	63
Tabelle 3: Übersicht der korrelierten Variablen zur Untersuchung der ersten Forschungsfrage. <i>AV</i> Abhängige Variable; <i>UV</i> Unabhängige Variable; ρ Korrelationskoeffizient; <i>p</i> Signifikanz: n.s. (nicht signifikant) $p > 0,05$; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$	70
Tabelle 4: Zusammenfassung der Gruppenvergleiche zwischen Teilnehmenden mit und ohne Vorwissen in Bezug auf die Rate erfasster Fallbeispiele. <i>AV</i> Abhängige Variable; <i>UV</i> unabhängige Variable; <i>N</i> Anzahl Personen pro Gruppe; <i>M</i> Arithmetisches Mittel; <i>SD</i> Standardabweichung; <i>Md</i> Median; <i>Mo</i> Modus; <i>p</i> Signifikanz: * $p < 0,05$	73
Tabelle 5: Zusammenfassung Unterschied zwischen Teil 1 und Teil 3 des Fragebogens. <i>N</i> Anzahl Personen pro Gruppe; <i>M</i> Arithmetisches Mittel; <i>SD</i> Standardabweichung; <i>Md</i> Median; <i>Mo</i> Modus; <i>p</i> Signifikanz: n.s. (nicht signifikant) $p > 0,05$; * $p < 0,05$	74
Tabelle 6: Vergleich Fallbeispiele <i>Jana</i> und <i>Magnus</i>	79

Anhangsverzeichnis

Anhang I: Fragebogen	99
Anhang II: Eidesstattliche Versicherung	134

Zusammenfassung

Aufgrund vorangegangener Studienergebnisse und dem unauffälligen Erscheinungsbild des selektiven Mutismus wird davon ausgegangen, dass bei der Prävalenz des Störungsbildes eine hohe Dunkelziffer besteht (Kumpulainen, Räsänen, Raaska & Somppi, 1998, S. 27f.; Starke & Subellok, 2012, S. 72). Um mehr Kinder mit selektivem Mutismus zu identifizieren und in ihrer Problematik gezielt unterstützen zu können, ist es von Bedeutung, die Ursachen für das Nicht-Erkennen des selektiven Mutismus zu untersuchen. Ziel dieser Studie ist es, das fehlende Vorwissen als eine mögliche Ursache genauer in Augenschein zu nehmen. Somit wird die zentrale Frage gestellt, wie eng der Zusammenhang zwischen dem Vorwissen und der diagnostischen Kompetenz von Lehrkräften in Bezug auf selektiven Mutismus ist. Es wird die Hypothese aufgestellt, dass die diagnostische Kompetenz geringer ist, je weniger Vorwissen die Lehrkräfte aufweisen. Um den Sachverhalt im Sinne der Forschungsfrage und -hypothese zu untersuchen, wird eine Befragung mithilfe eines selbst entwickelten Fragebogens durchgeführt. Die diagnostische Kompetenz wird mittels der Einschätzung von Fallbeispielen untersucht. Das Vorwissen wird anhand eines Wissenstests sowie der Selbsteinschätzung zur Vertrautheit und der eigenen Erfahrung mit selektivem Mutismus erhoben. Die zentralen Ergebnisse der Untersuchung zeigen zum einen, dass die Rate erfasster Fallbeispiele mit selektivem Mutismus mit dem erhobenen Vorwissen signifikant zusammenhängt. Zum anderen wird deutlich, dass der Zusammenhang zwischen der diagnostischen Kompetenz und dem Vorwissen in Bezug auf selektiven Mutismus von den individuellen Sekundärmerkmalen der Personen abhängt. Aufgrund dieser Ergebnisse lässt sich die Forderung stellen, dass über das Störungsbild des selektiven Mutismus stärker in der Lehrkräftebildung, durch Fort- und Weiterbildungen aber auch anhand von Informationsmaterial für Schulen aufgeklärt wird.

Abstract

Due to earlier studies and the unobtrusive appearance of selective mutism it is assumed that there is a high number of unknown cases (Kumpulainen et al., 1998, S. 27f.; Starke & Subellok, 2012, S. 72). In order to identify more children who suffer from selective mutism and to help them accordingly, it is important to find causes for not recognizing

selective mutism. It is the aim of this study to have a closer look at prior knowledge as one possible reason for it. Therefore, the central question is posed, how close the connection between prior knowledge and diagnostic competence of teachers in terms of selective mutism is. It is hypothesized that the lower the teachers' prior knowledge is, the lower the diagnostic competence is. To investigate the issue in terms of the research question and hypothesis, a survey using a self-developed questionnaire is conducted. The diagnostic competence is considered by a rating of example cases. The prior knowledge is ascertained within the questionnaire by a test about selective mutism and by self-assessment of the own familiarity and the experience with selective mutism. On the one hand, the main results show that there is a significant relation between the prior knowledge and the rate of recognized example cases with selective mutism. On the other hand, it is found that the relation between prior knowledge and diagnosis of cases is dependent on the cases' individual circumstances. As a result of these findings, it becomes clear that more enlightenment about selective mutism is required in teacher education and advanced training. Additionally, all schools should get information material about selective mutism.

1 Einleitung

Eine Studentin der Sonderpädagogik wird an einer Oberschule als Vertretungslehrkraft in einer fünften Klasse eingesetzt, um die Klassenlehrerin in der lebhaften Klasse zu unterstützen. Dabei fällt ihr ein Mädchen auf, welches im Unterricht konsequent schweigt. Während eines Deutschprojektes, bei dem die Schülerinnen und Schüler in zufällig zugeordneten Paaren Geschichten erarbeiten sollen, beschwert sich ihr Partner lautstark, dass sie nicht mitarbeitet. Die Projektleiterin und die Studentin versuchen sie zum Sprechen und Mitarbeiten zu bewegen. Doch das Mädchen blickt sie nur an, wie versteinert, und bleibt weiterhin stumm. Nach einiger Zeit spricht die Studentin die Klassenlehrerin auf das Verhalten des Mädchens an. Die Lehrerin erzählt, dass sie zu Anfang ein wenig gesprochen habe, nun seit einiger Zeit aber gar nicht mehr reagiere. Sie habe schon alles versucht, aber das Mädchen würde sich einfach nicht regen. Die Studentin bringt das Störungsbild „Selektiver Mutismus“ ins Spiel. Da die Klassenlehrerin davon jedoch noch nie gehört hat und die Studentin auch nicht sehr viel darüber weiß, wird das Thema nicht weiter verfolgt. Auf dem Weg von einem Theaterstück zurück zur Schule dreht das Mädchen sich plötzlich zu der Studentin und sagt: „Frau Lampe, wissen Sie was? Ich bin am Wochenende Tante geworden!“ Die Studentin wundert sich, dass das Mädchen plötzlich mit ihr spricht, versucht aber nicht allzu überrascht zu reagieren. Drei Jahre später, nachdem die Studentin schon lange nicht mehr an der Schule arbeitet, sich aber in der Zwischenzeit eingehender mit dem selektiven Mutismus beschäftigt hat, schreibt sie der Lehrerin eine E-Mail, um sich nach dem Mädchen zu erkundigen. Diese antwortet, sie könne nicht genau sagen, wie es ihr gehe, da sie aufgrund ihrer schlechten mündlichen Leistungen die fünfte Klasse habe wiederholen müssen. Auf dem Flur lächle sie die Lehrerin freundlich an, aber gesprochen habe sie noch nicht mit ihr.

[Fallbericht aus eigener Erfahrung]

Das Schweigen in bestimmten Situationen, welches für den selektiven Mutismus charakteristisch ist und in dem Fallbericht anschaulich beschrieben wird, tritt meistens zum ersten Mal im Kindergarten oder bei Schulbeginn auf (Bergman, Piacentini & McCracken, 2002, S. 941). Oftmals ist das Schweigen sogar auf dieses Setting beschränkt und die Kinder zeigen sich im häuslichen Umfeld aufgeschlossen und kommunikativ (Katz-Bernstein, 2019, S. 65). Daher sind die Schule und der Kindergarten oft die einzigen Orte,

an denen selektiver Mutismus erkannt und diagnostiziert werden kann, womit ihnen eine zentrale Stellung zufällt. Allerdings ist es auch hier eine große Herausforderung, das Störungsbild beispielsweise von extremer Schüchternheit auf der einen Seite oder von trotzigem Verhalten auf der anderen Seite abzugrenzen (Jackel, 2019, S. 2018; Starke & Subellok, 2012, S. 66). Unter anderem aufgrund dieser Schwierigkeit wird in der Forschung zu selektivem Mutismus von einer hohen Dunkelziffer ausgegangen (Kumpulainen et al., 1998, S. 26; Starke & Subellok, 2012, S. 71). Wie die vermutet hohe Zahl an unentdecktem selektivem Mutismus gesenkt werden kann, ist noch weitgehend unerforscht. Es ist daher von hoher wissenschaftlicher Relevanz, Ursachen für das Nicht-Erkennen von selektiv mutistischen Kindern näher zu untersuchen. Auch für die Praxis würde eine verbesserte Identifizierung von Personen mit selektivem Mutismus einen großen Mehrwert bringen, wie eine Studie über die Langzeitfolgen von selektivem Mutismus nach Inanspruchnahme einer entsprechenden Therapie zeigt. Ein relativ hoher Anteil weist trotz einer therapeutischen Maßnahme bis ins Erwachsenenalter eine gleichbleibende Intensität des selektiven Mutismus oder beispielsweise phobische Störungen auf (Steinhausen, Wachter, Laimböck & Metzke, 2006, S. 754). Obwohl in verschiedenen Studien auch von spontanen Remissionen berichtet wird, ist zu vermuten, dass sich dieses Bild auf unentdeckten und folglich unbehandelten selektiven Mutismus übertragen lässt. Etwa die Hälfte der Probandinnen und Probanden, die eine Mutismustherapie in Anspruch genommen haben, berichten von einem vollständigen Rückgang des Störungsbildes (Remschmidt, Poller, Herpertz-Dahlmann, Henninghausen & Gutenbrunner, 2001, S. 290; Steinhausen et al., 2006, S. 753). Dies unterstreicht die Erfolgchancen einer therapeutischen Behandlung und somit die praktische Relevanz, mehr Kinder, die eine derartige Problematik aufweisen, zu identifizieren.

Um Ursachen für das Nicht-Erkennen des selektiven Mutismus zu finden, kann auf andere alltägliche Situationen zurückgegriffen werden, in denen Menschen vorhandene Phänomene und Zusammenhänge nicht erkennen. Sehr anschaulich lässt sich das Identifizieren von Sternbildern am Nachthimmel als Analogie heranziehen. Für Personen, denen nicht bekannt ist, dass einige Sterne in immer gleichen Abständen zueinander zu sehen sind, betrachten am Sternenhimmel die Sterne einzeln oder in ihrer Gesamtheit ohne Zusammenhänge erkennen zu können. Wird diesen Personen jedoch beispielsweise die Konstellation des großen Wagens gezeigt, so sind sie immer wieder imstande, diesen

Sternenverbund zu erkennen. Mit weiterreichendem Wissen über Astronomie können sogar bestimmte Planeten, Sternenhaufen oder Galaxien identifiziert werden. Die Wahrnehmung und Erklärung dieser Phänomene hängen also in gewissem Maße von dem Vorwissen ab, über welches die Personen verfügen. Ähnliches konnte beispielsweise bei der Zählung seltener Vogelarten von erfahrenen Laien-Ornithologinnen und -Ornithologen festgestellt werden. Hier wird angenommen, dass die gemeldeten Populationsgrößen um zehn bis zwanzig Prozent unterschätzt werden und es wird gefordert, dass Zählungen durch fachkundigere Analysen der Populationen durchgeführt werden (Steiner, 2003, S. 74). Auch eine Studie über Schachaufstellungen von Chase und Simon (1973), welche in Kapitel 3.3 näher erläutert wird, kommt zu dem Ergebnis, dass Schachexpertinnen und -experten durch die Herstellung von Zusammenhängen zwischen den Schachfiguren, besser in der Lage sind, Schachaufstellungen wahrzunehmen und abzuspeichern, als Novizinnen und Novizen (Chase & Simon, 1973, S. 59ff.). Diese Abhängigkeit zwischen der Wahrnehmung, der Informationsverarbeitung und dem Gedächtnis wird seit geraumer Zeit auch auf theoretischer Ebene untersucht. In dieser Arbeit werden Erklärungsansätze von Petzold (2003) und Baddeley (2007) den Untersuchungen zugrunde gelegt, auch wenn noch einige weitere Theorien über diesen Sachverhalt bestehen (z. B. Nitzsch, 2021, S. 36ff.). Fokussiert werden dabei die Prozesse von der Wahrnehmung eines Reizes oder einer Information bis zur darauf aufbauenden Handlung. Außerdem werden die in den Modellen angenommenen Zusammenhänge zwischen dem Vorwissen, der Informationsverarbeitung und der Kontrolle der Aufmerksamkeit im Arbeitsgedächtnis erläutert.

In dem oben vorgestellten Fallbeispiel wird deutlich, welche Bedeutung es für die betroffenen Kinder haben kann, wenn die Lehrkräfte nichts über ihr Kommunikationsproblem wissen und ihnen aufgrund ihrer Unwissenheit nicht weiterhelfen können. Für einen Rückbezug auf die Praxis werden daher zunächst die Bereiche näher betrachtet, in denen Lehrkräfte ihr Vorwissen hauptsächlich erlangen: Die Lehrkräftebildung sowie Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten. In diesem Fall ist von besonderem Interesse, inwiefern Wissen über Inklusion, Diagnostik und spezifische Störungsbilder an Regelschullehrkräfte vermittelt wird (Kapitel 2.1). Um als Lehrkraft einem Kind helfen zu können, muss auch in Betracht gezogen werden, wie sich der Prozess von der Wahrnehmung zur Handlung gestaltet. Dies wird zunächst durch das philosophisch hergeleitete Modell über die „Hermeneutische Spirale“ von Petzold (2003, S. 162ff.) betrachtet (Kapitel 2.2) bevor die

kognitionspsychologische Perspektive von Baddeley (2007) dargelegt wird (Kapitel 2.3). Zum Abschluss des theoretischen Rahmens wird das Störungsbild des selektiven Mutismus definiert und erläutert (Kapitel 2.4), um eine Grundlage für die Betrachtung des Forschungsstandes und der Entwicklung der Untersuchung zu legen. So wird im Stand der Forschung zunächst die Entwicklung der Prävalenz sowie der vermuteten Dunkelziffer von selektivem Mutismus erörtert (Kapitel 3.1). Um die Umstände von selektivem Mutismus im schulischen Kontext näher zu beleuchten, werden daraufhin wissenschaftliche Erkenntnisse zum selektiven Mutismus in der Schule zusammengetragen (Kapitel 3.2). Zuletzt wird eine Verknüpfung des Vorwissens mit der diagnostischen Kompetenz von Lehrkräften hergestellt, indem auf Forschungsergebnisse zum Einfluss des Vorwissens auf die Informationsverarbeitung sowie auf das diagnostische Vorwissen von Lehrkräften eingegangen wird (Kapitel 3.3). Auf der Grundlage der theoretischen Annahmen und der wissenschaftlichen Erkenntnisse wird im Anschluss die Forschungsfrage abgeleitet (Kapitel 4). Für die Beantwortung der Forschungsfrage wird dann die methodische Herangehensweise erläutert (Kapitel 5). Dazu werden zunächst das Studiendesign eingeordnet und die Operationalisierung bestimmter Variablen dargelegt (Kapitel 5.1). Außerdem werden die Stichprobenziehung sowie die Zusammensetzung der Stichprobe aufgezeigt (Kapitel 5.2). Um eine mögliche Replikation der Studie zu gewährleisten, werden anschließend das Untersuchungsinstrument (Kapitel 5.3) und die Durchführung der Untersuchung (Kapitel 5.4) detailliert beschrieben. Zuletzt werden die statistischen Methoden der Datenauswertung dargelegt (Kapitel 5.5). Im darauffolgenden Kapitel werden die Ergebnisse der Studie beschrieben (Kapitel 6), wobei zunächst die deskriptiven Ergebnisse (Kapitel 6.1) und dann die inferenzstatistischen Ergebnisse (Kapitel 6.2) ausgeführt werden, welche maßgeblich zur Beantwortung der Fragestellung herangezogen werden. Die darauffolgende Diskussion und Interpretation erfolgt zuerst durch die Einordnung der deskriptiven und inferenzstatistischen Ergebnisse (Kapitel 7.1). Daran anschließend wird die Methodik der durchgeführten Untersuchung kritisch beleuchtet, um etwaige Schwachstellen für die kritische Interpretation der Ergebnisse sowie Überarbeitungsmöglichkeiten für eine mögliche Replikation aufzuzeigen (Kapitel 7.2). Im abschließenden Fazit und Ausblick der Studie werden aus den vorgestellten Ergebnissen sowohl für die Forschung (Kapitel 8.1) als auch für die Praxis (Kapitel 8.2) Schlüsse gezogen.

2 Theoretischer Hintergrund

2.1 Sonderpädagogische und diagnostische Anteile in der Lehrkräftebildung

Nach einem Kurzgutachten des pädagogischen Seminars der Georg-August-Universität Göttingen zur Kompetenzentwicklung in der Lehrkräfteausbildung, auf welches das niedersächsische Kultusministerium verweist, sollten innerhalb des Lehramtsstudiums unter anderem „diagnostische Fähigkeiten theoriegeleitet erworben“ werden (Veith & Schmidt, 2010, S. 9). Wiederzufinden ist dies auch im Eckpunkte-Papier „zur Vermittlung pädagogischer und didaktischer Basisqualifikationen für den Umgang mit Heterogenität“ in Bezug auf Bachelor- und Masterstudiengänge mit dem Berufsziel Lehramt (Niedersächsischer Verbund zur Lehrerbildung, 2014). Hier wird zum Beispiel für eine inklusionsorientierte Lehrkräfteausbildung festgestellt, dass „pädagogische Handlungskompetenz bezüglich unterschiedlicher Formen von Diversität“ (Niedersächsischer Verbund zur Lehrerbildung, 2014, S. 3) erworben werden sollte. Genauer sollen angehende Lehrkräfte zum Ende ihres Studiums über „ausgewählte sonderpädagogische Grundkenntnisse“, z.B. „Kenntnisse über den Personenkreis der Kinder und Jugendlichen mit Behinderungen bzw. einem Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung“ verfügen (Niedersächsischer Verbund zur Lehrerbildung, 2014, S. 4). Inwiefern inklusions- und störungsspezifische Inhalte in die verschiedenen Lehramtsausbildungen der Bundesländer Einzug erhalten und entsprechende Kenntnisse innerhalb von Fort- und Weiterbildungen erworben werden können, wird in den folgenden Kapiteln erläutert.

2.1.1 Thematisierung von Inklusion im Lehramtsstudium

Die Inhalte des Lehramtsstudiums werden in Deutschland jeweils von den Landesregierungen durch ihre Gesetze und spezifizierenden Verordnungen oder Erlasse bezüglich der Ausbildung von Lehrkräften bestimmt. Diese können zwar nur Vorgaben für die Zulassung zum Vorbereitungsdienst machen, legen damit jedoch den Grundstein für die Ausgestaltung der Studiengänge an den Universitäten. Anhand einzelner Bundesländer wird im Folgenden näher erläutert, inwieweit das Thema Inklusion und damit die Vorbereitung auf verschiedene Störungsbilder als Bestandteil des Lehramtsstudiums sowie des Vorbereitungsdienstes festgelegt wird.

In einigen Bundesländern ist der inklusive Gedanke direkt in den Ausbildungsgesetzen für das Lehramtsstudium verankert. So sollen in der niedersächsischen

Lehramtsausbildung Basiskompetenzen erworben werden, welche mit der Heterogenität von Lerngruppen, der Inklusion und den Grundlagen der Förderdiagnostik in Verbindung stehen (Niedersächsisches Kultusministerium, 2010). Auch wenn dies bereits seit einiger Zeit festgeschrieben ist, geht jedoch aus einem Papier der Inklusionskonferenz 2017 noch immer die Forderung nach mehr Inklusion in der Lehramtsausbildung sowie einer Optimierung der Lehramtsausbildung hinsichtlich der Sensibilisierung für inklusive Themen hervor (Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, 2017). Für die Lehramtsausbildung in Nordrhein-Westfalen bekräftigte die damalige Kultusministerin Sylvia Löhrmann in einer Pressemitteilung, dass „der Umgang mit Vielfalt [...] Gegenstand der Ausbildung aller Lehrerinnen und Lehrer [wird]“. Anforderungen an sonderpädagogische Basiskompetenzen würden für alle künftigen Lehrerinnen und Lehrer definiert. Fragen der Inklusion würden künftig verbindlich im Studium der Fachdidaktiken für die einzelnen Fächer berücksichtigt (Die Landesregierung Nordrhein-Westfalen, 2015). In der darauffolgenden Neufassung des Lehrerausbildungsgesetzes (LABG) wurde festgelegt, dass angehende Lehrkräfte zu einem professionellen Umgang mit Vielfalt befähigt werden sollen (Ministerium für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen, 2021a). Auch die Landesregierungen der Stadtstaaten Berlin und Hamburg geben in ihren Ausbildungsgesetzen für Lehrkräfte eine Auseinandersetzung mit dem Umgang mit Heterogenität sowie inklusiven Settings an der Schule und im Unterricht vor (Landesinstitut für Lehrerbildung und Schulentwicklung Hamburg, 2013; Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie Berlin, 2014). Dass sich eine solche gesetzliche Vorgabe auch in den Kenntnissen von Studierenden niederschlägt zeigt ein Forschungsprojekt der Universität Hamburg aus dem Jahr 2018, welche einen signifikanten Wissenszuwachs vom Bachelor- zum Masterstudium konstatiert (Doll, Jentsch, Meyer & Kaiser, 2018, S. 14).

In Hessen, Bayern und Baden-Württemberg ist in den Ausbildungsgesetzen für Lehrkräfte direkt keine Erwähnung inklusiver Inhalte zu finden. Das hessische Lehrerbildungsgesetz (HLbG) sieht dies erst als Aufgabe der Fortbildung und Personalentwicklung vor (Hessisches Kultusministerium, 2011). In der baden-württembergischen und der bayerischen Gesetzgebung hingegen finden sich detaillierte Beschreibungen zur Lehrkräfteausbildung hinsichtlich inklusiver Inhalte in den Ausbildungsstandards für Lehrämter bzw. der Landesprüfungsordnung. Unter anderem sollen die Haltung und Reflexion der eigenen Einstellung zu Behinderung und Inklusion, Grundkenntnisse über sonderpädagogische Begrifflichkeiten und

Förderschwerpunkte, die Fähigkeit, den Unterricht an störungsspezifische Besonderheiten anzupassen und im multiprofessionellen Team zu arbeiten thematisiert werden (Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus, 2008; Landeslehrprüfungsamt in Baden-Württemberg, 2020, S. 2f.). Eine Studie aus dem Jahr 2019 zeigt allerdings, dass sich Lehrkräfte in Baden-Württemberg noch immer nicht ausreichend auf die Anforderungen der Inklusion vorbereitet fühlen. Nur 17 % geben an, innerhalb ihrer Lehrkräfteausbildung zumindest teilweise hinsichtlich inklusiver Kompetenzen ausgebildet worden zu sein (forsa, 2019, S. 10ff.).

2.1.2 Möglichkeiten der Fort- und Weiterbildung in Bezug auf Inklusion und spezifische Störungsbilder

Das Lehramtsstudium bildet die grundlegende Ausbildung für Lehrkräfte innerhalb ihrer jeweiligen Fächer sowie übergreifenden Fachrichtungen wie Pädagogik, Erziehungswissenschaft oder Psychologie. Inhalte, die im Rahmen des Studiums nicht erworben werden konnten oder wieder aufgefrischt werden sollen, können in Deutschland über ein großes Angebot an Lehrkräftefortbildungen erlernt werden. Wie oben erwähnt, sieht das Land Hessen beispielsweise den Bereich der Inklusion laut dem Lehrkräfteausbildungsgesetz allein für die Fortbildung nach dem Studium vor (Hessisches Kultusministerium, 2011). Wie genau das Fortbildungsangebot für Inklusion und spezifische Störungsbilder in einzelnen Bundesländern gestaltet ist, wird im Folgenden thematisiert. Aufgrund der zentralen Thematik dieser Arbeit wird zusätzlich auf Fortbildungsangebote zum selektiven Mutismus eingegangen, welche von Vereinen oder Universitäten angeboten werden.

Der oben genannten Studie zufolge wird das Fortbildungsangebot für Inklusion in Baden-Württemberg von 38 % der Teilnehmenden als mangelhaft oder ungenügend angegeben (forsa, 2019, S. 10ff.). Ein Abgleich mit dem baden-württembergischen Fortbildungsangebot für Lehrkräfte ist an dieser Stelle nicht möglich, da hierfür ein Zugang benötigt wird, welcher nur Lehrkräften aus dem Bundesland zur Verfügung steht. Allerdings ist online eine Handreichung zum Thema Inklusion und Lehrkräftebildung frei zugänglich, welche über grundlegende Inhalte informiert (Lehrerinnenfortbildung Baden-Württemberg, 2021). Andere Bundesländer gewähren freie Einsicht in das Fort- und Weiterbildungsprogramm für Lehrkräfte. Allgemeine Fortbildungen zur Inklusion und spezifischen Themenbereichen, wie zum Beispiel Förderplanung, kollegiale Fallberatung oder Gesprächsführung, sind auf allen untersuchten Webseiten zu finden. Die Schwerpunkte

liegen dabei unter anderem auf Schulfächern oder Schulformen. Fortbildungsprogramme zur Autismus-Spektrum-Störung sind zum Beispiel auf der bayerischen, der hamburgischen und der nordrhein-westfälischen Webseite zu finden. Exemplarisch sei eine Fortbildung zum Nachteilsausgleich für Kinder mit Autismus-Spektrum-Störung genannt (Ministerium für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen, 2021b). Andere störungsspezifische Fortbildungsangebote sind vor allem auf der nordrhein-westfälischen Webseite zu finden, darunter Seminare zur Lese-Rechtschreib-Schwäche, Rechenschwäche und AD(H)S. Ein Fortbildungsangebot für bayerische Lehrkräfte beinhaltet den Förderschwerpunkt Sprache und explizit Mutismus, ist jedoch vor allem an Sonderpädagoginnen und -pädagogen adressiert. Ansonsten finden sich keine Angebote zum selektiven Mutismus auf den untersuchten Fortbildungswebseiten der Bundesländer (Akademie für Lehrerfortbildung und Personalführung, 2021; Hessische Lehrkräfteakademie, 2021; Landesinstitut für Lehrerbildung und Schulentwicklung Hamburg, 2021; Ministerium für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen, 2021b). Lehrkräfte, Schulleitungen oder Kollegien, die sich mit dem Thema „Selektiver Mutismus“ im Rahmen einer Fortbildung auseinandersetzen möchten, müssen daher auf die Angebote von Vereinen und Universitäten zurückgreifen. Der Verein StillLeben e.V. Hannover und das Dortmunder Mutismus Zentrum, welches an die Technische Universität Dortmund angegliedert ist, bieten entsprechende Fortbildungen an (Dortmunder Mutismus Zentrum, 2021; StillLeben e.V. Hannover, 2021). Vereinzelt ist der Themenbereich auch auf Fachtagen, wie zum Beispiel an der Universität Gießen im Jahr 2018 zu finden (Justus-Liebig-Universität Gießen, 2018).

2.1.3 Diagnostische Kompetenz – Definition und Stellenwert in der Lehrkräftebildung

Sonderpädagogische Kompetenzen stehen für Regelschullehrkräfte zunächst im engen Zusammenhang mit Inklusion. Weitergehend fällt ihnen jedoch im Zuge der Inklusion ebenso immer mehr die Aufgabe zu, diagnostische Prozesse in Gang zu bringen, wenn sie auch selbst keine Diagnostik durchführen. Dennoch werden dafür zumindest rudimentäre diagnostische Fähigkeiten relevant. Da die diagnostische Kompetenz von Lehrkräften für diese Arbeit ein zentraler Baustein ist, wird im Folgenden eine Begriffsdefinition vorgenommen. Des Weiteren wird am Beispiel der niedersächsischen Lehrkräftebildung näher beleuchtet, welchen Stellenwert die diagnostische Kompetenz in der universitären Ausbildung von Lehrkräften hat.

Der Begriff Diagnose kann aus dem Französischen (*diagnose*) oder dem Griechischen (*diágnōsis*) abgeleitet werden und mit „unterscheidende Beurteilung, Erkenntnis“ (Duden, 2022a) übersetzt werden. Es wird damit zum Beispiel die „Feststellung [oder] Bestimmung einer körperlichen oder psychischen Krankheit (durch den Arzt)“ (Duden, 2022a) bezeichnet. Von dem lateinischen *competentia* wird der Begriff Kompetenz abgeleitet und kann mit „Sachverstand, Fähigkeiten“ (Duden, 2022b) beschrieben werden. Die diagnostische Kompetenz kann somit als Fähigkeit einer Person definiert werden, Urteile über Merkmale oder Zustände anderer Personen zu fällen. Es geht dabei einerseits um deklaratives Wissen über Diagnosestellungen aber auch um das prozedurale Wissen über die Durchführung einer Diagnostik (Hascher, 2005, S. 3). Die Qualität diagnostischer Kompetenz hängt ganz besonders damit zusammen, wie genau Urteile mit der Realität übereinstimmen und wie häufig richtige Urteile gefällt werden (Schrader, 2010, S. 102ff.).

Im Aufgabenbereich von Lehrkräften nimmt das Diagnostizieren einen wichtigen Stellenwert ein. Dies wird auch im Kurzgutachten Georg-August-Universität Göttingen deutlich gemacht (Veith & Schmidt, 2010, S. 5ff.). Die Autoren empfehlen ein „Kompetenzorientiertes curriculares Gesamtkonzept“ (Veith & Schmidt, 2010, Anlage 1) für die Vorbereitung von Lehrkräften im universitären Studium, welches im Bereich des Diagnostizierens nicht nur die fachliche Diagnostik über Leistungen und Entwicklung der Schülerinnen und Schüler berücksichtigt, sondern gleichermaßen methodische, soziale und personale Aspekte einbezieht. So werden hier auch die Fähigkeit zu bewerten, zu evaluieren, zu fördern und zu differenzieren (methodisch), Empathie und Perspektivenübernahme (sozial) sowie Objektivität und Selbstreflexion (personal) als wichtige diagnostische Kompetenzen angeführt (Veith & Schmidt, 2010, Anlage 1). Es wird die Empfehlung ausgesprochen, (u.a.) diese Kompetenzen innerhalb des vorgestellten Gesamtkonzepts in die universitäre Ausbildung von Lehrkräften einzubeziehen (Veith & Schmidt, 2010, S. 14). In der „Verordnung über Masterabschlüsse für Lehrämter in Niedersachsen“ sind diese Inhalte in Teilen wiederzufinden. Dabei werden noch immer schwerpunktmäßig Kompetenzen der Lern- und Leistungsdiagnostik vorgegeben, es sind jedoch vermehrt auch Vorgaben für die Ausbildung förderdiagnostischer Kompetenzen in Zusammenhang mit Inklusion und Heterogenität zu finden (Niedersächsisches Kultusministerium, 2015).

Die Ausbildung von Regelschullehrkräften im Bereich der Inklusion und damit verbundenen sonderpädagogischen und diagnostischen Kompetenzen steht noch am Anfang der Entwicklung. Einige Bundesländer haben die Inklusion bereits als festen Bestandteil ihrer Lehrkräfteausbildung gesetzlich verankert. Die Umsetzung in die Praxis scheint jedoch noch nicht überall systematisch zu gelingen, was Forschungserkenntnisse aus Baden-Württemberg sowie die Ergebnisse einer niedersächsischen Fachkonferenz zeigen. Das Fortbildungsangebot zur Inklusion beinhaltet bis dato vor allem grundlegende Kenntnisse zur Inklusion und nur teilweise störungsspezifische Kompetenzentwicklung. Auch die Diagnostik beschränkt sich derzeit noch vor allem auf lern- und leistungsbezogene Beurteilung. Dies lässt die Vermutung zu, dass Lehrkräfte im alltäglichen Umgang mit sonderpädagogischen Thematiken noch immer häufig auf ihren gesunden Menschenverstand oder ihre intuitiven Einschätzungen zurückgreifen.

2.2 Hermeneutische Spirale

Die Qualität der intuitiven Einschätzungen, welche Lehrkräfte ohne sonderpädagogisches Vorwissen im Alltag oft vornehmen müssen, hängt stark davon ab, wie und ob sie ihre Schülerinnen und Schüler verstehen. Im gegenseitigen Verstehen setzt die breite Definition von Hermeneutik an. Petzold (2003) hat diesen philosophischen Ansatz zu seinem Modell der „Hermeneutischen Spirale“ (Petzold, 2003, S. 162) weiterentwickelt und ausdifferenziert. Die Herkunft und Entwicklung dieses Modells, der allgemeine Aufbau sowie die Anwendungsmöglichkeit auf die Konfrontation mit unbekanntem Störungsbildern sind Gegenstand dieses Kapitels.

Der Begriff Hermeneutik kommt aus dem Griechischen und bedeutet übersetzt „auf die Erklärung, Interpretation bezüglich“ oder „deuten, auslegen“ (Duden, 2021b). In der Philosophie bezieht sich Hermeneutik im engeren Sinne auf das Verstehen von geschriebenen Texten. Inzwischen wird darunter in einer breiteren Definition auch das Verstehen verschiedenster Ausdrucksweisen und so auch das gegenseitige Verstehen von Menschen aufgefasst. So wird die Hermeneutik auch als grundlegende, menschliche Fähigkeit und Voraussetzung für ein funktionierendes Zusammenleben gesehen, denn eine Beziehung zwischen zwei Menschen könne nur durch gegenseitiges Verstehen möglich werden (Joisten, 2009, S. 9f.). Die Herleitung dafür, dass es sich bei dem Modell um eine Spirale handelt, wird bei Petzold (2003, S. 163) eingehend erörtert. Zusammengefasst soll die

Spirale dafür stehen, dass es sich bei dem Modell um einen Kreisprozess handelt, der aber weder einen Anfang noch ein Ende hat und sich durch die Entwicklung, die dabei genommen wird, auch nicht am gleichen Punkt wiederfindet, sondern immer fort weiterentwickelt. Der ursprüngliche Gedanke der Anwendung der hermeneutischen Spirale liegt in der integrativen Therapie und in dem Prozess, dass sich die Klientin oder der Klient zum einen selbst versteht und zum anderen von der Therapeutin oder dem Therapeuten verstanden wird. Der Autor beschreibt damit die Vorgänge innerhalb der Therapie und der Verständigung zwischen Klientin oder Klient und Therapeutin oder Therapeut (Petzold, 2003, S. 166).

Die erste Komponente der hermeneutischen Spirale ist das *Wahrnehmen*. Wenn auch die Spirale keinen eindeutigen Ausgangspunkt haben kann, so wird dennoch das Wahrnehmen als Ausgangspunkt für Hermeneutik gesehen. Dabei gibt es die aktive, intentionale Wahrnehmung, bei der mit allen Sinnen versucht wird, den anderen Menschen zu erkennen. Außerdem gibt es die rezeptive, fungierende Wahrnehmung, bei der Reize aus der Umwelt unbewusst eindringen. Die zweite Komponente ist das *Erfassen*, wobei Wahrgenommenes mit Erinnerungen an ähnliche, bereits abgespeicherte Reize abgeglichen wird. Der Autor beschreibt, dass das Wahrnehmen und das Erfassen eigentlich nie ganz voneinander getrennt betrachtet werden können, da Wahrgenommenes immer mit Bekanntem abgeglichen und dadurch eingeordnet wird. Im Zuge des Erfassens werden Eigenschaften und Strukturen als zusammengehörig erkannt aber noch nicht bewusst gemacht oder verbalisiert. Dies passiert innerhalb der dritten Komponente, dem *Verstehen*. Hierbei werden die Eindrücke und Erinnerungen zusammengefügt und in das eigene System integriert. „Verstehen differenziert die Fülle des Erfassten, macht den in ihm umgriffenen Sinn prägnanter – in der Regel durch sprachliche Bedeutungszuweisung“ (Petzold, 2003, S. 173). Das heißt, durch das Verstehen werden die Eindrücke zwar präzisiert aber zugleich auch reduziert, um Wahrgenommenes und Erfasstes auf den Punkt zu bringen, also sprachlich zu definieren. In der vierten Komponente, dem *Erklären*, wird Verstandenes schließlich weiterverarbeitet, es wird Sinn zugewiesen und gegebenenfalls auch Neues daraus entwickelt. So können zum Beispiel in einem Prozess der Neuorientierung und Veränderung auch die eigene Haltung oder bestimmte Verhaltensweisen angepasst werden. Dies bringt mit sich, dass wiederholtes Verstehen und Erklären zur besseren Wahrnehmung beitragen

und damit ein neuer Zyklus der hermeneutischen Spirale in Gang gesetzt wird (Petzold, 2003, S. 162ff.).

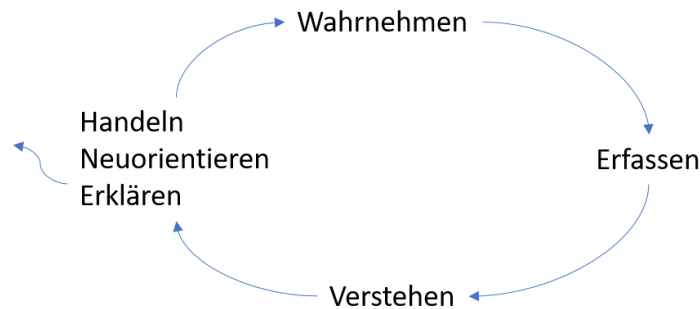


Abbildung 1: Hermeneutische Spirale (nach Garbani Ballnik 2009, S. 74)

Die oben beschriebenen Komponenten des Modells greifen ineinander und tragen zum innerlichen Verarbeiten der wahrgenommenen Eindrücke bei. Dies beschreibt allerdings zunächst nur idealtypische Prozesse.

Neben diesen ‚elementaren Formen des Verstehens‘, die beim Wahrnehmen des praktischen Lebens ansetzen und Zusammenhänge erfassen und verstehen, finden sich die ‚Höheren Formen des Verstehens‘, wenn z.B. wahrgenommene Lebensäußerungen und ‚Inneres‘ nicht übereinstimmen, weil jemand schweigt oder sich verstellt, so daß ein Erfassen des Wahrgenommenen und seines Zusammenhangs schwierig, das Verstehen eingeschränkt ist und Erklärungen nicht ausreichen, so daß unser Urteil unsicherer wird (Petzold, 2003, S. 164).

Was der Autor allgemein formuliert, kann zum Beispiel in Situationen zum Tragen kommen, in denen Menschen mit ihnen unbekanntem Störungsbildern konfrontiert werden. So kann das Nicht- oder Missverstehen des Verhaltens anderer einen Menschen irritieren, verunsichern oder gar zur Distanzierung veranlassen (Joisten, 2009, S. 10). Wie Petzold im oben zitierten Abschnitt schreibt, kann auch das konsequente Schweigen einer Person, wie es beim selektiven Mutismus auftritt, bereits zu solch einer Verunsicherung führen. So gehen auch hier einer Handlung, wie zum Beispiel dem Herantreten an die Eltern des Kindes, die Wahrnehmung des Phänomens, das Erfassen und Verstehen der Problematik voran (Garbani Ballnik, 2009, S. 73f.). Werden diese Schritte an einer Stelle gestört, kann es wie beschrieben dazu führen, dass Fach- oder Lehrkräfte, die damit konfrontiert sind, in ihrer Irritation oder Verunsicherung verharren.

Bei der hermeneutischen Spirale handelt es sich um ein philosophisches Modell, welches durch die Beobachtung von Menschen im therapeutischen Kontext entwickelt wurde. Es wird die Theorie aufgestellt, dass der Vorgang des Verstehens von Menschen einen Prozess durchläuft, bei dem das Wahrnehmen und Erfassen von Reizen noch sozusagen sprachlos verläuft und diesem Wahrgenommenem erst durch das darauffolgende

Verstehen und Erklären Bedeutung zugewiesen wird. Durch Phänomene, die nicht verstanden, denen aufgrund fehlender Erfahrung kein Begriff oder Vergleich zugewiesen werden kann, kann es zu Irritationen und Verunsicherungen kommen.

2.3 Vorwissen, Erfahrung und Informationsverarbeitung

Was bei der hermeneutischen Spirale auf philosophisch-theoretischer Ebene beschrieben wird, findet sich auch in lern- und gedächtnispsychologischen Erkenntnissen zum Zusammenhang zwischen Vorwissen, Erfahrung und Informationsverarbeitung wieder. Für das Vorwissen können verschiedene Dimensionen identifiziert werden (Krause & Stark, 2006, S. 39ff.), von denen im Folgenden ausgewählte Aspekte vorgestellt werden. In Bezug auf den Einfluss dessen auf die Informationsverarbeitung wird zum Beispiel die Bedeutung des semantischen Gedächtnisses für die Wahrnehmung hervorgehoben (Hoffmann, 2017, S. 107f.). Darüber hinaus wurde ein renommiertes Mehrkomponentenmodell des Gedächtnisses unter anderem von Baddeley (2007) entwickelt. Die Verarbeitung von Informationen im Arbeitsgedächtnis, der Abgleich mit vorhandenem Wissen und verankerten Erfahrungen sowie der Einfluss des Langzeitgedächtnisses und die Aufmerksamkeitskontrolle im episodischen Puffer werden dabei detailliert beschrieben.

2.3.1 Definition von Vorwissen

Um eine Grundlage innerhalb dieser Arbeit über den Begriff des Vorwissens zu schaffen, wird dieser im Folgenden kurz definiert. Da Lehrkräfte, die ein bestimmtes Störungsbild nicht kennen, in einer ähnlich lernenden Rolle wie Schülerinnen und Schüler sind, wird hier eine gewisse Vergleichbarkeit der kognitiven Prozesse angenommen. Entsprechend werden für die vorliegende Arbeit relevante Dimensionen des Vorwissens aus einer Auflistung, die sich auf das Vorwissen von Schülerinnen und Schüler bezieht (Krause & Stark, 2006, S. 38ff.), ausgewählt und erläutert.

Die erste Dimension betrifft die *inhaltliche* Dimension des Vorwissens. Eine sehr verbreitete Einteilung dessen ist die in deklaratives und prozedurales Wissen. Ersteres beschreibt das reine Faktenwissen, welches eine Person über einen Gegenstand aufgebaut hat. Letzteres bezieht sich auf Wissen über Vorgänge und Handlungen, also mehr auf die Steuerung von aktiven Prozessen. Eine weitere Dimension behandelt die *Bewusstheit* des Wissens. Hierbei geht es um den Umstand, dass verschiedene Arten von Vorwissen

unterschiedlich bewusst abgerufen werden können. Während Faktenwissen, oder auch explizites Wissen, bewusst und willentlich aktiviert werden können, wird Anwendungswissen, also prozedurales Wissen, meist unbewusst abgerufen (Krause & Stark, 2006, S. 39). Bei der dritten Dimension handelt es sich um die *Repräsentation* von Wissen. Dies bezieht sich auf die Art und Weise, wie Wissen im Gehirn verankert ist. Je höher der Grad der Vernetzung, desto schneller kann Wissen zur Verknüpfung und Verarbeitung neuer Informationen abgerufen werden (Krause & Stark, 2006, S. 40). Zuletzt sei die *Wissenschaftlichkeit* genannt, welche für diese Arbeit einen besonders hohen Stellenwert einnimmt. Der Grund dafür ist, dass nicht oder wenig wissenschaftliches Wissen die Wahrnehmung und Handlungsweisen von Menschen beeinflusst (Krause & Stark, 2006, S. 40). Die Annahme, über ein Thema bereits gut Bescheid zu wissen, kann in vielen Fällen zu Unaufmerksamkeit führen und birgt die Gefahr, neue Informationen nicht wissenschaftlich korrekt aufzubauen und falsch zu verstehen (Hesse & Latzko, 2017, S. 103).

2.3.2 Informationsverarbeitung im Arbeitsgedächtnis

Anknüpfend an die oben genannte Feststellung, dass Wahrnehmen und Erfassen im Grunde nicht voneinander zu trennen sind, hebt Hoffmann (2017, S. 107) „das semantische Gedächtnis als Grundlage für die Wahrnehmung und das Handeln in einer vertrauten Welt“ hervor. Tiefergehend beschreibt Baddeley (2007) ein umfassendes Modell der Informationsverarbeitung im Arbeitsgedächtnis, welches in diesem Kapitel erläutert wird.

Hoffmann (2017) konstatiert, dass das semantische Gedächtnis alle Konzepte und Schemata umfasst, die durch wiederholte Sinneseindrücke und -erfahrungen aufgebaut werden. So ist das Wahrnehmen von Reizen demnach in sich ähnlichen Situationen immer mit der Einordnung in bereits bekannt Konzepte verbunden. Des Weiteren sichert das semantische Gedächtnis das Wissen über angemessene Verhaltensweisen oder passende Handlungen in bekannten Situationen, woraus gefolgert werden kann, dass unbekannte Reize Verunsicherung hervorrufen (Hoffmann, 2017, S. 107f.). Demnach hätten Vorwissen und Erfahrung einen erheblichen Einfluss auf die Verarbeitung von neuen Informationen.

Baddeley (2007) geht noch stärker in die Tiefe, indem er eine Theorie darüber aufstellt, wie die spontane Verarbeitung von einströmenden Reizen im Gedächtnis funktioniert. Sein Mehrkomponentenmodell des Arbeitsgedächtnisses umfasst die zentrale Exekutive, die phonologische Schleife, den räumlich-visuellen Notizblock und den episodischen

Puffer. Die zentrale Exekutive stellt das Kontrollsystem für die Aufmerksamkeit dar. Sie steht in direkter Verbindung mit den anderen drei Komponenten. In der phonologischen Schleife werden alle auditiven Reize, zum Beispiel sprachlicher Input, verarbeitet. Der räumlich-visuelle Notizblock dient der Verarbeitung visueller Reize, wie zum Beispiel der Mimik einer Person. Im episodischen Puffer werden verschiedene Reize zu zusammenhängenden Episoden gebündelt, was nach der Chunking-Theorie (Miller, 1956; wie zitiert in Baddeley, 2007, S. 145) die Kapazität des Arbeitsgedächtnisses erhöht. Für die vorliegende Studie ist weitergehend von besonderem Interesse, inwiefern das Langzeitgedächtnis die Verarbeitung einströmender Reize sowie die Aufmerksamkeitskontrolle beeinflusst. Im Mehrkomponentensystem des Arbeitsgedächtnisses wird der episodische Puffer als verknüpfendes Element zwischen dem episodischen Langzeitgedächtnis und der zentralen Exekutive gesehen. Die phonologische Schleife und das im Langzeitgedächtnis abgespeicherte Wissen über Sprache beeinflussen sich demnach wechselseitig genauso wie der räumlich-visuelle Notizblock und das Wissen über visuelle Bedeutungslehre. In Abbildung 2 werden diese Zusammenhänge anschaulich dargestellt. Die Bestandteile im grau hinterlegten Kasten stehen für kristalline Gedächtnisvorgänge, also solche, die im Langzeitgedächtnis abgespeichertes Wissen beinhalten. Die weiß hinterlegten Komponenten repräsentieren folglich das Arbeitsgedächtnis.

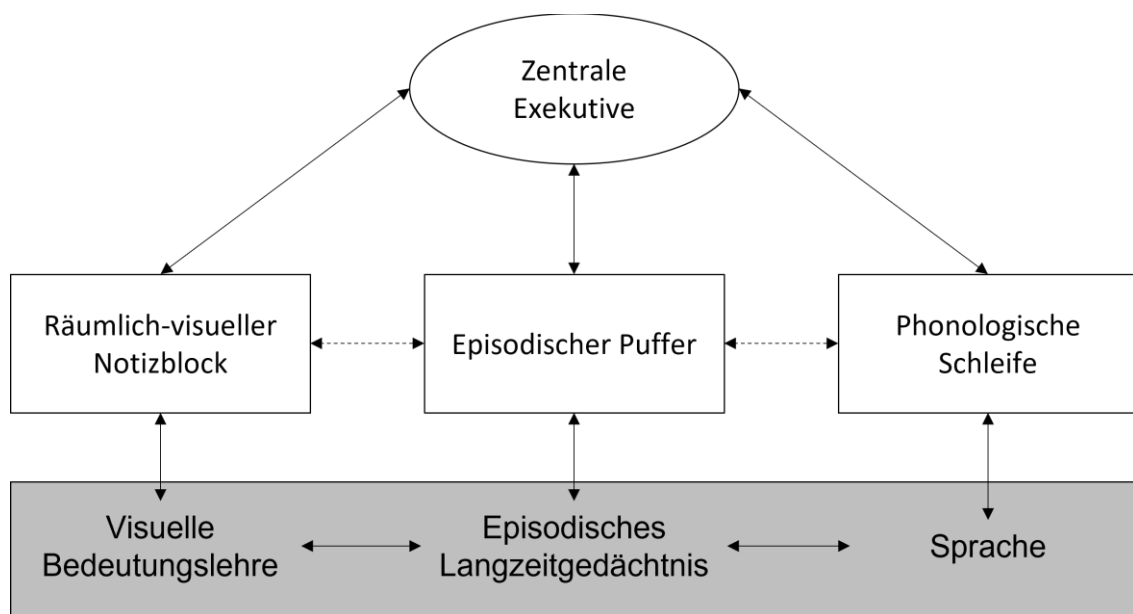


Abbildung 2: Modell über das Zusammenspiel zwischen Arbeits- und Langzeitgedächtnis (Baddeley, 2000, S. 421)

Anhand eines Beispiels sollen die vorgestellten Theorien über das Zusammenspiel von Langzeitgedächtnis und spontaner Informationsverarbeitung verdeutlicht werden: Ein Kind schreit während des Unterrichts immer wieder unkontrolliert wüste Beschimpfungen in die Klasse, besonders dann, wenn es von der Lehrerin aufgerufen wird. Die Lehrerin hat in ihrem episodischen Langzeitgedächtnis ein Konzept über das Tourettesyndrom abgespeichert. Sie weiß also, dass die sprachliche Äußerung einer Beleidigung zu einem bestimmten Krankheitsbild gehört und kann eine Vermutung über die Ursache des Verhaltens des Kindes entsprechend aufstellen. Hätte sie dieses Wissen nicht, würde sie auf sprachlicher Ebene, also über das Zusammenspiel der phonologischen Schleife und des sprachlichen Wissens im Langzeitgedächtnis, die Äußerungen des Kindes schlicht als Beschimpfung einstufen. Sie würde sehen, also über den räumlich-visuellen Notizblock aufnehmen, dass das Kind sie anschaut und sich somit angesprochen fühlen. Diese einzelnen Informationen würde sie vermutlich als Anfeindung gegen die eigene Person in einer Episode bündeln, so weiterverarbeiten und darauf aufbauend handeln.

Für diese Arbeit wird grundlegend angenommen, dass Vorwissen unter anderem durch die inhaltliche Dimension (deklarativ/ prozedural), die Bewusstheit, die Repräsentation sowie durch die Wissenschaftlichkeit charakterisiert werden kann (Krause & Stark, 2006, S. 38ff.). Die Informationsverarbeitung im Arbeitsgedächtnis wird nach dem vorgestellten Modell von Baddeley (2007) maßgeblich durch im Langzeitgedächtnis abgespeicherte Informationen beeinflusst. Das beschriebene Beispiel unterstreicht den Stellenwert, den Vorwissen über und Erfahrung mit spezifischen Störungsbildern für Lehrkräfte im alltäglichen Umgang mit heterogenen Klassen einnehmen.

2.4 Selektiver Mutismus

Ein spezifisches und bisher noch vielfach unbekanntes Störungsbild ist der selektive Mutismus, welcher im Fokus dieser Arbeit steht. In den folgenden Unterkapiteln wird das Störungsbild definiert und es wird die Entwicklung der Bezeichnung erläutert. Außerdem werden typische Merkmale von Personen mit selektivem Mutismus und häufig auftretende komorbide Störungen dargelegt. Zuletzt wird auf die Ätiologie und mögliche Risikofaktoren eingegangen.

2.4.1 Definition und Begriffsentwicklung

Das Störungsbild, welches heute unter dem Begriff „Selektiver Mutismus“ bekannt ist, wurde in seiner Form bereits lange vor dieser Begriffsbestimmung beschrieben. Die offizielle Definition sowie die Entwicklung des Terminus werden im Folgenden dargelegt.

Die erstmalige Erwähnung fand sich im deutschsprachigen Raum von Tramer im Jahr 1934, welcher ein Phänomen beschrieb, bei dem Kinder nur mit einer festen Auswahl an Personen und in bestimmten Situationen sprechen (Katz-Bernstein, 2019, S. 24; Reed, 1963, S. 99). Er bezeichnete dieses als ‚elektiven Mutismus‘. Der Bestandteil ‚Mutismus‘ kommt von dem lateinischen Wort ‚mutus‘, welches übersetzt ‚stumm‘ bedeutet (Duden, 2021c) und somit auf das Nicht-Sprechen der Kinder hinweist. Elektiv ist vom spätlateinischen ‚electivus‘ abzuleiten, das mit ‚die Wahl lassend‘ oder ‚(aus)wählend‘ zu übersetzen ist (Duden, 2021a). Es bezieht sich also darauf, dass das Schweigen nur in ausgewählten Situationen zu beobachten ist. Auch in der aktuellen Fassung der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10) wird das Störungsbild unter dem ursprünglichen Begriff aufgeführt. Unter der Nummer F94.0 in der Kategorie „Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend“ wird es wie folgt definiert:

Dieser ist durch eine deutliche, emotional bedingte Selektivität des Sprechens charakterisiert, so daß das Kind in einigen Situationen spricht, in anderen definierbaren Situationen jedoch nicht. Diese Störung ist üblicherweise mit besonderen Persönlichkeitsmerkmalen wie Sozialangst, Rückzug, Empfindsamkeit oder Widerstand verbunden (Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information, 1994, S. 382).

Ausgeschlossen werden dabei der passagere Mutismus „als Teil einer Störung mit Trennungsangst bei jungen Kindern (F.93.0), Schizophrenie (F20.-), Tiefgreifende Entwicklungsstörungen (F84.-) [und] Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache (F80.-)“ (Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information, 1994, S. 382). Eingeschlossen ist allerdings auch bereits die Begrifflichkeit „Selektiver Mutismus“, welche im heutigen wissenschaftlichen, medizinischen und pädagogischen Diskurs geläufig ist. Die Änderung der Bezeichnung soll deutlich machen, dass das Schweigen selbst und die Situationen, in denen es auftritt, nicht von den Kindern selbst gewählt wird. ‚Selektiv‘ bedeutet laut Duden ‚auf Auswahl, Auslese beruhend; auswählend‘ und deutet folglich mehr auf die Ausgewähltheit der Situationen und Personen hin als auf einen bewussten Prozess des Auswählens von Seiten der betroffenen Personen.

Die aktuelle Bezeichnung hat also eher einen beschreibenden Charakter und vermeidet unfundierte Implikationen, wie sie bei weiteren Bezeichnungen des Störungsbildes in der Vergangenheit zu finden waren (Cline & Baldwin, 2004, S. 12f.; Katz-Bernstein, 2019, S. 25). In der noch nicht veröffentlichten, elften Ausgabe des ICD wird nun auch auf die Bezeichnung als ‚elektiven‘ Mutismus verzichtet. Stattdessen wird der selektive Mutismus als eigenständige Angststörung, welche nicht auf das Kindes- und Jugendalter beschränkt ist, eingestuft (Vloet & Romanos, 2020, S. 2). Durch diese Überarbeitung passt sich das ICD-11 an die aktuellste Version des „Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)“ (DSM-V) (American Psychiatric Association, 2013) an. Hier ist der selektive Mutismus bereits jetzt unter den Angststörungen zu finden und wird wie folgt definiert:

- A. Andauernde Unfähigkeit, in bestimmten Situationen zu sprechen, in denen das Sprechen erwartet wird (z.B. in der Schule), wobei in anderen Situationen gesprochen wird.
- B. Das Störungsbild beeinträchtigt die schulischen oder beruflichen Leistungen oder die soziale Kommunikation.
- C. Die Störung dauert mindestens einen Monat (und ist nicht auf den ersten Monat nach Schulbeginn beschränkt).
- D. Die Unfähigkeit zu sprechen ist nicht durch fehlende Kenntnisse der in der sozialen Situation erforderlichen gesprochenen Sprache bedingt oder dadurch, dass der Betroffene sich in dieser Sprache nicht wohlfühlt.
- E. Das Störungsbild kann nicht besser durch eine Kommunikationsstörung (z.B. Redeflussstörung mit Beginn in der Kindheit) erklärt werden und tritt nicht ausschließlich im Verlauf einer Autismus-Spektrum-Störung, einer Schizophrenie oder einer anderen psychotischen Störung auf (Falkai & Wittchen, 2020, S. 138).

In dieser Definition wird zum einen deutlich hervorgehoben, dass die Auffälligkeit des Schweigens vor allem dadurch zustande kommt, dass in der Situation sprachliche Äußerungen erwartet werden. Zum anderen wird auf die Einschränkung in Ausbildung und Beruf hingewiesen, die die betroffenen Personen erleiden. Auch wird die Dauer des Schweigens auf mindestens einen Monat festgelegt und es wird ausgeschlossen, dass ein selektiver Mutismus bei schlichtweg fehlenden Sprachkenntnissen diagnostiziert wird.

2.4.2 Merkmale und Komorbiditäten von selektivem Mutismus

Auch wenn das DSM-V das Störungsbild des selektiven Mutismus sehr viel genauer beschreibt als dies in der ICD-10 der Fall ist, ist die Definition noch immer sehr theoretisch

und liefert keine Beschreibung der genauen Merkmale für selektiven Mutismus. Diese werden zum Beispiel bei Katz-Bernstein (2019) und Kramer (2007) aufgeführt und im Folgenden zusammengefasst. Außerdem wird auf typische Komorbiditäten eingegangen.

Das äußere Erscheinungsbild von Menschen mit selektivem Mutismus kann nach Katz-Bernstein (2019) in vier Arten aufgeteilt werden. Die erste Gruppe von Menschen mit selektivem Mutismus „versteinert“ bei direkter Ansprache oder „friert ein“. Neben dem Schweigen verhält sich die zweite Gruppe gehemmt und zurückgezogen. Die dritte Gruppe vereint, dass die Menschen zwar nicht sprechen, ansonsten aber kein auffälliges Verhalten zeigen und auch bereit sind, durch Gesten zu interagieren. In der vierten Gruppe zeigt sich begleitend zum Schweigen ein Verhalten, das nach außen hin durch Abwehr, Feinseligkeit und Aggressivität geprägt ist und somit für Außenstehende als trotzig wahrgenommen werden kann. Diese vier Gruppen seien allerdings nicht immer so streng zu unterscheiden und es träten häufig Überschneidungen und Mischformen auf. Ein besonderes Merkmal von selektivem Mutismus ist außerdem, dass einige betroffene Personen zu Hause ein fast Gegenteiliges Verhalten zeigen, sehr aufgeschlossen und kommunikativ sind (Katz-Bernstein, 2019, S. 65).

Kramer (2007) hat sich in seiner Arbeit der Identifikation von sogenannten Kardinalsymptomen und Sekundärmerkmalen des selektiven Mutismus gewidmet. Zu den Kardinalsymptomen zählen demnach erstens das „Nicht-Sprechen unter bestimmten Bedingungen“ und zweitens der „Kommunikationsabbruch unter bestimmten Bedingungen“ (Kramer, 2007, S. 285). Die Sekundärmerkmale beschreiben Eigenschaften des Kindes oder Bedingungen, unter denen das Kind aufwächst, die häufig mit selektivem Mutismus in Verbindung stehen. Darunter fallen „geringes Selbstvertrauen“, „Isolation des Kindes“, „Hinweise in der Familienbiografie“, „Risikofaktoren während der Geburt/ genetische Prädisposition“, „Trennungserlebnisse, traumatische Erlebnisse“, „motorische Auffälligkeiten“, „Störungen im Bereich der Sprachentwicklung (Grammatik, Aussprache, Wortbedeutung)“, „dominierende bzw. unterdrückende Kommunikationsstrukturen in der Familie“, „innerfamiliäre Spannungen/ Konflikte mit dem mutistischen Kind als Symbolträger“, „Symbiose zwischen Elternteil und Kind“ sowie der Umstand, dass bereits kleinere Veränderungen Stress im Kind auslösen (Kramer, 2007, S. 285).

Neben den klassischen Merkmalen für selektiven Mutismus, welche in direktem Zusammenhang mit der Störung einzuordnen sind, können auch einige komorbide Störungen

genannt werden, von denen der selektive Mutismus oft begleitet wird. Dazu zählen zum Beispiel verschiedene phobische Störungen und Angststörungen, Störungen des Sozialverhaltens, begleitet durch oppositionelles Verhalten, Anpassungsstörungen, mit denen auf schwere Belastungen reagiert wird, depressive Symptomatiken sowie Regulationsstörungen des Schlafens, Essens und der Ausscheidungsfunktionen (Katz-Bernstein, 2019, S. 27). Eine sehr häufig komorbid auftretende Angststörung ist die soziale Phobie, weshalb in der Vergangenheit immer wieder diskutiert wurde, ob der selektive Mutismus als eigenständige Störung anzuerkennen oder als Teil bzw. Form der sozialen Phobie einzuordnen ist (Black & Uhde, 1995, S. 854).

2.4.3 Ätiologie und Risikofaktoren

Spezifische Ursachen für die Entstehung von selektivem Mutismus sind aufgrund der Individualität des Störungsbildes sehr schwierig auszumachen. Aufgrund dessen überschneiden sich Beobachtungen über komorbide Störungen oder Merkmale zu großen Teilen mit Befunden zur Ätiologie und den Risikofaktoren für selektiven Mutismus. Eine Metastudie von Muris und Ollendick (2015) konnte aus verschiedenen Studien zum selektiven Mutismus ätiologische Faktoren aus der familiären Biografie und Genetik, dem Temperament der Betroffenen, Einflüssen aus der Umwelt sowie der neurologischen Entwicklung zusammentragen.

„Hinweise in der Familienbiografie“ (Kramer, 2007, S. 285) sind bei Kramer als Sekundärmerkmal für selektiven Mutismus genannt, können aber laut Muris und Ollendick (2015) auch als Ursache oder zumindest als Risikofaktor in Frage kommen. Innerhalb vieler Familien von Kindern mit selektivem Mutismus treten Verhaltensweisen wie zum Beispiel starke Zurückhaltung oder Schweigsamkeit auf, was entweder eine sozialisierte oder vererbte Verursachung des selektiven Mutismus vermuten lässt (Muris & Ollendick, 2015, S. 157). Eine genetische Ursache kann durch eine Studie von Stein und Kollegen (2011) in manchen Fällen angenommen werden. Demnach steht eine bestimmte Variation des contactin-associated protein-like 2-(CNTNAP2)Gens mit selektivem Mutismus und sozialen Ängsten in Verbindung (Muris & Ollendick, 2015, S. 157f.; Stein et al., 2011, S. 827ff.). Einigen Befunden liegt bedauerlicherweise nur eine schlechte Datenlage zugrunde, weshalb daraus keine belastbaren Schlüsse gezogen werden können. Sie sollen jedoch trotzdem kurz genannt werden. Zum Beispiel kann auch das Temperament eines

Kindes, besonders gehemmtes oder schüchternes Verhalten oder andersherum oppositionelles Verhalten, als Ursache oder Risikofaktor in Betracht gezogen werden.

In der Umwelt von Kindern mit selektivem Mutismus sind zum einen häufig kontrollierende, überbehütende Eltern sowie traumatische Erlebnisse wie zum Beispiel Umzüge, Trennung, oder der Tod eines Familienmitglieds zu finden. In der schulischen Umwelt wird häufig beobachtet, dass die Kinder keine ausreichende sprachliche Entwicklung aufweisen oder ihnen intellektuelle Fähigkeiten fehlen, um im Regelschulsystem mitzuhalten. Zudem sind ihre sozialen Fähigkeiten oftmals eingeschränkt und ihnen fehlen stabile Peer-Beziehungen. Letzteres kann jedoch ebenso eine Folge des selektiven Mutismus sein und weniger eine Ursache dessen (Muris & Ollendick, 2015, S. 158ff.). Ein mehrfach untersuchter und besser erforschter Risikofaktor ist die Migration. Unter Familien mit Migrationshintergrund tritt selektiver Mutismus Studien zufolge deutlich häufiger auf, als in anderen Familien (Elizur & Perednik, 2003, S. 1455f.; Muris & Ollendick, 2015, S. 159f.).

Auch Befunde aus der neurologischen Entwicklung zeigen eine bessere Belastbarkeit. So werden sprachliche und kommunikative Auffälligkeiten sowie zum Beispiel ein späterer Sprechbeginn in der frühen Kindheit als mögliche Ursachen angesehen. Auch generelle Entwicklungsdefizite, wie zum Beispiel Ausscheidungsstörungen, gelten zumindest als Risikofaktoren (Kristensen, 2000, S. 254ff.; Muris & Ollendick, 2015, S. 160f.). Zuletzt können auch Beeinträchtigungen auf der Ebene der Mittelohrmuskulatur ggf. zum Schweigen der Personen führen, da sie ihren eigenen Stimmklang als unnormale wahrnehmen (Muchnik et al., 2013, S. 357ff.; Muris & Ollendick, 2015, S. 161).

Zusammenfassend zeichnet sich der selektive Mutismus also dadurch aus, dass betroffene Personen über mehr als vier Wochen in Situationen schweigen, in denen von ihnen erwartet wird zu sprechen. Dies wird zum Beispiel durch das Erstarren bei direkter Ansprache begleitet. Eng verknüpft ist der selektive Mutismus unter anderem mit sozialen Phobien und Störungen der sprachlichen Entwicklung. Ätiologisch können bislang nur wenige belastbare Studienergebnisse gefunden werden. Die familiäre Biografie und Genetik, Migrationserfahrungen sowie Anomalien in der neurologischen Entwicklung scheinen jedoch mögliche Ursachen für das konsequente Schweigen zu sein.

3 Stand der Forschung

3.1 Prävalenz und Dunkelziffer von selektivem Mutismus

Aufbauend auf verschiedene Studien, zum Beispiel von Bergman und Kollegen (2002), wird die Prävalenz von selektivem Mutismus in der Literatur häufig mit ca. 0,7 % angegeben (Bergman et al., 2002, S. 941). Andere Erhebungen kommen auf Zahlen von 0,18 % bis zu 2,7 % betroffener Kinder (Kopp & Gillberg, 1997, S. 259; Kumpulainen et al., 1998, S. 27f.; Starke & Subellok, 2012, S. 71). Auch bei Kindern mit Migrationshintergrund wurde eine weitaus höhere Prävalenz von etwa 2,2 %, gefunden (Elizur & Perednik, 2003). Aufgrund dieser starken Schwankungen gehen einige Autorinnen und Autoren von einer hohen Dunkelziffer an Kindern mit selektivem Mutismus aus (Kumpulainen et al., 1998; Starke & Subellok, 2012). Zur Veranschaulichung der Entwicklung und des aktuellen Standes der Prävalenzforschung werden im Folgenden ausgewählte Studien und deren Ergebnisse vorgestellt.

In einer 1994 durchgeführten Befragung mit Schulleitungen und Lehrkräften aller Grundschulen in West-Zentral-Göteborg konnten Daten einer Grundgesamtheit von 3088 Schülerinnen und Schülern erhoben werden. Die Lehrkräfte wurden dazu aufgerufen, über jedes Kind in ihrer Klasse, das Symptome für selektiven Mutismus nach DSM-IV-Kriterien aufwies, einen Fragebogen auszufüllen. Die Kategorien, in welche die Schülerinnen und Schüler eingeteilt wurden, lauteten „(1) never speaks in the classroom, (2) speaks in such a low voice that it is often impossible to hear, (3) will read aloud a text but will not respond orally to questions“ (Kopp & Gillberg, 1997, S. 258). Auf die Einschätzung der Lehrkräfte hin führten die Forscher ausführliche (anonymisierte) Gespräche mit den Schulleitungen über die betroffenen Kinder. Nur Kinder der Kategorie (1), die alle DSM-IV-Kriterien erfüllten, wurden weiter neuropsychiatrisch untersucht, um Eltern nicht auf milde Symptomatiken anzusprechen. Im Ergebnis entsprachen fünf Kinder (0,18 %) den vollen Kriterien, davon drei Mädchen und zwei Jungen. 25 weitere Kinder erfüllten mindestens eine der Kategorien, aber nicht alle oder wurden durch weitere Gespräche mit den Schulleitungen ausgeschlossen und als schüchtern bzw. zurückhaltend eingestuft. Die Autoren bewerteten die gefundene Prävalenz als relativ hoch, da sie bewusst strenge Kriterien angesetzt haben, um eine Mindestanzahl betroffener Kinder herauszuarbeiten (Kopp & Gillberg, 1997, S. 259).

Eine noch höhere Prävalenz wurde bei Bergman und Kollegen (2002) festgestellt, welche bis heute vielfach als Richtwert für selektiven Mutismus angegeben wird (Elizur & Perednik, 2003, S. 1451; Kovac & Furr, 2019, S. 108; Starke & Subellok, 2012, S. 64). An der Studie nahmen 125 Lehrkräfte teil, woraus eine Stichprobe von 678 Kindergartenkindern, 796 Kindern der ersten und 782 Kindern der zweiten Klasse entstand. Die Lehrkräfte wurden gebeten, zunächst die Anzahl an Schülerinnen und Schülern anzugeben, welche typische Anzeichen für selektiven Mutismus nach DSM-V zeigten. Zu diesen Kindern und jeweils einem Vergleichskind ohne Symptome wurden dann detailliertere Fragebögen ausgefüllt. Bei insgesamt 16 Kindern, also 0,71 % der Grundgesamtheit, wurden Symptome für selektiven Mutismus festgestellt. Darüber hinaus wurde unter anderem konstatiert, dass die Kinder mit selektivem Mutismus insgesamt signifikant weniger als die Vergleichskinder ($t_{1,22}=12.819, p < 0,001$) und signifikant weniger mit Erwachsenen als mit Gleichaltrigen sprachen ($t_{1,11} = 3.32, p = 0,007$) (Bergman et al., 2002, S. 941ff.). Die Abweichung der Prävalenzrate von anderen Studienergebnissen wird von den Autorinnen und Autoren mit der Verschiedenheit der Kriterien begründet, die den Untersuchungen zugrunde liegen. Es wird aus den Ergebnissen gefolgert, dass selektiver Mutismus keine – wie zuvor angenommen – seltene Störung ist, sondern in ihrer Häufigkeit mit anderen psychiatrischen Störungen der Kindheit vergleichbar ist und sogar häufiger auftritt als bekanntere Störungsbilder, wie das Tourette Syndrom oder die Autismusspektrumstörung (Bergman et al., 2002, S. 943f.).

Bereits im Jahr 1991 wurde in Finnland in der Region Kuopio eine Studie mit 2010 Kindern zur Prävalenzrate von selektivem Mutismus durchgeführt. Anhand von DSM-III-R-Kriterien sollten Lehrkräfte in ihrer Klasse Kinder erkennen, welche Anzeichen von selektivem Mutismus aufwiesen und ähnlich wie bei Bergman und Kollegen (2002) über diese Kinder detailliertere Fragebögen ausfüllen. Zur Bestätigung der Symptome wurden alle identifizierten Kinder jeweils von der Schulkrankenschwester erneut eingestuft. Die Ergebnisse zeigten, dass 38 Kinder (1,9 %) den DSM-III-R-Kriterien entsprachen. 53 % hatten die Symptome bereits seit der Einschulung gezeigt, 18 % sogar schon in der Vorschule (Kumpulainen et al., 1998, S. 26). Analog zu Kopp und Gillberg (1997) wird die im Vergleich zu anderen Studien deutlich höhere Prävalenz mit eher vagen Kriterien der DSM-III-R erklärt. Die Befunde werden jedoch aufgrund der hohen Rücklaufquote (84 %) und der zusätzlichen Einstufung durch die Schulkrankenschwestern als belastbar

eingeschätzt und es wird aufgrund der Befunde vermutet, dass es eine hohe Zahl an Kindern mit unentdecktem selektivem Mutismus gibt (Kumpulainen et al., 1998, S. 27f.).

Aufgrund der schwankenden Prävalenzangaben zum selektiven Mutismus konzipierten Starke und Subellok (2012) eine Erhebung, welche die Dunkelziffer selektiv mutistischer Kindern aufzeigen sollte. 2010/11 wurde in Nordrhein-Westfalen eine Studie mit 405 Grund- und Förderschulklassen mit insgesamt 7917 Kindern durchgeführt. Den Lehrkräften wurde ein Ad-hoc Fragebogen online zum Ausfüllen zur Verfügung gestellt, welcher die Bereiche „(1) Rahmenbedingungen der Klasse, (2) Kinder mit der Diagnose oder Verdacht SM und (3) Angaben zur Lehrerin bzw. zum Lehrer“ (Starke & Subellok, 2012, S. 67) umfasste. Im zweiten Teil sollte zum einen die Anzahl von Kindern mit diagnostiziertem selektivem Mutismus oder Verdacht darauf angegeben werden. Zum anderen sollte eine Checkliste zum selektiven Mutismus, orientiert an DSM-VICD-Kriterien, zu den jeweiligen Kindern ausgefüllt werden. In dieser Erhebung wurden 119 Schülerinnen und Schüler (1,5 %) mit diagnostiziertem selektivem Mutismus festgestellt. Für weitere 99 Kinder (1,2 %) wurde ein Verdacht auf selektivem Mutismus angegeben. Da bei insgesamt elf Kindern zum Erhebungszeitpunkt kein ausgeprägtes Schweigen zu beobachten war, wurden diese vom Gesamtergebnis abgezogen, wodurch insgesamt 207 Kinder (2,6 %) eine typische Symptomatik für selektiven Mutismus aufwiesen. Die Werte der beiden Gruppen bezüglich der Interaktion mit Lehrperson und mit Peers sowie Bedürfnisäußerungen lagen sehr nah beieinander (Starke & Subellok, 2012, S. 71). Die besonders hohe Prävalenzrate wird von den Autorinnen als Bestätigung ihrer Vermutung einer hohen Dunkelziffer angesehen (Starke & Subellok, 2012, S. 72).

Insgesamt sprechen einige Studienergebnisse dafür, dass mehr Kinder eine entsprechende Symptomatik aufweisen, als erkannt und diagnostiziert werden. Innerhalb zweier Befragungen zum Auftreten von selektivem Mutismus mit Lehrkräften, bei denen sowohl Kinder mit als auch ohne Diagnose beobachtet werden sollten, wurden im Vergleich zu anderen Studienergebnissen relativ hohe Prävalenzen festgestellt. Die Studien kamen im Ergebnis auf 1,9 % (Kumpulainen et al., 1998, S. 26) und 2,7 % (Starke & Subellok, 2012, S. 71), was beide zu der Annahme einer hohen Dunkelziffer von Kindern mit selektivem Mutismus bringt. Auch in Studien mit niedrigeren Zahlen wird vermutet, dass

selektiver Mutismus in verschiedenen starken Abstufungen weiter verbreitet ist, als zuvor angenommen (Bergman et al., 2002, S. 943; Kopp & Gillberg, 1997, S. 259).

3.2 Selektiver Mutismus und Schule

Die Schule ist nicht nur zentrales Setting für das Auftreten von selektivem Mutismus, sie bringt auch einige Hindernisse mit sich, die zum Nicht-Erkennen des Störungsbildes beitragen können. Zunächst ist eine starke Ähnlichkeit zur Schüchternheit festzustellen, was das Erkennen der Problematik erschweren kann. Außerdem zeigen sich bei Hartmann (2004) verschiedene Problemkonstellationen, die dazu führen können, dass Lehrkräfte dem auffällig schweigenden Verhalten des Kindes nicht weiter nachgehen. Darüber hinaus stellt der Umgang mit selektiv schweigenden Kindern für Lehrkräfte und pädagogische Fachkräfte eine große Herausforderung dar, was nicht nur dazu führen kann, dass den Kindern nicht geholfen wird, sondern ggf. sogar eine Manifestierung oder Verschlechterung der Symptomatik hervorgerufen wird (Cline & Baldwin, 2004).

3.2.1 Selektiver Mutismus vs. Schüchternheit

Eine besondere Schwierigkeit, die dazu beitragen kann, dass selektiver Mutismus in der Schule nicht als Störungsbild erkannt wird, ist die Ähnlichkeit im Verhalten zur Schüchternheit. Trotz dieser Ähnlichkeit ist es jedoch möglich, das Störungsbild vom Persönlichkeitsmerkmal ‚schüchtern‘ abzugrenzen.

Generell bringt das zurückhaltende Wesen selektiv mutistischer Kinder häufig mit sich, dass sie gerade in lebhaften Klassen schlichtweg übersehen werden, da die Problematik im Vergleich zu stark externalisierenden Verhaltensweisen für die Lehrkraft nicht derart sichtbar oder störend ist (Garbani Ballnik, 2009, S. 73; Kovac & Furr, 2019, S. 109; Starke & Subellok, 2012, S. 66). So wird es als besonders schwierig beschrieben, das Störungsbild von schüchternem Verhalten abzugrenzen. Es können zwar einige Merkmale genannt werden, die selektiv mutistisches Verhalten von Schüchternheit abgrenzen, diese zu beobachten, erfordert jedoch besonders große Aufmerksamkeit von Seiten der Lehrkräfte. Beispielsweise schweigen Kinder mit selektivem Mutismus in einigen bestimmten Situationen immer, während schüchterne Kinder durchaus in allen Situationen sprechen, dies jedoch nur sehr leise oder in begrenzter Weise tun. Auch bezüglich der Personen, mit denen die Kinder sprechen, ist eine genaue Abgrenzung schwierig. Es wird

für Kinder mit selektivem Mutismus konstatiert, dass sie teilweise über Jahre mit keiner Person oder nur mit ausgewählten Personen sprechen. Doch auch schüchterne Kinder kommunizieren nur mit wenigen Gleichaltrigen und Lehrkräften (Kovac & Furr, 2019, S. 109). Trotz der Schwierigkeit der Abgrenzung konnte jedoch in der Studie von Starke und Subellok (2017) ein deutlicher Unterschied zwischen selektiv mutistischen und schüchternen Kindern gezeigt werden. Bei der Evaluation des Dortmunder Mutismus Screenings (DortMuS) wiesen schüchterne Kinder ein signifikant stärkeres Sprechverhalten als Kinder mit selektivem Mutismus auf. Insgesamt unterschieden sich die Gruppen „selektiv mutistisch“ und „schüchtern“ höchst signifikant mit hoher Effektstärke ($p = 0,000$; $r = 0,5$). Bezüglich des Sprechverhaltens im Unterricht wird ebenfalls ein höchst signifikanter Unterschied mit hoher Effektstärke berichtet ($p = 0,000$; $r = 0,53$), hinsichtlich der Einforderung von Unterstützung und Hilfe ein hoch signifikanter Unterschied mit mittlerer Effektstärke ($p = 0,001$; $r = 0,40$) (Starke & Subellok, 2017, S. 88).

3.2.2 Problemkonstellationen nach Hartmann (2004)

Die Problemkonstellationen, welche bei Hartmann (2004) aufgezeigt werden, resultieren aus der Betrachtung von zwölf Fallbeispielen und zeigen drei verschiedene Perspektiven in dem Beziehungsgefüge zwischen dem selektiv mutistischen Kind, der Lehrkraft, den Eltern und den Mitschülerinnen und Mitschülern auf. Im Folgenden werden jene Konstellationen vorgestellt, aus denen das Nicht-Erkennen oder Tatenlosbleiben im Hinblick auf Kinder mit selektivem Mutismus resultieren können.

Die erste Auflistung von Problemkonstellationen beinhaltet die „Eltern-Lehrer-Perspektive“. Darin werden verschiedene Probleme, die mit der Negierung des Störungsbildes oder einer Verweigerung der Behandlung zu tun haben, zusammengefasst. Zunächst wird zum Beispiel die Schwierigkeit beschrieben, dass Kinder im Elternhaus ein gänzlich anderes Verhalten zeigen können und Eltern somit auf die Schilderungen von Seiten der Schule überrascht oder gar ablehnend reagieren. Außerdem wird beschrieben, dass es entweder durch den Kinderarzt oder durch die Eltern selbst zu einer Einschätzung kommen kann, dass keine Therapie notwendig oder gewollt ist (Hartmann, 2004, S. 31). Die zweite Aufzählung betrifft die „Schüler-Lehrer-Perspektive“. Dabei wird der selektive Mutismus zum Beispiel von den Lehrkräften fälschlicherweise als Dummheit interpretiert und die Schülerin oder der Schüler in der Folge entsprechend an eine andere Schulform verwiesen oder sonderpädagogisch beschult. Ferner kann der selektive Mutismus auch als

psychiatrisches Problem fehlgedeutet werden, weshalb eine entsprechende Behandlung des Kindes eingeleitet und das Kind somit aus dem Klassenverband entfernt werde. Oder das Verhalten wird, wie bereits im vorangegangenen Kapitel geschildert, als Schüchternheit missinterpretiert, was dazu führen kann, dass die Problematik des Kindes nicht ernst genommen wird und sich das hartnäckige Schweigen des Kindes negativ auf dessen mündliche Bewertung auswirkt. Auch aus dieser Grundannahme und der daraus folgenden Manifestierung des Störungsbildes heraus wird oftmals eine sonderpädagogische Beschulung veranlasst, da sich das Lehrpersonal dem Verhalten des Kindes nicht gewachsen sieht (Hartmann, 2004, S. 31f.). Bei der Betrachtung von Problemkonstellationen in der „Schüler-Schüler-Perspektive“ werden vier Muster identifiziert: (1) „Selektive Akzeptanz“, (2) „Rollenkonfusion durch Überakzeptanz“, (3) „Ausblendung“ und (4) „Ablehnung und Mobbing“ (Hartmann, 2004, S. 32f.). Diese haben zwar auf die Teilhabe und die soziale Integration der Kinder einen Einfluss, über einen Zusammenhang zum Erkennen und entsprechende Handeln durch Lehrkräfte, was Gegenstand dieser Arbeit ist, wird jedoch keine Aussage gemacht.

3.2.3 Selektiver Mutismus im schulischen Alltag

Unabhängig davon, ob das Störungsbild erkannt wird oder nicht, ist der Umgang mit selektiv schweigenden Kindern für Lehrkräfte und pädagogische Fachkräfte, die täglich mit der Symptomatik konfrontiert sind, oft sehr schwierig. Cline und Baldwin (1995, 2004) zeigen Aspekte auf, die bei einigen Lehrkräften zu Überforderung führen.

Nach Cline und Baldwin (1995, wie zitiert in Katz-Bernstein, 2019) bringt erstens die Seltenheit bzw. Unbekanntheit des Störungsbildes mit sich, dass es in den Kollegien meist keine erfahrene Person gibt, die die betroffene Lehrkraft unterstützen oder beraten könnte. Zweitens haben einige Lehrkräfte das Gefühl zu versagen, da die für das Lernen wichtige sprachliche Ebene mit dem Kind nicht funktioniert. Dies wird, drittens, dadurch verstärkt, dass die Mitschülerinnen und Mitschüler von der Lehrkraft erwarten, dass sie dem betroffenen Kind helfen können, diese dem konsequent schweigenden Kind jedoch hilflos gegenüberstehen (1995, S.51ff.; wie zitiert in Katz-Bernstein, 2019, S. 217). Verschiedene Beispiele zeigen darüber hinaus, dass Lehrkräfte das schweigende Verhalten selbst als ‚unanständig‘ wahrnehmen oder damit verbundene Vorkommnisse, wie zum Beispiel sich einzunässen, als Provokation empfinden. Die Konfrontation mit dem konsequent schweigenden Kind wird von einer Lehrkraft als ‚schreckliches‘ Gefühl

beschrieben und sie habe zunächst die Schuld bei sich selbst gesucht, sich als unqualifiziert oder inkompetent wahrgenommen. Durch eine umfassende Aufklärung über das Störungsbild und die Zusammenarbeit aller beteiligten Akteurinnen und Akteure gelingt es allerdings vielfach dem selektiv schweigenden Kind zu sprachlichen Äußerungen im Schulalltag zu verhelfen (Cline & Baldwin, 2004, S. 79f.).

Zusammenfassend beruhen Forschungsbefunde zum selektiven Mutismus in der Schule oftmals auf der Synthese aus Fallbeispielen. Durch die verschiedenen individuellen Lebensumstände und Persönlichkeitseigenschaften ergibt sich so insgesamt ein sehr heterogenes Bild. Was jedoch viele Einzelfälle vereinigt ist zum einen die Ähnlichkeit zur Schüchternheit und die Schwierigkeit, die sich daraus für Lehrkräfte ergibt, das Störungsbild als zu behandelndes Problem zu erkennen (Kovac & Furr, 2019, S. 109). Und nicht nur das Verwechseln mit schüchternem Verhalten, sondern auch mit Dummheit oder einem psychiatrischen Problem können zu einer nicht passenden Behandlung und möglicherweise Manifestierung der Symptomatik führen (Hartmann, 2004, S. 31ff.). Zum anderen können wiederholt Gefühle der Hilflosigkeit oder der persönlichen Inkompetenz auf Seiten der Lehrkräfte beobachtet werden (Cline & Baldwin, 2004, S. 79f.), welche in der Folge möglicherweise zu einem Ausblenden der Symptomatik führen, um sich selbst der unangenehmen Situation zu entziehen, von dem Gegenüber keine Reaktion entgegengebracht zu bekommen.

3.3 Stellenwert von Vorwissen im diagnostischen Prozess

Die Forschung über die Bedeutung und den Einfluss von Vorwissen untersucht meist nicht das Vorwissen von Lehrkräften, sondern von denjenigen, die im Fokus des Lernprozesses stehen: die Schülerinnen und Schüler. Allgemeiner gesehen wird Vorwissen darüber hinaus in der kognitionspsychologischen Forschung durch den Vergleich von Expertinnen und Experten und Novizinnen und Novizen untersucht (Chase & Simon, 1973; Spilich, Vesonder, Chiesi & Voss, 1979; Srull, 1983). Um den Stellenwert von Vorwissen im diagnostischen Prozess zu betrachten, ist daher die Diagnostik auf andere Denk- und Lernprozesse zu übertragen. Dafür muss zunächst definiert werden, welche Teilprozesse zur Diagnostik gehören und für diese Arbeit im Fokus stehen. Verschiedene Autorinnen

und Autoren sind sich darüber einig, dass der diagnostische Prozess bei der Feststellung eines Problems ansetzt (Hesse & Latzko, 2017, S. 64; Lukesch, 1998, S. 596ff.). In der oben beschriebenen hermeneutischen Spirale ist dies beim Wahrnehmen und Erfassen einzuordnen. Kognitionspsychologisch werden die Verarbeitung von einströmenden Reizen und Informationen im Arbeitsgedächtnis betrachtet (siehe Kapitel 2.2 und 2.3). Der Problemerkentnis folgt in der Diagnostik die Formulierung einer Fragestellung, um einen diagnostischen Prozess in Gang zu setzen, wofür die Lehrkräfte allerdings spezielles pädagogisch-psychologisches Wissen benötigen (Lukesch, 1998, S. 596f.). Dass für weitergehende diagnostische Vorgehensweisen wie der Hypothesenbildung, der Methodenauswahl und der tatsächlichen Durchführung diagnostischer Verfahren tiefergehendes Vorwissen benötigt wird, ist selbstverständlich. Im Folgenden werden daher der Einfluss des Vorwissens auf die Informationsverarbeitung sowie die Quantität und Qualität der diagnostischen Vorkenntnisse und damit verbunden die Rolle von Intuition von Lehrkräften näher beleuchtet.

3.3.1 Einfluss von Vorwissen auf Informationsverarbeitung

Das Vorwissen nimmt in der Forschung über die Informationsverarbeitung eine zentrale Stellung ein. In Bezug auf die Lernleistung von Schülerinnen und Schülern wird wiederholt darauf hingewiesen, dass diese über notwendiges Vorwissen verfügen müssen, um neue Informationen an bestehende Strukturen anknüpfen zu können (z. B. Hesse & Latzko, 2017, S. 100ff.). Um den Einfluss des Vorwissens auf die Informationsverarbeitung im Experiment zu erforschen, erwiesen sich in der Vergangenheit Vergleiche zwischen Menschen mit viel domänenspezifischem Vorwissen und Menschen mit wenig domänenspezifischem Vorwissen als nützlich (Schneider, Körkel & Weinert, 1990, S. 235ff.). Mehrere Experimente zeigen deutliche Unterschiede zwischen solcher Vergleichsgruppen hinsichtlich der Informationsverarbeitung (Chase & Simon, 1973, S. 59ff.; Spilich et al., 1979, S. 280ff.; Srull, 1983, S. 576).

In einer frühen Untersuchung wurde das Behalten von Schachaufstellungen in drei verschiedenen Gruppen (Master, A-Klasse und Anfängerinnen und Anfänger) untersucht. Die Teilnehmenden hatten in den Experimenten je zwei Schachbretter vor sich stehen; eins mit aufgestellten Figuren und ein leeres. Auf dem ersten Schachbrett wurden ihnen 20 Aufstellungen aus echten Schachspielen und acht willkürliche Aufstellungen präsentiert. Im Anschluss sollten sie die Aufstellung mal mit freier, mal mit verdeckter Sicht auf

die Aufstellung nachstellen (Chase & Simon, 1973, S. 57f.). Im Ergebnis schnitten die Master- und die A-Klasse-Probandinnen und -Probanden bei den echten Schachaufstellungen deutlich stärker ab als die Anfängerinnen und Anfänger. Bei den willkürlichen Aufstellungen war kein Unterschied erkennbar. Durch Unterschiede in Zeitspannenanalysen konnte die Vermutung unterstützt werden, dass sich Expertinnen und Experten die Aufstellungen mithilfe von Chunks merken, indem sie die einzelnen Positionen mit bestimmten Schachmanövern verknüpfen (Chase & Simon, 1973, S. 59ff.).

In einer Studie von Spilich und Kollegen (1979) wurden Gruppen mit jeweils 23 Teilnehmenden verglichen, die viel (High-Knowledge) oder wenig Vorwissen (Low-Knowledge) über Baseball aufwiesen. Zur Aufteilung der Gruppen wurde zu Beginn ein Wissenstest über Baseball durchgeführt. Dann wurde den Teilnehmenden ein Bericht über eine Baseball-Halbzeit per Tonband vorgespielt. Ihre Aufgabe war es dann, zunächst den Inhalt in einem Satz zusammenzufassen, anschließend alles aufzuschreiben, was sie behalten hatten und zuletzt einen Fragebogen bzw. Test mit 40 Fragen über den Bericht auszufüllen (Spilich et al., 1979, S. 279f.). Es zeigte sich, dass die High-Knowledge-Gruppe nicht nur mehr, sondern auch detailliertere und akkuratere Informationen über die Baseball-Halbzeit behielt als die Low-Knowledge-Gruppe (Spilich et al., 1979, S. 280ff.).

Die Befunde der bereits genannten Studien wird durch die Untersuchung von Srull (1983) weiter unterstützt. In einem von insgesamt drei Experimenten zur Rolle von Vorwissen für die Informationsverarbeitung, -speicherung und -nutzung wurden Teilnehmende mit umfassenden Kenntnissen und mit wenig Kenntnissen zu Autos verglichen. Die Gruppen wurden durch Selbsteinschätzung der Teilnehmenden aufgeteilt. Von fünf Autotypen wurden ihnen jeweils acht Eigenschaften präsentiert, teilweise nach Autotyp zusammengefasst und teilweise in willkürlicher Reihenfolge. Im Anschluss sollten sie so viele Informationen wie möglich abrufen. Die Analyse ergab, dass sich die Teilnehmenden mit umfassenden Kenntnissen deutlich mehr Eigenschaften merken und die Informationen besser verknüpfen konnten (Srull, 1983, S. 573).

Diese Befunde zum Einfluss des Vorwissens auf die Informationsverarbeitung lassen die Vermutung zu, dass diagnostisches Vorwissen Lehrkräften dabei helfen kann, für sie neue Situationen besser einzuordnen und zu verarbeiten. Diese Annahme wird im folgenden Kapitel näher eruiert.

3.3.2 Diagnostisches Vorwissen von Lehrkräften und die Bedeutung von intuitiven Einschätzungen

Das Vorwissen von Lehrkräften und dessen Einfluss auf ihre diagnostischen Kompetenzen bezüglich spezifischer Störungsbilder wird zum jetzigen Kenntnisstand noch kaum erforscht. Meist bezieht sich die Diagnosekompetenz auf das Erfassen von Lernständen der Schülerinnen und Schüler, wobei oftmals eher geringe diagnostische Fähigkeiten festgestellt werden (Hascher, 2005; Hesse & Latzko, 2017; McElvany et al., 2009). Darüber hinaus konnte gezeigt werden, dass sich Lehrkräfte mit wenig Berufserfahrung stärker durch Vorabinformationen in ihrer Beurteilung beeinflussen lassen als erfahrene Lehrkräfte (Dünnebier, Gräsel & Krolak-Schwerdt, 2009). In diesem Zusammenhang ist auch die Frage zu erörtern, welche Rolle die Intuition für den diagnostischen Prozess einnimmt.

Im wissenschaftlichen Diskurs herrscht weitgehender Konsens, dass viele Lehrkräfte über eher geringe diagnostische Kompetenzen verfügen, sowohl im Bereich der Leistungsdiagnostik als auch der Persönlichkeitsdiagnostik (Hascher, 2005, S. 1; McElvany et al., 2009, S. 229; Schrader, 2010, S. 105f.). In der Untersuchung von McElvany und Kollegen (2009) wurden beispielsweise die diagnostischen Fähigkeiten von Lehrkräften in Bezug auf Aufgaben mit Text-Bild-Integration erforscht. 116 Lehrkräfte von 48 Hauptschulen, Realschulen und Gymnasien mit den Fächern Erdkunde, Biologie oder Deutsch (als eher oder rein textbezogene Unterrichtsfächer) nahmen an der Erhebung teil. Zunächst wurden die diagnostischen Fähigkeiten der Lehrkräfte hinsichtlich verschiedener Schwerpunkte überprüft. Zum Beispiel sollten sie die Aufgabenschwierigkeit einer Aufgabe zur Text-Bild-Integration einstufen und sieben zufällig ausgewählte Schülerinnen und Schüler ihrer Klasse in eine leistungsmäßige Reihenfolge hinsichtlich ihrer Fähigkeiten zur Text-Bild-Integration bringen. Des Weiteren wurde das Wissen der Lehrkräfte über Text-Bild-Integration als Multiple-Choice-Test überprüft und ihre Berufserfahrung als mögliche Moderator-Variable abgefragt. Zuletzt wurde die Aufgabe mit verschiedenen Schwierigkeitsstufen in den Klassen fünf bis acht durchgeführt, um das Ergebnis der Schülerinnen und Schüler mit der vorherigen Einschätzung der Lehrkräfte zu vergleichen. Die Schwierigkeit der Aufgaben wurde vorab von Expertinnen und Experten bestimmt (McElvany et al., 2009, S. 227ff.). Die Ergebnisse zeigten, dass die Lehrkräfte bezüglich der Akkuratess der Aufgabenschwierigkeit nur moderat abschnitten ($\bar{r} = 0,50$,

$SD = 0,31$). Ähnliche oder noch schwächere Werte wurden bei der Einstufung der Schülerinnen und Schüler erzielt, sodass die diagnostischen Fähigkeiten der Lehrkräfte im Gesamtbild eher schwach bis moderat ausfielen und sich eine Tendenz zeigte, die Kompetenzen der eigenen Schülerinnen und Schüler zu unterschätzen. Die Berufserfahrung wurde darüber hinaus als schwache Moderatorvariable bestätigt. So zeigten Lehrkräfte mit viel Berufserfahrung zwar eine sehr gute diagnostische Sensitivität bei der Hierarchisierung ihrer Schülerinnen und Schüler ($r = 0,21, p < 0,05$) allerdings eine schlechtere hinsichtlich der Aufgabenschwierigkeit ($r = -0,23, p < 0,05$) (McElvany et al., 2009, S. 229).

Eine nähere Untersuchung der Berufserfahrung als stellvertretender Faktor für die diagnostische Expertise von Lehrkräften wurde von Dünnebier, Gräsel und Krolak-Schwerdt (2009) durchgeführt. In der Studie wurden Ankereffekte bezüglich der Notengebung und der Schullaufbahnenempfehlung im Vergleich zwischen Expertinnen und Experten und Novizinnen und Novizen erforscht. Insgesamt nahmen 128 Lehrkräfte teil, davon unterrichteten 64 seit mindestens acht Jahren an einer Hauptschule, Realschule oder einem Gymnasium und zählten somit als Expertinnen und Experten. 64 Lehramtsstudierende wurden als Novizinnen und Novizen rekrutiert. In der Durchführung bekamen die Teilnehmenden zunächst eine möglichst stereotypenfreie Schülerbeschreibung ausgehändigt, welche im Stil eines Zeugnistextes geschrieben war. Außerdem bekamen sie in willkürlicher Reihenfolge einen Mathematik- und einen Deutschttest von dem beschriebenen Schüler, welche durch Fachdidaktiker so konstruiert waren, dass beide mit der Note 3 zu bewerten wären. Nach dem Durchsehen des ersten Tests wurde ihnen der Anker in Form einer vorherigen Benotung durch eine andere, erfahrene Fachlehrkraft hereingegeben. Einem Teil der Teilnehmenden wurde ein hoher Anker, also die Note 2, und dem anderen Teil ein niedriger Anker, also die Note 4, präsentiert. Ihre Aufgaben umfassten unter anderem, ein eigenes Urteil über die Tests zu fällen und auf einer sechsstufigen Skala anzugeben, wie sicher sie sich mit ihrem Urteil waren. Zum Schluss sollten sie eine Laufbahnenempfehlung für den Schüler abgeben (Dünnebier et al., 2009, S. 190f.). Die Ergebnisse wurden jeweils für die Deutscharbeit und die Mathematikarbeit sowie die Laufbahnenempfehlung ausgewertet. Für die Benotung der Deutscharbeit wurde eine Beeinflussung der Expertinnen und Experten durch den Anker festgestellt ($t(30) = 1,80, p < 0,05$). Für die Laufbahnenempfehlung zeigte sich hier allerdings kein Einfluss ($t(30) = 0,42, n.s.$). Ein schwacher

Interaktionseffekt zwischen Expertise und Anker konnte insofern festgestellt werden, dass die Novizinnen und Novizen bessere Noten vergaben, wenn sie einen hohen Anker präsentiert bekommen hatten, als bei einem niedrigen Anker. Für die Mathematikarbeit wurde lediglich der Haupteffekt des Ankers gefunden, dass alle Teilnehmenden den Test bei einem hohen Anker besser bewerteten als bei einem niedrigen Anker. Insgesamt zeigte sich eine stärkere Beeinflussung von Novizinnen und Novizen durch den Anker (Dünnebier et al., 2009, S. 192f.).

Über die empirischen Befunde zu diagnostischen Fähigkeiten von Lehrkräften hinaus kommt es vor, dass die strukturellen Begebenheiten eine formelle Diagnostik oft nicht zulassen, wodurch informelle oder semiformelle Diagnostik angewandt wird. Letztere schließen in einer Definition nach Hascher (2005) alle diagnostischen Verfahren ein, welche entweder nicht erprobt, also zum Beispiel von den Lehrkräften selbst entwickelt sind, oder erprobt sind, aber unsystematisch eingesetzt werden. Die informellen Verfahren bauen nach dieser Definition maßgeblich auf intuitive Einschätzungen auf und bringen dadurch eine besonders starke Fehleranfälligkeit mit sich (Hascher, 2005, S. 2). Das Problem bei intuitiven Einschätzungen ist, dass sie Studien zufolge stark vom Vorwissen und von der Erfahrung abhängig sind (Betsch, 2008, S. 7f.). Daraus folgt bei geringem Vorwissen über das zu diagnostizierende Phänomen ein Rückgriff auf das zur Verfügung stehende Vorwissen, welches stark von teils fehlerhaften Annahmen wie zum Beispiel Vorurteilen beeinflusst wird (Hascher, 2005, S. 2).

In der Summe der Forschungsergebnisse zum Stellenwert von Vorwissen im diagnostischen Prozess lässt sich erkennen, dass Lehrkräfte stark auf ihr spezifisches Vorwissen angewiesen sind, um mit neuen Situationen souverän umgehen zu können. Dabei ist sowohl eine die bewusste Aktivierung also auch eine gute Vernetzung von Fachwissen von Bedeutung, da bei der Verarbeitung unbekannter Informationen darauf zurückgegriffen werden muss. Außerdem spielt die Wissenschaftlichkeit von Wissen eine wichtige Rolle, da nicht wissenschaftliches, schlecht verknüpftes Alltagswissen sowohl zu Fehlannahmen als auch zu Unaufmerksamkeit führen kann. Das Verhalten eines schweigsamen Kindes wird in der Folge beispielsweise als – der Lehrkraft bekannten – Schüchternheit angesehen und entsprechend interpretiert. Die Forschungsergebnisse bezüglich des Einflusses von Vorwissen auf die Informationsverarbeitung implizieren übertragen auf die

Situation einer Lehrkraft, dass diese sehr viel souveräner mit bekannten Verhaltensweisen umgehen kann als mit unbekanntem. Diese sind zum einen schwieriger zu registrieren als auch zu verarbeiten. Hinsichtlich der diagnostischen Fähigkeiten von Lehrkräften zeigt sich, dass sie bei Lehrkräften eher gering ausgeprägt sind. Gerade unerfahrene Lehrkräfte ließen sich im Experiment von Einschätzungen erfahrener Lehrkräfte stark beeinflussen. Im Umgang mit spezifischen Störungsbildern sind die meisten Regelschullehrkräfte unerfahren. Das bedeutet, dass sie zum einen auf ihre eigene Alltagserfahrung zurückgreifen (müssen). Zum anderen werden sie von Einschätzungen anderer, möglicherweise älterer Kolleginnen und Kollegen, stärker beeinflusst. In der Folge gehen sie neuartigen Verhaltensweisen von Kindern möglicherweise nicht nach, weil sie durch ihre eigene Alltagserfahrung und die Einschätzung anderer bereits eine Diagnose gestellt haben.

4 Fragestellung und Hypothesen

Für das Erkennen von selektivem Mutismus fällt Lehrkräften und pädagogischen Fachkräften eine besondere Verantwortung zu, da das schweigende Verhalten oft nur im Schul- und Kitaalltag gezeigt wird. Aufgrund des zurückhaltenden Charakters handelt es sich jedoch um ein Störungsbild, das leicht ausgeblendet werden kann (Kovac & Furr, 2019, S. 109; Starke & Subellok, 2012, S. 66). Entstehen bei einer Lehrkraft unbehagliche Gefühle im Umgang mit dem Kind kann die Kontaktaufnahme schlichtweg abgebrochen werden. Um das wahrgenommene Verhalten des Kindes einzuordnen und darin eine ernsthafte Problematik zu erkennen, wird angenommen, dass ein gewisses Vorwissen oder Vorerfahrungen vonnöten sind. Sowohl theoretische Modelle als auch empirische Experimente zum Zusammenhang zwischen Vorwissen und der Verarbeitung von wahrgenommenen Informationen geben Grund zur Annahme, dass es einen starken Einfluss seitens des Vorwissen auf die Informationsverarbeitung gibt (Baddeley, 2000, S. 421; Chase & Simon, 1973, S. 59ff.; Petzold, 2003, S. 164; Spilich et al., 1979, S. 280ff.; Srull, 1983, S. 573). Der geringe Bekanntheitsgrad und die stark eingeschränkten Weiterbildungsmöglichkeiten für Lehrkräfte in diesem Bereich (s. Kapitel 2.1.2) stellen daher eine weitere Hürde für die Diagnostik von selektivem Mutismus dar. Studien zur Prävalenz von selektivem Mutismus legen nahe, dass eine hohe Dunkelziffer besteht und einige Kinder mit der Symptomatik nicht erkannt werden (Kumpulainen et al., 1998, S. 27f.;

Starke & Subellok, 2012, S. 72). Um dem entgegenzuwirken, kann ein wichtiger Bestandteil sein, die Gründe für das Nicht-Erkennen herauszuarbeiten. Eine mögliche Ursache über die Unscheinbarkeit des Störungsbildes hinaus kann der Zusammenhang zwischen dem fehlenden Vorwissen und dem Nicht-Erkennen von selektivem Mutismus sein.

Daraus wird die zentrale Fragestellung dieser Arbeit abgeleitet:

Forschungsfrage: Wie eng ist der Zusammenhang zwischen dem Vorwissen der Lehrkräfte in Bezug auf selektiven Mutismus und deren diagnostische Kompetenz?

Die diagnostische Kompetenz kann neben dem Stellen richtiger Diagnosen auch durch die Häufigkeit richtig gestellter Diagnosen abgebildet werden (s. Kapitel 2.1.3). Zudem könnte ein Gruppenvergleich, wie auch in anderen Untersuchungen zum Einfluss des Vorwissens (s. Kapitel 3.3.1 und 3.3.2), nähere Erkenntnisse hervorbringen. Um die Fragestellung eingehend zu untersuchen, wird daher folgende Unterfragestellungen gestellt:

U1: Wie groß ist der Unterschied der Rate erfasster selektiv mutistischer Kinder zwischen Lehrkräften mit und Lehrkräften ohne ausreichendes Vorwissen über das Störungsbild?

Darüber hinaus könnte die Forschungsfrage noch tiefergehend beantwortet werden, indem die Veränderung der diagnostischen Kompetenz innerhalb der gleichen Stichprobe nach Zurverfügungstellen von Informationen untersucht wird. Daraus ergibt sich die zweite Unterfragestellung für die Untersuchung:

U2: Wie groß ist der Unterschied der Rate erfasster selektiv mutistischer Kinder vor und nach Zurverfügungstellung von notwendigen Informationen?

Aufgrund der wissenschaftlichen Erkenntnisse zum Bekanntheitsgrad des selektiven Mutismus unter Lehrkräften sowie zum Einfluss des Vorwissens auf die Informationsverarbeitung werden folgende Hypothesen aufgestellt:

H1: Je geringer das Vorwissen der Lehrkräfte, desto schlechter ist deren diagnostische Kompetenz in Bezug auf den selektiven Mutismus.

H2: Je geringer das Vorwissen der Lehrkräfte, desto kleiner ist die Rate erfasster selektiv mutistischer Kinder.

H3: Nach Zurverfügungstellung von notwendigen Information zum selektiven Mutismus ist die Rate erfasster selektiv mutistischer Kinder signifikant höher als vorher.

5 Methodik

5.1 Studiendesign und Operationalisierung

Die Studie wurde im Zeitraum vom 31.08.2021 bis zum 30.9.2021 durchgeführt. Das Forschungsdesign entspricht einer quantitativen, empirischen Originalstudie, da Daten aus einer möglichst großen Stichprobe mithilfe eines Fragebogens erhoben und statistisch ausgewertet wurden. Es wurden nur zu einem Zeitpunkt Daten einer Stichprobe erhoben, womit die Studie als Querschnittsuntersuchung einzuordnen ist. Da der Anspruch besteht, dass die teilnehmenden Lehrkräfte ihr neu erworbenes Wissen in ihre praktische Tätigkeit übertragen, ist die Studie als anwendungswissenschaftlich einzustufen. Das Erkenntnisinteresse der Studie ist explanativer Art. Durch vergleichbare Studien konnten trotz der geringen Datenlage bezüglich des Einflusses von Vorwissen auf die diagnostischen Kompetenzen von Lehrkräften deduktiv Hypothesen abgeleitet werden. Wie in Kapitel 4 zu sehen, werden dabei sowohl Zusammenhangs- als auch Unterschiedshypothesen überprüft. Die Gültigkeit dieser Hypothesen wird mittels quantitativer Erhebungsmethoden und statistischer Auswertungsverfahren geprüft. Die Daten für die Untersuchung werden eigens dafür erhoben. Es handelt sich also um eine Primäranalyse. Da es keine Kontrollgruppen und keine Intervention gibt, ist das Forschungsdesign nicht-experimentell.

Bevor die Erhebung und Auswertung der Studie näher beschrieben werden, wird eine Operationalisierung der theoretischen Konzepte, die den Forschungsfragen zugrunde liegen, vorgenommen. Für die Operationalisierung werden die theoretischen Konzepte zunächst in Variablen umgewandelt. Im Anschluss werden Indikatoren für die Variablen festgelegt und zuletzt werden Merkmalsausprägungen der Indikatoren bestimmt. Die theoretischen Konzepte, welche für die Untersuchung operationalisiert werden müssen, sind die diagnostische Kompetenz und das Vorwissen in Bezug auf selektiven Mutismus. Die *diagnostische Kompetenz* umfasst sehr viele verschiedene Facetten, welche unter anderem fachliches Wissen sowie soziale und personale Fähigkeiten beinhalten (Hascher, 2005, S. 3f.; Schrader, 2010, S. 102ff.). Da es im Rahmen dieser Arbeit nicht möglich ist, die Gesamtheit der diagnostischen Kompetenz der Lehrkräfte zu überprüfen, wird nach Schrader (2010, S. 102ff.) die Korrektheit der Diagnose als Variable herangezogen. Als Indikator dient die richtige Zuschreibung des selektiven Mutismus zu einem Kind, das eine entsprechende Symptomatik aufweist. Die Merkmalsausprägung wird über die Rate richtig erfasster selektiv mutistischer Kinder gemessen. Das *Vorwissen* kann zum

Beispiel mit deklarativem oder prozeduralem Wissen über selektiven Mutismus näher beschrieben werden (Krause & Stark, 2006, S. 39). Im Rahmen dieser Arbeit steht das deklarative Wissen im Mittelpunkt und bildet somit eine der zentralen unabhängigen Variablen. Als Indikator dient ein Wissenstest, dessen Ergebnis Rückschlüsse auf das deklarative Wissen zulässt. Die Teilnehmenden werden anhand ihrer Testergebnisse mithilfe eines Median Splits in zwei Gruppen bzw. Merkmalsausprägungen eingeteilt. Es wird hier der Median Split verwendet, da die Möglichkeit besteht, dass durch eine Einteilung der Gruppen nach bestimmten Punktebereichen extrem unterschiedlich starke Gruppen entstehen, weil der Wissenstest nicht normiert ist. Die Gruppe der besseren 50 % wird als „Expertinnen und Experten“ und die Gruppe der schlechteren 50 % als „Novizinnen und Novizen“ bezeichnet. Außerdem wird, wie auch in der Studie von Srull (1983, S. 573), die Selbsteinschätzung in Bezug auf die Vertrautheit mit dem Störungsbild als Variable bzw. Indikator für das Vorwissen herangezogen. Die Ausprägungen werden hierbei in drei Stufen unterteilt, welche von guter bis keiner Kenntnis über selektiven Mutismus reichen. Des Weiteren kann die Erfahrung eine Variable für Vorwissen sein, wie die Studie von Dünnebier und Kollegen (2009, S. 190ff.) zeigt. Dies soll über die Frage, ob die Teilnehmenden bereits mit einem Kind mit selektivem Mutismus gearbeitet haben, erhoben werden. Die Ausprägungen liegen dabei zwischen Personen, die bereits mit Kindern mit diagnostiziertem selektivem Mutismus gearbeitet haben und solchen, die noch nie mit selektivem Mutismus in Berührung gekommen sind.

5.2 Stichprobenziehung und Beschreibung der Stichprobe

Um Teilnehmende für die Untersuchung zu gewinnen, wurde eine Ad-hoc-Stichprobe gezogen. Die Stichprobe ist also selbstselektiv. Die Grundgesamtheit besteht aus allen deutschen Regel- und Förderschullehrkräften. Der Anspruch einer repräsentativen Stichprobe besteht nicht. Es wurde zunächst auf Mund-zu-Mund-Propaganda sowie auf die Weiterleitung eines Aufrufs zur Teilnahme über soziale Netzwerke zurückgegriffen. Nach etwa zwei Wochen wurden Schulen aus verschiedenen deutschen Bundesländern gezielt angeschrieben und gebeten, den Aufruf an das Kollegium weiterzuleiten. Um die Verteilung auf die Schulformen in etwa auszugleichen, wurde hierbei darauf geachtet, vor allem Schulformen zu kontaktieren, die bis zu dem Zeitpunkt eher weniger in der Stichprobe vertreten waren.

Insgesamt haben 98 Personen, davon 53 vollständig, an der Studie teilgenommen. 45 Teilnehmende haben die Erhebung vorzeitig abgebrochen, sodass diese in der Analyse nicht weiter berücksichtigt werden. Der Altersschnitt der Teilnehmenden liegt bei $M = 42$ Jahren ($SD = 12,4$) mit einem Median bei $Md = 40$ und einem Modus bei $Mo = 29$ Jahren. Die jüngste teilnehmende Person ist 24, die älteste 64 Jahre alt. Eine Person hat ihr Alter nicht angegeben. Die Teilnehmenden wurden außerdem gebeten, ihre Berufserfahrung in Jahren anzugeben. Hier liegt der Mittelwert bei $M = 13,4$ Jahren ($SD = 11,2$). Die geringste Berufserfahrung liegt bei null Jahren, die meiste bei 38 Jahren. Die Gruppe der 53 Teilnehmenden setzt sich aus 46 Frauen (88,5 %) und sechs Männern (11,5 %) zusammen. Eine Person hat kein Geschlecht angegeben. Teilnehmende mit diversem Geschlecht gibt es keine. Jeweils sieben Teilnehmende (13,2 %) haben Grundschullehramt und Haupt-/Realschullehramt studiert, 20 Teilnehmende (37,7 %) haben ein Gymnasiallehramts-, zwei (3,8 %) ein Berufsschullehramts- und 13 (24,5 %) ein Förderschullehramtsstudium absolviert. Drei Teilnehmende (5,7 %) sind Quereinsteiger und eine Person hat die Art ihrer Ausbildung nicht angegeben. Die Ausbildung als Förderschullehrkräfte setzt sich bezüglich der Förderschwerpunkte wie folgt zusammen: sieben Mal emotionale und soziale Entwicklung (13,2 %), neun Mal Lernen (17,0 %), vier Mal Sprache (7,5 %), zwei Mal körperlich-motorische Entwicklung (3,8 %) und fünf Mal geistige Entwicklung (9,4 %). Die Ausbildung in den Förderschwerpunkten Hören und Sehen sind nicht vertreten. Diese Verteilung kommt in der Summe nicht auf 100 %, da die Anzahl der studierten Förderschwerpunkte variiert und daher Mehrfachantworten möglich aber nicht erforderlich waren. Über die Art der Lehramtsausbildung hinaus wurde auch das Bundesland erfasst, in dem die Teilnehmenden den Großteil ihres Studiums absolviert haben. 25 Teilnehmende haben in Nordrhein-Westfalen studiert, 18 in Niedersachsen, je zwei in Berlin, Bayern und Hessen sowie je 1 in Baden-Württemberg und Hamburg. Zwei Personen gaben kein Bundesland an. Die Verteilung der Schulformen, an denen die Teilnehmenden aktuell unterrichten wird in Abbildung 3 dargestellt.

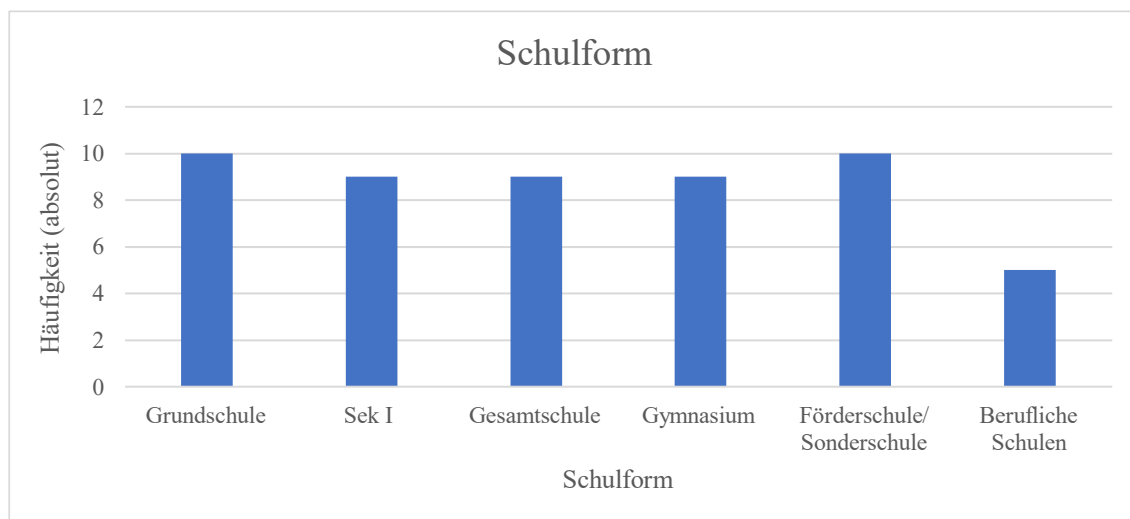


Abbildung 3: Verteilung der Teilnehmenden auf Schulformen

Es ist erkennbar, dass die Häufigkeiten der unterrichteten Schulformen mit Ausnahme der beruflichen Schulen etwa gleichverteilt sind. An Grundschulen und Förder- oder Sonderschulen unterrichten jeweils zehn Teilnehmende (18,9 %), an Schulen der Sekundarstufe I (Sek I), wozu sowohl Haupt- und Realschulen als auch zusammengefasste Schulformen gehören, an Gesamtschulen und an Gymnasien unterrichten jeweils neun Teilnehmende (17,0 %). An beruflichen Schulen unterrichten fünf Teilnehmende (9,4 %). Eine Person hat die Schulform nicht angegeben. Die Förderschullehrkräfte wurden darüber hinaus gefragt, in welchem Förderschwerpunkt sie aktuell unterrichten. Davon gaben drei an, im Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung zu unterrichten, sieben im Förderschwerpunkt Lernen, zwei im Förderschwerpunkt Sprache, eine im Förderschwerpunkt körperlich-motorische Entwicklung und zwei im Förderschwerpunkt geistige Entwicklung. In den Förderschwerpunkten Hören und Sehen unterrichtet keine der teilnehmenden Personen. Auch hier ist die Summe der Anteile nicht 100 %, da manche Lehrkräfte nur in einem, andere in mehreren Schwerpunkten unterrichten. Auch bei der aktuell unterrichteten Schulform wurden die Teilnehmenden nach dem Bundesland gefragt, in dem sie arbeiten. 24 Teilnehmende unterrichten in Nordrhein-Westfalen (45,3 %), 21 in Niedersachsen (39,6 %), vier in Bayern (7,5 %) und je eine Person in Hamburg und Hessen (1,9 %). Zwei Personen gaben das Bundesland nicht an. 28 Teilnehmende (52,8 %) gaben an, inklusiv zu unterrichten, 25 (47,2 %) verneinten die Frage. 35 Lehrkräfte (66,0 %) haben derzeit eine Klassenleitung und zwei (3,8 %) eine Schulleitung inne. Da die personenbezogenen Daten am Ende der Studie erhoben wurden, konnten auch Fragen zur Erfahrung mit dem Störungsbild des selektiven Mutismus

gestellt werden. Vier Teilnehmende (7,5 %) gaben an, in ihrer beruflichen Laufbahn bereits eine Fortbildung zum Thema „Selektiver Mutismus“ besucht zu haben. Acht (15,1 %) haben schon einmal ein Kind mit selektivem Mutismus unterrichtet, zehn (18,9 %) haben schon einmal ein Kind unterrichtet, bei dem selektiver Mutismus vermutet aber nicht diagnostiziert wurde, 16 (30,2 %) geben aufgrund ihres (in der Studie erworbenen) Wissens die Vermutung an, bereits ein Kind mit selektivem Mutismus unterrichtet zu haben und 19 (35,8 %) haben laut eigener Angabe noch nie ein Kind mit selektivem Mutismus unterrichtet.

5.3 Untersuchungsinstrument

Um die diagnostischen Fähigkeiten von Lehrkräften im Erkennen von selektivem Mutismus und den Zusammenhang mit ihrem Vorwissen zu untersuchen, wäre die Konfrontation mit realen Klassen, in denen jeweils problematische Verhaltensweisen von Kindern genannt werden sollen, wünschenswert. Die Umsetzung dessen ist jedoch unter anderem aufgrund des zeitlichen Aufwands im Rahmen dieser Arbeit nicht möglich. Stattdessen wurde zur Beantwortung der Fragestellung ein Fragebogen als Untersuchungsinstrument entwickelt. Da es keine vergleichbaren Studien gibt, aus denen bereits auf ihre Güte getestete Skalen hätten entnommen werden können, wurde vor der Erhebung eine Pilotstudie durchgeführt. Anhand der Ergebnisse und der Rückmeldungen von Teilnehmenden der Pilotstudie wurde der Fragebogen überarbeitet. Der finale Fragebogen ist im Anhang der Arbeit zu finden (s. Anhang I).

5.3.1 Fragebogen

Wie einleitend beschrieben, wäre ein Realexperiment für die Beantwortung der Fragestellung optimal. Um den Fragebogen so zu gestalten, dass die Situation einer Lehrkraft möglichst realistisch nachempfunden werden kann, wurden den Fragen und Aufgaben des Fragebogens acht Fallbeispiele zugrunde gelegt. Grob besteht der Fragebogen aus drei Teilen, wie in Abbildung 4 dargestellt ist, welche den Prozess der Hermeneutischen Spirale (siehe Kapitel 2.2) abbilden sollen. Der im Folgenden erläuterte Aufbau entspricht bereits der überarbeiteten Fassung mit den Änderungen aus der Pilotstudie, welche im Folgekapitel näher erläutert werden.

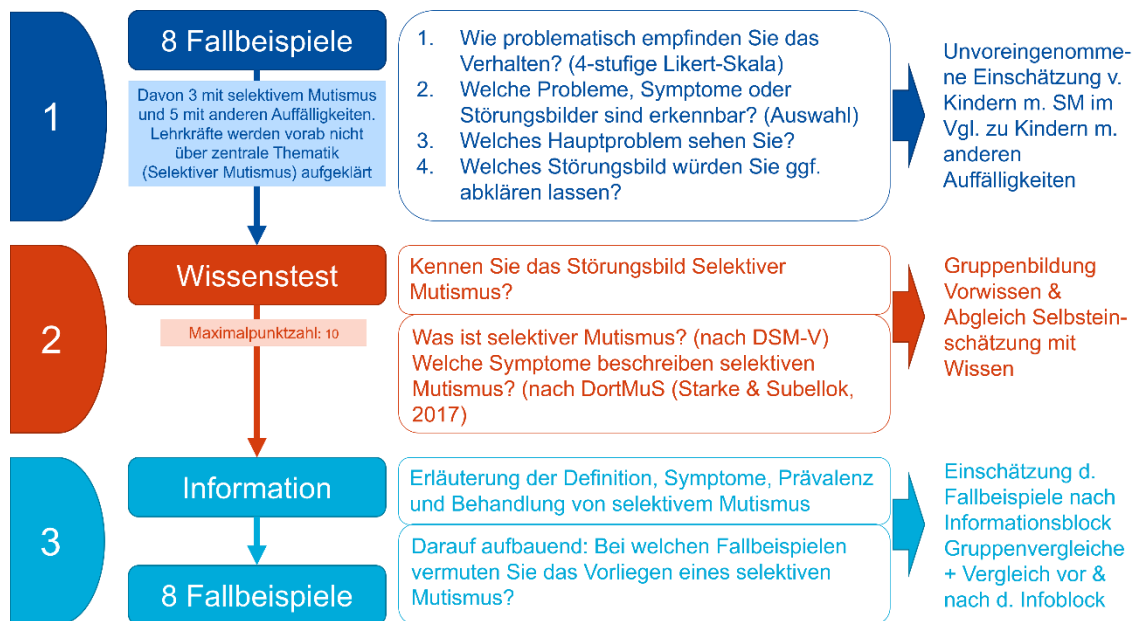


Abbildung 4: Aufbau des Fragebogens

Im ersten Teil des Fragebogens werden die acht Fallbeispiele nacheinander vorgestellt. In jedem Fallbeispiel wird eine Schülerin oder ein Schüler beschrieben, dessen Verhaltensweisen in verschiedenen Formen und Intensitäten problematisch sind. Von den acht beschriebenen Kindern und Jugendlichen weisen drei typische Symptome für selektiven Mutismus auf. Bei der Erstellung dieser Fallbeispiele wurden sowohl Kardinalsymptome als auch Sekundärmerkmale einbezogen (Kramer, 2007, S. 285). Die anderen fünf beschriebenen Kinder und Jugendliche zeigen zum Beispiel stark externalisierendes oder selbstverletzendes Verhalten sowie Probleme mit dem Lernen oder sozialen Kompetenzen. Die Darbietung der Fallbeispiele beansprucht die Wahrnehmung der Lehrkräfte, was der ersten Komponente der Hermeneutischen Spirale entspricht (Petzold, 2003, S. 162ff.). Im Anschluss an jedes Fallbeispiel wird um Einschätzungen zum Verhalten des beschriebenen Kindes gebeten. Unter anderem soll auf einer vierstufigen Likert-Skala angegeben werden, wie problematisch das Verhalten empfunden wird und aus einer vorgegebenen Liste mit 18 verschiedenen Auffälligkeiten oder Störungsbildern sollen diejenigen ausgewählt werden, die im beschriebenen Fallbeispiel wahrgenommen werden. Darunter befinden sich beispielsweise auch die Auswahlmöglichkeiten „Schweigsamkeit“ und „Selektiver Mutismus“. Andere Antwortmöglichkeiten wurden an Auffälligkeiten, Eigenschaften oder Störungsbilder angelehnt, die vielfach statt selektivem Mutismus angenommen werden (z. B. aus Hartmann, 2004, S. 30ff.) oder die häufig im Schulalltag zu finden sind. Außerdem kann die Option „Ich sehe kein Problem.“ ausgewählt werden.

Die Fragen zu den Fallbeispielen rufen bei den Lehrkräften ein Erfassen der Situationen der Kinder und Jugendliche hervor, da sie hierdurch zum näheren Nachdenken und Reflektieren dessen angeregt werden. Das Erfassen bildet die zweite Komponente der Hermeneutischen Spirale (Petzold, 2003, S. 162ff.). Auf die acht Fallbeispiele folgt im zweiten Teil des Fragebogens zunächst die Frage, ob das Störungsbild „Selektiver Mutismus“ bekannt ist. Die Teilnehmenden können zwischen „Ja, ich kenne das Störungsbild gut“, „Ich habe davon schon mal gehört“ und „Nein, ich habe davon noch nie gehört“ auswählen.

Im Anschluss daran füllen die Teilnehmenden einen Wissenstest aus, der zunächst das Wissen über die DSM-V-Kriterien für selektiven Mutismus (Falkai & Wittchen, 2020, S. 138) abfragt. Danach wird gefragt, welche äußerlich sichtbaren Merkmale aus Sicht der Teilnehmenden für selektiven Mutismus sprechen, wobei die einzelnen Items auf einer vierstufigen Skala von - - bis + + eingestuft werden sollen. Die Merkmale sind aus dem DortMuS (Starke & Subellok, 2017, S. 87) entnommen, welches, wie oben genannt, als Instrument für Lehrkräfte zum Identifizieren selektiv mutistischer Kinder eingesetzt wird.

Auf den Wissenstest folgt im dritten Teil zunächst eine Information über die wichtigsten Bestandteile von selektivem Mutismus. Der Wissenstest und besonders die Informationsseite führen zum näheren Verstehen der Fallbeispiele mit selektivem Mutismus und bilden somit die dritte Komponente der Hermeneutischen Spirale ab (Petzold, 2003, S. 162ff.). Am Ende der Informationsseite folgt die Frage, ob die Teilnehmenden aufgrund ihres gegebenenfalls neu erworbenen Wissens zum selektiven Mutismus vermuten, manche Fallbeispiele falsch eingeordnet zu haben. Auf die Informationen aufbauend werden die Teilnehmenden gebeten anzugeben, bei welchen Fallbeispielen sie selektiven Mutismus vermuten. Sie können zwischen den Antworten „Ja“, „Nein“ und „Weiß nicht“ wählen. Diese erneute Einschätzung der Fallbeispiele mit gezielter Nachfrage zum selektiven Mutismus erfordert ein Erklären der einzelnen Situationen und gegebenenfalls eine Neuorientierung, falls Fallbeispiele zuvor anders eingeschätzt wurden. Dies entspricht der vierten Komponente der Hermeneutischen Spirale (Petzold, 2003, S. 162ff.). Zum Abschluss werden für die Studie relevante personenbezogene Daten der Teilnehmenden erfasst.

5.3.2 Erkenntnisse der Pilotstudie und vorgenommene Änderungen

Wie oben genannt, wurde der erste Entwurf des Fragebogens mithilfe einer Pilotstudie überprüft. Die Teilnehmenden haben den Fragebogen ausgefüllt und teilweise mit Anmerkungen und Änderungsvorschlägen zurückgeschickt. In diesem Kapitel wird zunächst die Zusammensetzung der Pilotstichprobe erläutert und im weiteren Verlauf werden die vorgenommenen Änderungen zusammengefasst. Diese betrafen hauptsächlich die Fragen im ersten Teil des Fragebogens sowie inhaltliche Unstimmigkeiten und technische Hinweise zur Durchführung.

An der Pilotstudie haben zehn Personen teilgenommen, die aus dem persönlichen Umfeld rekrutiert wurden. Die Teilnehmenden haben verschiedene berufliche Hintergründe, darunter unter anderem technische Berufe, Berufe aus der sozialen Arbeit und der Verwaltung aber auch angehende Lehrkräfte. Da es bei der Pilotstudie vor allem um Rückmeldungen zur Verständlichkeit und zum Gesamtaufbau des Fragebogens ging, war die Berufsausbildung jedoch nicht von Bedeutung.

Im ersten Teil des Fragebogens wurde in den Rückmeldungen der Teilnehmenden bezüglich der Fallbeispiele lediglich auf inhaltliche Unstimmigkeiten oder Verständnisschwierigkeiten hingewiesen, welche zu verschiedenen kleinen Formulierungsänderungen führten. In Bezug auf die Fallbeispiele waren im ersten Entwurf nur zwei Fragen gestellt worden: „1. Wie problematisch empfinden Sie das beschriebene Verhalten des Kindes?“ und „2. Welche Hauptproblematik sehen Sie bei dem beschriebenen Kind?“.

Bei der Frage nach der Hauptproblematik der Schülerinnen und Schüler haben bei dem ersten Fallbeispiel nur eine Person, bei dem zweiten Fallbeispiel zwei Personen und bei dem dritten Fallbeispiel vier Personen die Antwortmöglichkeit „Selektiver Mutismus“ angekreuzt. Die Antwortmöglichkeit „Schweigsamkeit“ war in dieser Fassung noch nicht gegeben. Bei der Auswahl der Hauptproblematik gab es einige Kritikpunkte Seitens der Teilnehmenden. Es wurde vielfach zurückgemeldet, dass die Entscheidung auf nur eine Hauptproblematik sehr schwer fiel. Eine Person bemängelte, dass sie in den Auswahlmöglichkeiten sowohl Symptome als auch Ursachen identifiziert und sich eher auf die Ursachen konzentriert hatte. Diese Person hat bei keinem Fallbeispiel den selektiven Mutismus als Hauptproblem angegeben, obwohl sie im weiteren Verlauf des Fragebogens ankreuzte, dass ihr das Störungsbild gut bekannt ist. Um solche Fälle in der Haupterhebung zu vermeiden, wurden zwei weitere Fragen in den Fragebogen eingebaut. In der

zweiten Frage wird nun zunächst nach allen aufgefallenen Problemen des jeweiligen Kindes oder Jugendlichen gefragt. Die Teilnehmenden können also mehrere Antwortmöglichkeiten auswählen. Darauf folgt die Frage nach der Hauptproblematik und zuletzt wird in einem offenen und freiwilligen Format die Frage gestellt, welches Störungsbild gegebenenfalls abgeklärt werden sollte. Dies gibt Teilnehmenden mit viel Vorerfahrung die Möglichkeit, an dieser Stelle das Störungsbild des selektiven Mutismus anzugeben und damit zu zeigen, dass sie die Problematik erkannt haben.

Darüber hinaus wurden bei den Auswahlmöglichkeiten der zweiten und dritten Frage die Merkmale „Sozialverhalten“ und „Arbeitsverhalten“ entfernt, da mehrere Teilnehmende darauf hinwiesen, diese als wenig aussagekräftig empfunden zu haben. Außerdem wurde angemerkt, dass neben dem Stichwort „Selektiver Mutismus“ kaum offizielle Störungsbegriffe auftauchten. Daher wurden die Antwortmöglichkeiten „Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom (ADS)/Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS)“ und „Störung des Sozialverhaltens“ hinzugenommen. Außerdem wurde für Personen, die die Schweigsamkeit als Problem erkennen, den Begriff „Selektiver Mutismus“ aber nicht kennen, die Auswahlmöglichkeit „Schweigsamkeit“ eingeführt. Die Bezeichnung „Autismus“ wurde entsprechend der aktuelleren Bezeichnung in „Autismusspektrumstörung“ verändert.

Weitere Änderungen am Fragebogen bezogen sich vor allem auf die technische Handhabung, wie zum Beispiel vermehrte Hinweise darauf, dass die Teilnehmenden nicht auf vorherige Seiten des Fragebogens zurückkehren können, auf inhaltliche Unstimmigkeiten der Fallbeispiele oder auf unverständliche Formulierungen, die entsprechend angepasst wurden.

5.3.3 Gütekriterien

Wie oben beschrieben wurde die Pilotstudie vor allem zur inhaltlichen und technischen Überarbeitung des Fragebogens genutzt. Eine Überprüfung der Gütekriterien lässt die Zusammensetzung der Stichprobe der Pilotstudie nicht zu. Daher kann zur Güte, besonders zur Reliabilität des Fragebogens in dieser Arbeit keine belastbare Aussage gemacht werden. Es werden jedoch Anstrengungen gemacht, den Gütekriterien bestmöglich zu entsprechen, welche im Folgenden kurz erläutert werden.

Die interne Validität wird durch die möglichst realitätsgetreue Herstellung einer Situation angestrebt, in der Lehrkräfte, ohne vorab zu wissen, welches Störungsbild sie erwartet, eine Einschätzung über die Problematik der Kinder und Jugendliche abgeben sollen. Der Hinweis, dass die Teilnehmenden unbekannte Begriffe nicht recherchieren sollen, ist hierbei von besonderer Bedeutung. So soll erreicht werden, dass allein das Vorwissen, über welches die Teilnehmenden verfügen, die Einschätzung über die Fallbeispiele beeinflusst und eine Vermutung über den Kausalzusammenhang aus den Daten abgeleitet werden kann. Die Objektivität ist grundsätzlich durch die Standardisierung des Untersuchungsinstruments gegeben. Da der Fragebogen und einige Fallbeispiele allerdings eigenhändig entwickelt sind, ist auch dieses Gütekriterium nicht vollständig abgesichert. Da die Gütekriterien also für diesen ersten Einsatz des Fragebogens nicht überprüft werden können, werden die Ergebnisse der Untersuchung mit entsprechender Vorsicht interpretiert.

5.4 Durchführung der Untersuchung

Die Untersuchung wurde als Online-Befragung über die Plattform LimeSurvey durchgeführt. Dadurch entfiel die Möglichkeit, Hilfen zum Ausfüllen des Fragebogens persönlich zu geben. Mithilfe wiederholter Hinweise auf die Durchführung und Handhabung der Umfrage wurden die Teilnehmenden beim Ausfüllen des Fragebogens unterstützt. In diesem Kapitel wird die konkrete Durchführung des Fragebogens chronologisch ab dem Versenden des Fragebogens erläutert.

Wie im Kapitel 5.1 genannt, wurde der Link zum Fragebogen sowohl an Lehrkräfte aus dem persönlichen Umfeld, vor allem per Messenger aber auch per E-Mail, mit der Bitte um Ausfüllen und Weiterleitung verschickt. Durch das Klicken auf den Link gelangten die Teilnehmenden direkt zur Startseite der Umfrage. Hier wurde zu Beginn eine kurze thematische Einführung gegeben, wobei das fokussierte Störungsbild bewusst nicht genannt wurde, um die Teilnehmenden möglichst unvoreingenommen an die Fallbeispiele heranzuführen. Dies sollte die größtmögliche Ähnlichkeit zu realistischen Gegebenheiten unterstützen, da Lehrkräfte vor dem Kennenlernen einer neuen Klasse auch noch nicht über deren individuellen Verhaltensweisen und Probleme Bescheid wissen. Die Teilnehmenden wurden darüber hinaus darum gebeten, während des Ausfüllens nichts zu

recherchieren und bei Unwissenheit die Fragen nach bestem Wissen zu beantworten. Nach der Bestätigung der informierten Einwilligung konnte mit der ersten Seite begonnen werden.

Die Fallbeispiele wurden jeweils auf einer eigenen Seite zusammen mit den vier dazugehörigen Fragen angezeigt. Die Teilnehmenden hatten keine Möglichkeit, auf eine vorherige Seite zurückzukehren. Dies sollte verhindern, dass vorab gegebene Einschätzungen später überarbeitet würden. Mit Ausnahme der vierten Frage mussten alle Fragen beantwortet werden. Falls Fragen ausgelassen wurden, konnten die Teilnehmenden nicht zur nächsten Seite fortschreiten.

Im Anschluss an die Fallbeispiele folgte ebenfalls auf einer eigenen Seite die Frage nach der Vertrautheit mit selektivem Mutismus bevor die Teilnehmenden mit dem Wissenstest beginnen konnten. Hier wurden die Personen, die das Störungsbild nicht kannten, aufgefordert, sich über die Antwortmöglichkeiten kurz Gedanken zu machen und diejenige anzukreuzen, bei dessen Auftreten sie als Lehrkraft aktiv werden würden.

Zu Beginn des dritten Teils wurden die Teilnehmenden gebeten, sich den Informationstext aufmerksam durchzulesen, um im weiteren Verlauf auf die Kenntnisse zum selektiven Mutismus zurückgreifen zu können. Es wurde auch noch einmal darauf hingewiesen, dass eine Rückkehr auf die Informationsseite nicht möglich ist. Um zur nächsten Seite zu gelangen, musste die Frage beantwortet werden, ob aufgrund des möglicherweise neu erworbenen Wissens vermutet wird, dass manche Fallbeispiele falsch eingeordnet worden waren. Auf der folgenden Seite wurden die Teilnehmenden dann um die Einschätzung gebeten, bei welchen Fallbeispielen ein selektiver Mutismus vorliegen könnte. Die Fallbeispiele wurden jeweils in einem Informationskasten noch einmal angezeigt.

Bevor im letzten Teil die soziodemografischen Daten erhoben wurden, wurde noch einmal auf deren Anonymisierung hingewiesen. Zum Abschluss wurde für die Teilnahme an der Umfrage gedankt und eine E-Mailadresse für Rückfragen zur Verfügung gestellt.

5.5 Statistische Methoden der Datenauswertung

Zur statistischen Datenauswertung werden die Antworten der Teilnehmenden aus LimeSurvey in eine SPSS-Datei exportiert. Vorbereitend für die Analyse werden die Daten bereinigt, wobei einige um- oder rekodiert werden müssen, um die Datenqualität zu

verbessern und Fehler bei der Auswertung zu minimieren. Anschließend werden sie deskriptiv- und inferenzstatistisch analysiert und ausgewertet. Die diagnostische Einschätzung der Teilnehmenden in Teil 1 und 3 des Fragebogens wird als abhängige Variable untersucht. Unabhängige Variablen sind das Vorwissen in Form von deklarativem Wissen, welches im Wissenstest überprüft wird, von der Selbsteinschätzung bezüglich der Vertrautheit mit selektivem Mutismus und der Erfahrung mit selektivem Mutismus. Auch einige soziodemografische Angaben der Teilnehmenden, wie zum Beispiel die Berufserfahrung, werden als unabhängige Variablen untersucht.

5.5.1 Datenbereinigung

Für die Datenbereinigung müssen zum einen Daten umkodiert, also mit anderen Werten versehen werden. Dies betrifft sowohl die fehlenden Werte als auch einige Variablen im ersten und letzten Teil des Fragebogens. Zum anderen müssen Daten rekodiert werden, um zum Beispiel negativ gerichtete Aussagen in Frage 6 des Wissenstests ebenso auswerten zu können wie positiv gerichtete.

Zunächst werden alle fehlenden Werte mit 999 kodiert und es wird im System für alle Variablen der Wert 999 als „fehlende Werte“ eingestellt, um diese für die weiteren Analysen automatisch auszuschließen.

Im ersten Teil des Fragebogens ist die vierte Frage mit einem offenen Antwortformat gestellt. Um auch diese Frage quantitativ im Sinne der Fragestellung zu analysieren, wird für die Antworten induktiv ein Kodierschema entwickelt. Dabei werden alle Antworten, sobald sie erstmals auftreten, einer neuen Zahl zugeordnet, die dann im weiteren Verlauf für alle gleichwertigen Antworten gilt. Es wird eine neue Variable mit der Endung „_num“ erstellt, in die die numerischen Werte eingetragen werden. Das Kodierschema wird im Kapitel 6 vorgestellt.

Darüber hinaus muss zur Vorbereitung auf die inferenzstatistische Auswertung eine neue Variable generiert werden, die angibt, ob die Teilnehmenden bei den Kindern mit selektivem Mutismus diesen bzw. zumindest die Schweigsamkeit des Kindes als Hauptproblem erkannt haben. Mithilfe einer Syntax wird für jedes Fallbeispiel eine Variable mit der Endung „_SM“ generiert, welche die Nennung der Antwortmöglichkeiten „Selektiver Mutismus“ oder „Schweigsamkeit“ erfasst. Um die Rate erfasster selektiv mutistischer Kinder darzustellen wird die Variable „RateSM_Teil1“ erstellt, die die Summe der

korrekt erfassten Fallbeispiele abbildet. Analog dazu wird ebenfalls für den dritten Teil des Fragebogens die Variable „RateSM_Teil3“ erstellt. Darüber hinaus wird eine Variable generiert, welche die Nennung des selektiven Mutismus bzw. der Schweigsamkeit in den Fragen 2 und 4 aus Teil 1 des Fragebogens berücksichtigt, falls Teilnehmende das Problem zwar erkannt, es aber nicht als Hauptproblematik eingestuft haben. Diese Variable erhält den Zusatz „_SM_2_4“ und wird mit dem Wert 1 kodiert, sobald in einer der Fragen 2 bis 4 die Antwortmöglichkeit „Selektiver Mutismus“ oder in Frage 3 „Schweigsamkeit“ ausgewählt wurde.

In Teil 2 des Fragebogens wird für Frage 6, wie oben bereits erwähnt, das Screeningverfahren DortMuS (Starke & Subellok, 2017) verwendet. Dieses beinhaltet sowohl positiv als auch negativ gerichtete Aussagen. Letztere müssen vor der Datenauswertung rekodiert werden. Betroffen sind davon die Aussagen 1, 3, 5, 6, 9, 10, 11, 14 und 16. Die Recodierung wird mittels einer Syntax und dem Befehl „recode“ in SPSS durchgeführt. Die neuen, rekodierten Variablen erhalten den Namenszusatz „_r“. Darüber hinaus wird die vierstufige Skala dichotomisiert, da die präsentierten Aussagen über Verhaltensweisen nicht in einer derart feinen Abstufung dem selektiven Mutismus zugeordnet werden können oder nicht. Im gleichen Schritt wird die zu erreichende Gesamtpunktzahl des Fragenblocks auf fünf Punkte gesetzt, um den Fragenblock mit den Fragen 1-5 gleichzusetzen. Dafür werden den abgegebenen Antworten ++ und + jeweils der Wert 0.295 und den Antworten - - und - der Wert 0 zugeordnet.

Im letzten Teil des Fragebogens muss die Frage nach der unterrichteten Schulform umkodiert werden, da in der Auswertung zwischen den Schulformen, die die Sekundarstufe I unterrichten, nicht unterschieden werden soll. Um eine einheitliche Variable für die Sekundarstufe I zu generieren, werden die Variablen „Realschule“ und „Hauptschule“ umkodiert. Sie bekommen den gleichen Wert zugewiesen wie auch die Variable „Sek I (zusammengefasst, z.B. Oberschule in Niedersachsen)“ besitzt.

5.5.2 Deskriptive Methoden der Datenauswertung

Bei der Datenauswertung werden für alle nominalskalierten Daten lediglich die Häufigkeiten und der Modus, für alle ordinalskalierten Daten zusätzlich der Median und für alle metrisch skalierten Daten außerdem das arithmetische Mittel als Mittelwert berechnet. Für die Beschreibung der Stichprobe wurden die personenbezogenen Daten der

Teilnehmenden bereits deskriptiv ausgewertet. Weitere deskriptive Auswertungen werden für alle drei Teile des Fragebogens angestellt und im Folgenden chronologisch beschrieben.

Bei Frage 1 („Wie problematisch empfinden Sie das beschriebene Verhalten des Kindes?“) werden die Häufigkeiten aller Fallbeispiele dargestellt. Für die Fälle mit selektivem Mutismus wird bei Frage 2 („Welche Probleme, Symptome oder Störungsbilder sind bei dem Kind erkennbar?“) die Häufigkeit der Antwortmöglichkeiten „Selektiver Mutismus“ und „Schweigsamkeit“ ausgewertet. Für Frage 3 („Welche Hauptproblematik sehen Sie bei dem beschriebenen Kind?“) werden alle Antwortmöglichkeiten deskriptiv ausgewertet. Dies gilt auch bei Frage 4 („Welches Störungsbild würden Sie ggf. abklären lassen?“), dessen Häufigkeiten auf Basis des induktiv erstellten Kodierschemas ausgewertet werden.

In Teil 2 des Fragebogens werden die Frage nach der Vertrautheit mit selektivem Mutismus sowie die Ergebnisse des Wissenstests deskriptiv ausgewertet. Dafür werden im Wissenstest die Häufigkeiten erreichter Punktzahlen dargestellt. Für die Fragen 1-5 können die Teilnehmenden für jede richtige Antwort einen Punkt erzielen. Bei der sechsten Frage wird für jede richtig zugeordnete Aussage 0,295 Punkte vergeben, um in der Summe auf maximal fünf Punkte zu kommen.

Zuletzt werden die Häufigkeiten der Antworten in Teil 3 des Fragebogens deskriptiv ausgewertet. Dabei wird zunächst die Frage, ob die Teilnehmenden meinen, einige Fallbeispiele falsch eingeschätzt zu haben, analysiert. Anschließend werden die abgegebenen Einschätzungen zu den Fallbeispielen bezüglich eines möglicherweise vorliegenden selektiven Mutismus deskriptiv ausgewertet. Auch hier werden ausschließlich die Fallbeispiele betrachtet, bei denen ein selektiver Mutismus vorliegt, da für diese Studie nicht von Interesse ist, ob Kinder ohne selektiven Mutismus fälschlich als selektiv mutistisch diagnostiziert werden.

5.5.3 Inferenzstatistische Methoden der Datenauswertung

Zur Beantwortung der Forschungsfragen werden inferenzstatistische Auswertungsmethoden genutzt, welche verschiedene Ergebnisse der deskriptiven Untersuchung miteinander vergleichen und in Beziehung setzen. Inwiefern die inferenzstatistischen Methoden jeweils für die drei Forschungsfragen angewendet werden, wird in diesem Kapitel erläutert.

Zuerst wird die Häufigkeit korrekt erfasster Fallbeispiele mit selektivem Mutismus aus Fragebogen Teil 1 auf das Abschneiden im Wissenstest, die Selbsteinschätzung hinsichtlich der Vertrautheit mit selektivem Mutismus sowie auf die Erfahrung mit dem Störungsbild bezogen untersucht. Es werden Korrelationen zwischen den Variablen der einzelnen Fallbeispiele mit selektivem Mutismus, welche angeben, dass in Teil 1 „Selektiver Mutismus“ oder „Schweigsamkeit“ ausgewählt wurde, und den Indikatoren für Vorwissen errechnet. Darüber hinaus wird die Korrelation zwischen der Rate erfasster selektiv mutistischer Kinder und den Indikatoren für Vorwissen berechnet. Mit diesem Ergebnis wird die Forschungsfrage F1 beantwortet.

Um die Frage F2 zu beantworten, wird die Variable „Vorwissen“ wie oben beschrieben anhand des Wissenstests dichotomisiert (Expertinnen und Experten vs. Novizinnen und Novizen) und es werden mit den oben genannten Antworten aus Teil 1 und 3 Mann-Whitney-U-Tests durchgeführt, da die zwei Gruppen jeweils weniger als 30 Probandinnen und Probanden umfassen und somit für einen klassischen t-Test zu klein sind (Döring & Bortz, 2016, S. 641). Außerdem wird der Kruskal-Wallis-Test genutzt, um die Selbsteinschätzung der Vertrautheit mit selektivem Mutismus mit den Raten richtig erfasster selektiv mutistischer Fallbeispiele in Teil 1 und 3 des Fragebogens in Beziehung zu setzen. Für eine klassische Varianzanalyse sind die zu vergleichenden Gruppen, welche aus der Selbsteinschätzung gebildet werden, ebenfalls zu klein. Für die Analyse des Unterschieds innerhalb der Variable Erfahrung wird die Stichprobe erneut in zwei Gruppen aufgeteilt, da bei den Antwortmöglichkeiten 1 („Ich habe schon mal ein Kind mit diagnostiziertem selektivem Mutismus unterrichtet“) und 2 („Ich habe schon mal ein Kind unterrichtet, bei dem selektiver Mutismus vermutet wurde, aber nicht diagnostiziert war“) davon ausgegangen werden kann, dass sie einen ähnlichen Erfahrungsstand mit dem Störungsbild haben. Ebenso kann ein ähnlicher Erfahrungsstand bei den Antwortmöglichkeiten 3 („Ich vermute, auf Grundlage meines (neu erworbenen) Wissens, schon mal ein Kind mit Symptomen des selektiven Mutismus unterrichtet zu haben“) und 4 („Ich habe noch nie ein Kind unterrichtet, das Symptome des selektiven Mutismus gezeigt hat“) angenommen werden.

Die Fragestellung F3 wird zum einen durch die Analyse der Gesamtgruppe mithilfe eines Vorzeichentests beantwortet, da zum einen auch hier die Stichprobe zu klein ist, um einen t-Test sinnvoll auszuwerten, und zum anderen die Raten erfasster Fallbeispiele nicht

normalverteilt sind. Für die Auswertung wird das mittlere Antwortverhalten der Teilnehmenden bezüglich eines vorliegenden selektiven Mutismus aus Teil 1 und 3 des Fragebogens miteinander verglichen. Zusätzlich zu den zentralen Analysen zur Beantwortung der Fragestellungen werden Gruppenvergleiche anhand der personenbezogenen Daten, wie zum Beispiel der unterrichteten Schulform und der Berufserfahrung, angestellt. Auch hier werden Alternativen zu den klassischen t-Tests und Varianzanalysen genutzt, da die zu vergleichenden Gruppe zu klein sind. Für die Vergleiche zweier Gruppen, wie zum Beispiel bei der Frage nach der Klassenleitung (ja/nein), wird hierbei der Mann-Whitney-U-Test verwendet. Beim Vergleich von mehr als zwei Gruppen, wie zum Beispiel bei der Angabe der Schulform, kommt der Kruskal-Wallis-Test zum Einsatz. Zur Analyse der Einschätzungen in Fragebogen Teil 1 werden die Gruppen hinsichtlich ihrer Raten erfasseter Fallbeispiele mit selektivem Mutismus verglichen. Darüber hinaus werden die Ergebnisse der einzelnen Gruppen des Wissenstest in Teil 2 des Fragebogens gegenübergestellt. Außerdem wird die Änderung der Einschätzung von Teil 1 bis Teil 3 in Bezug auf personenbezogene Daten erstellt.

6 Ergebnisse

6.1 Deskriptive Ergebnisse

Zuerst werden die deskriptiven Ergebnisse der Untersuchung beschrieben, wobei chronologisch nach der Reihenfolge der Fragen im Fragebogen vorgegangen wird. Das heißt, im ersten Teil werden die ersten, unvoreingenommenen Einschätzungen der Teilnehmenden zu den Fallbeispielen präsentiert, im zweiten Teil das Abschneiden im Wissenstest und im dritten Teil die wiederholte Einschätzung der Fallbeispiele in Bezug auf selektiven Mutismus.

6.1.1 Fragebogen Teil 1: Einschätzung der Fallbeispiele I

Für den ersten Teil des Fragebogens werden die Fragen 1-4, welche jeweils zu den Fallbeispielen gestellt wurden, nacheinander ausgewertet. Bei der ersten Frage werden die Einschätzungen zu allen Fallbeispielen dargestellt, bei den Fragen 2-4 nur noch zu denen mit selektivem Mutismus, da hier die anderen Fallbeispiele lediglich als Distraktoren anzusehen sind.

Frage 1: Wie problematisch empfinden Sie das beschriebene Verhalten des Kindes/ der Kinder?

Die erste Frage konnte auf einer vierstufigen Skala beantwortet werden, welche von „sehr problematisch“ (1) bis „nicht problematisch“ (4) reichte. Der Median liegt bei allen Fallbeispielen mit selektivem Mutismus (SM) bei $Md = 2$ („problematisch“). Auch die Modi dieser Fallbeispiele liegen bei $Mo = 2$ („problematisch“), wie in Abbildung 5 zu erkennen ist. Die Option „nicht problematisch“ (4) ist von den Teilnehmenden nicht gewählt worden und wird daher im Diagramm nicht mit abgebildet.

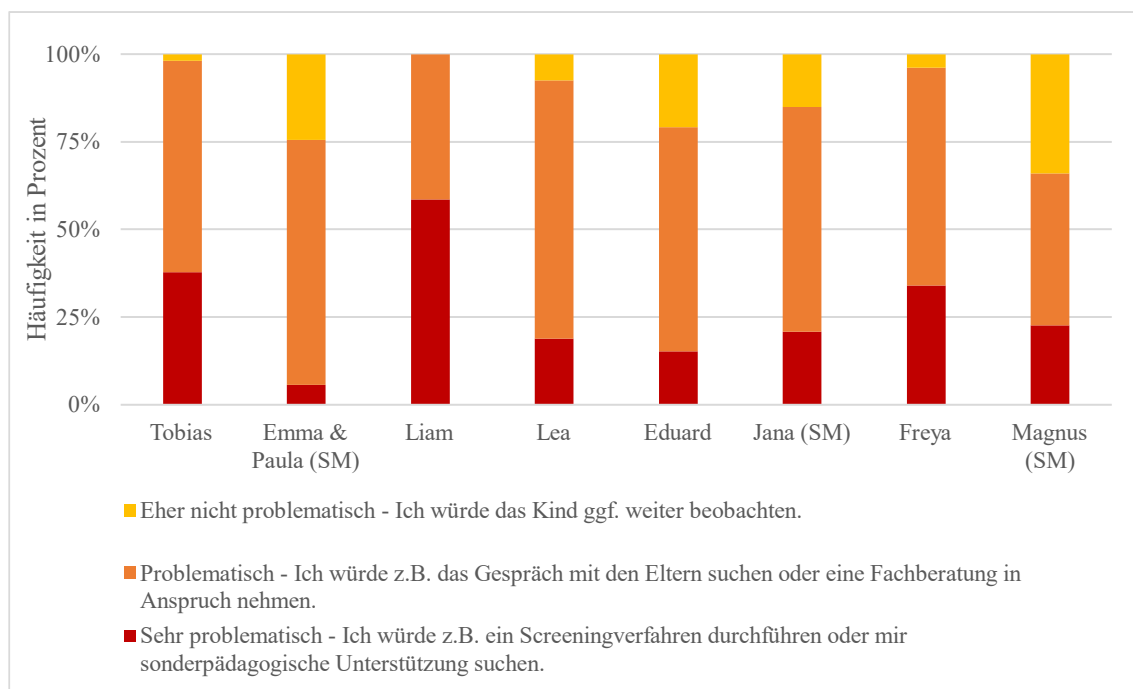


Abbildung 5: Problemempfinden der Teilnehmenden bezüglich der vorgestellten Fallbeispiele (n = 53)

Die Fallbeispiele *Tobias*, *Liam* und *Freya* werden von den Teilnehmenden am problematischsten eingestuft, wobei einzig *Liam* einen Median von $Me = 1$ und einen Modus von $Mo = 1$ („sehr problematisch“) aufweist. Jedoch werden alle drei Fallbeispiele von keiner oder kaum (*Tobias*: n = 1; 1,9 %, *Liam*: n = 0; 0,0 %, *Freya*: n = 2; 3,8 %) Teilnehmenden als „eher nicht problematisch“ bewertet. Die Fallbeispiele *Emma & Paula* und *Magnus*, welche beide selektiven Mutismus beschreiben, werden von 13 (24,5 %) und 18 (34,0 %) Teilnehmenden als „eher nicht problematisch“ eingeschätzt.

Frage 2: Welche Probleme, Symptome oder Störungsbilder sind bei dem Kind/ den Kindern erkennbar?

Bei der zweiten Frage waren Mehrfachnennungen möglich. Da das Item nominalskaliert ist, können hier lediglich die Häufigkeiten und Modi der Antworten angegeben werden. Es werden zu jedem Fallbeispiel mit selektivem Mutismus jeweils die vier am häufigsten genannten Antworten sowie die Antwortmöglichkeiten „Selektiver Mutismus“, „Schweigsamkeit“ und „Ich sehe kein Problem, Symptom oder Störungsbild“ vorgestellt. Es ist bei dieser Frage zu beachten, dass die Summe der abgegebenen Stimmen pro Fallbeispiel aufgrund der Mehrfachauswahl über 53 liegen kann.

Tabelle 1: Häufigkeiten der Nennung von Problemen, Symptomen und Störungsbildern über die Fallbeispiele mit selektivem Mutismus (n = 53)

Fallbeispiele	Emma & Paula		Jana		Magnus	
	Absolut (n)	Relativ (%)	Absolut (n)	Relativ (%)	Absolut (n)	Relativ (%)
Probleme, Symptome oder Störungsbilder						
Unsicherheit	29	54,7%	14	26,4%	17	32,1%
Störung des Sozialverhaltens	33	62,3%	8	15,1%	10	18,9%
Schüchternheit	15	28,3%	7	13,2%	33	62,3%
Leistungsdruck	1	1,9%	26	49,1%	0	0,0%
Psychiatrisches Problem (z.B. Depressionen)	10	18,9%	14	26,4%	4	7,5%
Persönliche Abneigung (ggü. d. Lehrkraft/ Mitschüler*innen)	5	9,4%	4	7,5%	18	34,0%
Schweigsamkeit	9	17,0%	11	20,8%	26	49,1%
Selektiver Mutismus	16	30,2%	20	37,7%	22	41,5%
Ich sehe kein Problem/Symptom/Störungsbild.	5	9,4%	3	5,7%	0	0,0%

Wie aus Tabelle 1 hervorgeht, sehen die Teilnehmenden beim Fallbeispiel *Emma & Paula* mit 33 von 53 Stimmen (62,3 %) am häufigsten eine „Störung des Sozialverhaltens“, gefolgt von „Unsicherheit“ mit 29 Stimmen (54,7 %) und „Schüchternheit“ mit 15 Stimmen (28,3 %). „Selektiver Mutismus“ wird 16 Mal (30,2 %) und „Schweigsamkeit“ neun Mal (17,0 %) angegeben. Fünf Teilnehmende (9,4 %) sehen bei den Zwillingen kein Problem, Symptom oder Störungsbild. Für das Fallbeispiel *Jana* wurde „Leistungsdruck“

am häufigsten mit insgesamt 26 Stimmen (49,1 %) ausgewählt. Darauf folgen „Selektiver Mutismus“ mit 20 Stimmen (37,7 %), „Unsicherheit“ und „Psychiatrisches Problem (z. B. Depressionen)“ mit jeweils 14 Stimmen (26,4 %) sowie „Schweigsamkeit“ mit 11 Stimmen (20,8 %). Nur drei Personen (5,7 %) haben angegeben, hier kein Problem, Symptom oder Störungsbild zu sehen. Der Modus des Fallbeispiels *Magnus* liegt mit 33 Stimmen (62,3 %) bei „Schüchternheit“. Ebenfalls häufig ausgewählt wurden „Schweigsamkeit“ mit 26 Stimmen (49,1 %), „Selektiver Mutismus“ mit 22 Stimmen (41,5 %), „Persönliche Abneigung (ggü. d. Lehrkraft/Mitschüler*innen)“ mit 18 Stimmen (34,0 %) und „Unsicherheit“ mit 17 Stimmen (32,1 %). Bei diesem Fallbeispiel hat keine Person ausgewählt, ein Problem, Symptom oder Störungsbild zu sehen.

Frage 3: Welches Hauptproblem sehen Sie bei dem beschriebenen Kind/ den beschriebenen Kindern?

Auch dieses Item ist nominalskaliert, weshalb im Folgenden lediglich die Modi und zusätzlich die Häufigkeiten der Antwortmöglichkeiten „Selektiver Mutismus“ und „Schweigsamkeit“ der einzelnen Fallbeispiele vorgestellt werden. Im Gegensatz zur vorherigen Frage konnte hier jedoch nur eine Antwortmöglichkeit ausgewählt werden.

Wie bereits bei Frage 2, liegt auch hier der Modus vom Fallbeispiel *Emma & Paula* bei „Störung des Sozialverhaltens“ mit 21 Stimmen (39,6 %). Zehn Teilnehmende (18,9 %) haben sich für „Selektiver Mutismus“ als Hauptproblem entschieden und zwei (3,8 %) für „Schweigsamkeit“. Beim Fallbeispiel *Jana* liegt der Modus mit 18 Stimmen (34,0 %) bei „Leistungsdruck“, ebenfalls genauso wie in Frage 2. Für „Selektiver Mutismus“ haben 11 (20,8 %) und für „Schweigsamkeit“ drei Teilnehmende (5,7 %) gestimmt. Der Modus des Fallbeispiels *Magnus* liegt mit 15 Stimmen (28,3 %) bei „Selektiver Mutismus“ und es haben neun Teilnehmende (17,0 %) die Antwortmöglichkeit „Schweigsamkeit“ ausgewählt.

Frage 4: Welches Störungsbild würden sie ggf. abklären lassen?

Diese Frage hatte, wie oben genannt, ein offenes Antwortformat, welches auf freiwilliger Basis ausgefüllt werden konnte.

Für die quantitative Auswertung wurde induktiv ein Kodierschema entwickelt. Für die Erstellung des Kodierschemas wurden die Antworten der Teilnehmenden in der Reihenfolge betrachtet, in der die Personen an der Umfrage teilgenommen haben. In den

Antworten wurden nur diejenigen Begriffe berücksichtigt, die ein offiziell anerkanntes Störungsbild beschreiben. Antworten, aus denen hervorging, dass die Teilnehmenden keine Überprüfung vornehmen würden, wurden mit „Keine Störung“ abgekürzt. Mit jedem neu auftretenden Störungsbild in den Antworten wurde eine neue Zahl vergeben. Das Kodierschema mit den gegebenen Antworten und den jeweils zugeordneten Zahlen ist in Tabelle 2 abgebildet.

Tabelle 2: Kodierschema für frei gegebene Antworten der Frage 4 „Welches Störungsbild würden Sie ggf. abklären lassen?“

Wert	Zugeordnetes Störungsbild
0	Keine Störung
1	Psychische Erkrankung
2	Bindungsstörung
3	Störung des Sozialverhaltens
4	(Selektiver) Mutismus
5	Autismusspektrumstörung
6	Hochbegabung
7	Lernstörung

Beim Fallbeispiel *Emma & Paula* haben insgesamt 12 Teilnehmende eine Antwort eingetragen. Die Modi liegen hier bei „Störung des Sozialverhaltens“ und „Selektiver Mutismus“ mit je 3 Stimmen (25,0 % der abgegebenen Antworten; 5,7 % der Gesamtstichprobe). Zehn Teilnehmende haben beim Fallbeispiel *Jana* eine Antwort abgegeben. Jeweils vier Mal (40,0 % der abgegebenen Antworten; 7,5 % der Gesamtstichprobe) wurden „Selektiver Mutismus“ und „Hochbegabung“ genannt. Lediglich sieben Teilnehmende haben beim Fallbeispiel *Magnus* eine Antwort abgegeben. Davon fielen zwei (28,6 % der abgegebenen Antworten; 3,8 % der Gesamtstichprobe), und damit die meisten, auf „Lernstörung“. Die Häufigkeiten der abgegebenen Einschätzungen sind in Abbildung 6 dargestellt.

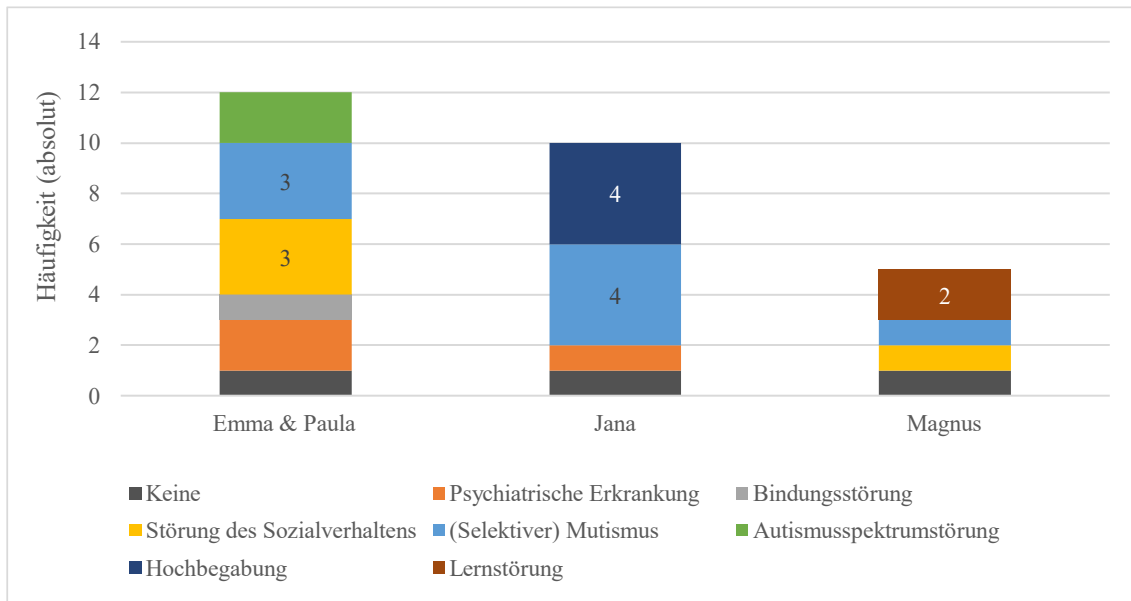


Abbildung 6: Häufigkeiten frei ausgewählter ggf. abzuklärender Störungsbilder der Fallbeispiele mit selektivem Mutismus

6.1.2 Fragebogen Teil 2: Selbsteinschätzung und Wissenstest

Im zweiten Teil des Fragebogens wurde zuerst die Frage gestellt, wie gut die Teilnehmenden das Störungsbild „Selektiver Mutismus“ kennen. Darauf folgte ein Wissenstest zum selektiven Mutismus mit fünf Fragen zu den DSM-V-Kriterien und einer Frage über die Merkmale für selektiven Mutismus. Dabei sollten verschiedene kommunikative Verhaltensweisen bezüglich ihrer Übereinstimmung mit Symptomen für selektiven Mutismus gewichtet werden. Zunächst wird die Frage nach der Vertrautheit mit selektivem Mutismus und im Anschluss das Abschneiden im Wissenstest ausgewertet.

Die Selbsteinschätzung zur Vertrautheit mit selektivem Mutismus konnte auf einer dreistufigen Skala beantwortet werden. Das Item ist somit ordinalskaliert und es werden im Folgenden Häufigkeiten der einzelnen Antworten sowie der Median und Modus präsentiert. 17 Teilnehmende (32,1 %) gaben an, das Störungsbild gut zu kennen. 28 (52,8 %) antworteten mit „Ich habe davon schon mal gehört“ und 8 (15,1 %) wählten die Antwortmöglichkeit „Nein, ich habe davon noch nie gehört“. Somit liegen sowohl der Median als auch der Modus bei der zweiten Antwortmöglichkeit.

Im Wissenstest konnten die Teilnehmenden maximal zehn Punkte erzielen, wobei fünf Punkte für die Fragen 1-5 und fünf Punkte für die Frage 6 erreicht werden konnten. Der Wissenstest ist metrisch skaliert, es können also alle Maße der zentralen Tendenz angegeben werden. Die niedrigste Punktzahl, die erreicht wurde, liegt bei 3,835 Punkten und die höchste bei 9,425 Punkten. Der Mittelwert der erreichten Punktzahl liegt bei $M = 7,210$ ($SD = 1,199$), der Median bei $Md = 7,130$ und der Modus bei $Mo = 8,720$ Punkten. In Abbildung 7 ist die Häufigkeitsverteilung der erreichten Punkte im Wissenstest über alle Teilnehmenden grafisch dargestellt. Es ist deutlich erkennbar, dass die Teilnehmenden in Relation zur Maximalpunktzahl eher hohe Ergebnisse erzielt haben.

Abbildung 8 zeigt die Verteilungen der erreichten Punktzahl im Wissenstest aufgeteilt nach der Selbsteinschätzung zur Vertrautheit mit selektivem Mutismus. Für die erste Gruppe, die selektiven Mutismus nach eigenen Angaben gut kennt, liegt die niedrigste erreichte Punktzahl bei 5,360 und die höchste bei 9,015. Im Mittel wurden $M = 7,840$ ($SD = 0,956$) Punkte erzielt ($Md = 8,015$; $Mo = 8,720$). Die Gruppe derjenigen, die schon einmal von selektivem Mutismus gehört haben, liegt im Mittel der erreichten Punktzahl bei $M = 6,823$ ($SD = 1,165$) Punkten ($Md = 6,835$; $Mo = 6,835$). Die geringste Punktzahl, die in dieser Gruppe erreicht wurde ist 3,835 und die höchste bei 9,015. In der dritten Gruppe, welche die Teilnehmenden umfasst, die den Begriff selektiven Mutismus noch nie zuvor gehört hatten, liegt der Mittelwert bei $M = 7,212$ ($SD = 1,331$; $Md = 7,278$; $Mo = 5,720$). Das Minimum der erreichten Punktzahl liegt bei 5,720 und das

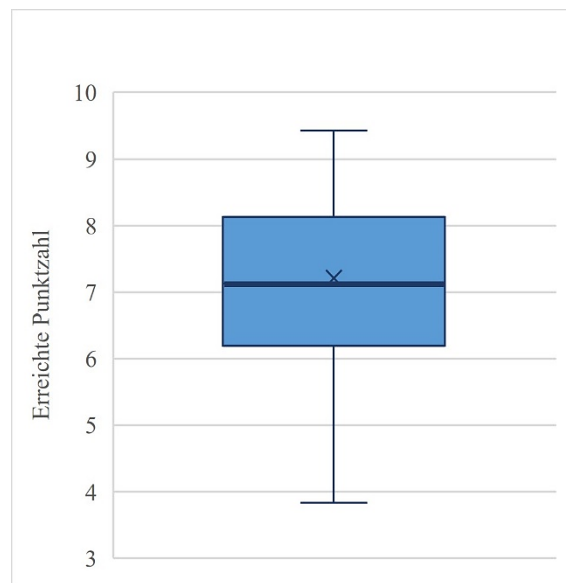


Abbildung 7: Erreichte Punktzahl im Wissenstest über alle Teilnehmenden

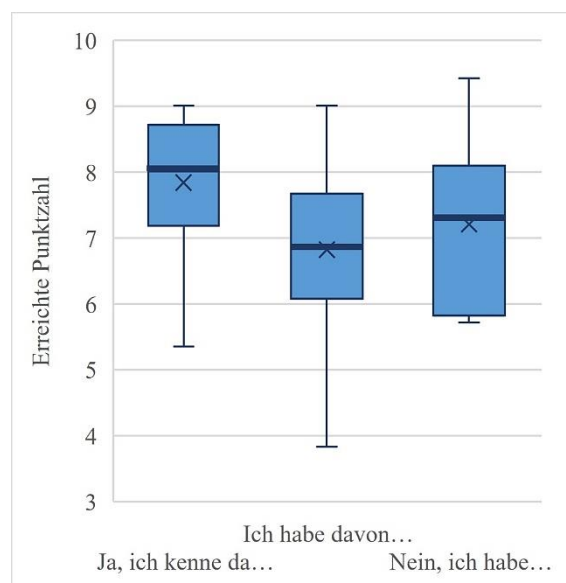


Abbildung 8: Erreichte Punktzahl im Wissenstest aufgeteilt nach Selbsteinschätzung der Vertrautheit mit selektivem Mutismus

Maximum bei 9,425. Es muss hier noch einmal darauf hingewiesen werden, dass diejenigen, denen das Störungsbild unbekannt war, aufgefordert waren, die Antworten anzukreuzen, die ihnen derart problematisch vorkamen, dass sie selbst aktiv werden würden.

6.1.3 Fragebogen Teil 3: Einschätzung der Fallbeispiele II

Teil 3 des Fragebogens beinhaltete zunächst den Informationsblock über selektiven Mutismus und im Anschluss die Frage danach, ob die Teilnehmenden meinen, Fallbeispiele im ersten Teil falsch eingeordnet zu haben. Daran anschließend sollten sie die Fallbeispiele noch einmal einschätzen, wobei der Fokus auf der Frage lag, welche der Kinder aus den Fallbeispielen vermutlich selektiven Mutismus haben und welche nicht. In der Auswertung wird auch hier nach der Reihenfolge vorgegangen, wie die Fragen im Fragebogen auftauchten. Bei der Einschätzung der Fallbeispiele werden wieder nur die Fallbeispiele mit selektivem Mutismus vorgestellt.

Da die erste Frage des dritten Fragebogenteils dichotom mit „Ja“ oder „Nein“ zu beantworten war, werden hierzu im Folgenden nur der Median und der Modus angegeben. Insgesamt haben 41 Teilnehmende (77,4 %) mit „Ja“ und 12 Teilnehmende (22,6 %) mit „Nein“ gestimmt. Damit liegen sowohl der Median als auch der Modus bei 1, was der Antwortmöglichkeit „Ja“ entspricht.

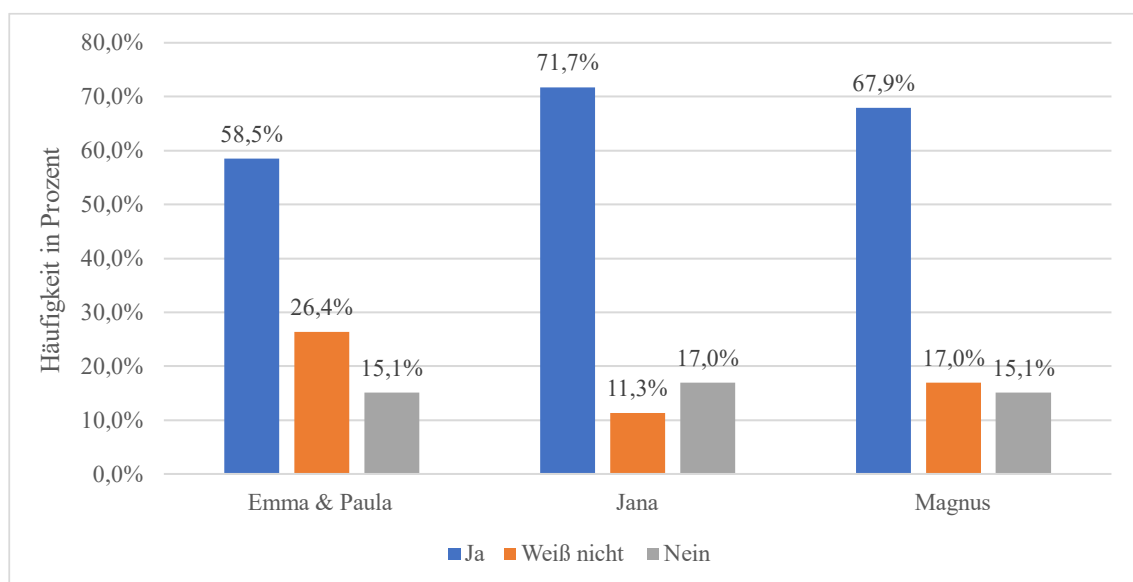


Abbildung 9: Häufigkeiten der abgegebenen Einschätzungen zu den Fallbeispielen mit selektivem Mutismus in Teil 3 des Fragebogens (n = 53)

Die erneute Einschätzung, bei welchem der Fallbeispiele ein selektiver Mutismus vorliegt, konnte von den Teilnehmenden mit „Ja“, „Weiß nicht“ und „Nein“ beantwortet

werden. Daher werden im Folgenden für die drei Fallbeispiele mit selektivem Mutismus jeweils die Häufigkeiten der drei Antwortmöglichkeiten, der Median und der Modus angegeben. In Abbildung 9 ist die Verteilung der abgegebenen Einschätzungen grafisch dargestellt. Beim Fallbeispiel *Emma & Paula* haben 31 Personen (58,5 %) mit „Ja“, 14 (26,4 %) mit „Weiß nicht“ und acht (15,1 %) mit „Nein“ gestimmt. Der Median wie auch der Modus liegen hier bei 1, was der Antwort „Ja“ entspricht. Für das Fallbeispiel *Jana* haben 38 Teilnehmende (71,7 %) mit „Ja“, sechs (11,3 %) mit „Weiß nicht“ und neun (17,0 %) mit „Nein“ geantwortet. Auch hier liegen Median und Modus bei („Ja“). Für einen vorliegenden selektiven Mutismus haben beim Fallbeispiel *Magnus* 36 Personen (67,9 %) gestimmt, neun (17,0 %) wussten es nicht einzuordnen und acht (15,1 %) meinten, dass hier kein selektiver Mutismus vorliegt.

6.2 Inferenzstatistische Ergebnisse

In den folgenden Kapiteln werden, nach den Forschungsfragen 1 bis 3 geordnet, ermittelte Zusammenhänge und Unterschiede zwischen der abhängigen Variable „diagnostische Kompetenz“ und verschiedenen unabhängigen Variablen, wie dem Vorwissen oder den soziodemografischen Daten, dargelegt. Die diagnostische Kompetenz wird dabei durch die Richtigkeit der Einschätzung in Bezug auf die einzelnen Fallbeispiele sowie durch die Häufigkeit der korrekten Einschätzung in Form der Rate erfasster selektiv mutistischer Fallbeispiele repräsentiert.

6.2.1 Zusammenhang zwischen Vorwissen und diagnostischer Kompetenz in Bezug auf selektiven Mutismus

In diesem Kapitel wird die Datenauswertung hinsichtlich der zentralen Forschungsfrage nach dem Zusammenhang zwischen Vorwissen und diagnostischer Kompetenz bezüglich des selektiven Mutismus dargelegt. Für die Überprüfung der ersten Hypothese, dass die diagnostische Kompetenz von dem fachspezifischen Vorwissen zum selektiven Mutismus abhängt, wurden Korrelationen zwischen den Einschätzungen der einzelnen Fallbeispiele in Teil 1 des Fragebogens und dem Vorwissen errechnet. Darüber hinaus wurde die Korrelation zwischen der Rate erfasster selektiv mutistischer Kinder und dem Vorwissen ermittelt. Da das deskriptive Ergebnis zum Wissenstest keine Normalverteilung gezeigt hat, wurde hierfür die parameterfreie Spearman-Korrelation verwendet. Die

Einschätzung der Fallbeispiele aus Teil 1 des Fragebogens wurde darüber hinaus mit der Selbsteinschätzung bezüglich der Vertrautheit mit selektivem Mutismus sowie mit der Erfahrung in der Arbeit mit selektiv mutistischen Kindern korreliert. Hierbei ergaben die parametrischen und die nicht-parametrischen Verfahren beinahe identische Ergebnisse, weshalb im Folgenden die der Pearson-Korrelation vorgestellt werden.

Die Korrelationen zwischen den Einschätzungen der Fallbeispiele und dem Abschneiden im Wissenstest wurden zunächst für die Fallbeispiele getrennt betrachtet und es wurden nur diejenigen Fallbeispiele beleuchtet, die selektiven Mutismus aufweisen. Für die Einschätzung des Fallbeispiels *Emma & Paula* im ersten Teil des Fragebogens ergab sich dabei ein signifikanter mittlerer Zusammenhang mit einem Korrelationskoeffizienten von $\rho = 0,278$ ($p < 0,05$; $N = 53$). Auch für das Fallbeispiel *Jana* konnte ein signifikanter mittlerer Zusammenhang gefunden werden ($\rho = 0,326$; $p < 0,05$; $N = 53$). Für das Fallbeispiel *Magnus* wurde ein schwach mittlerer Zusammenhang gefunden ($\rho = 0,142$; $N = 53$), der nicht signifikant ist. Bei der Korrelation zwischen der Rate erfasster Fallbeispiele mit selektivem Mutismus in Teil 1 des Fragebogens und den Ergebnissen im Wissenstest konnte ein signifikanter mittlerer Zusammenhang festgestellt werden ($\rho = 0,297$; $p < 0,05$; $N = 53$). Abbildung 10 verdeutlicht den Zusammenhang zwischen dem Abschneiden im Wissenstest mit dem Einschätzen der Fallbeispiele anhand einer vergleichenden Darstellung derjenigen, die die Fallbeispiele falsch eingeschätzt haben, mit denen, die eine richtige Einschätzung vorgenommen haben.

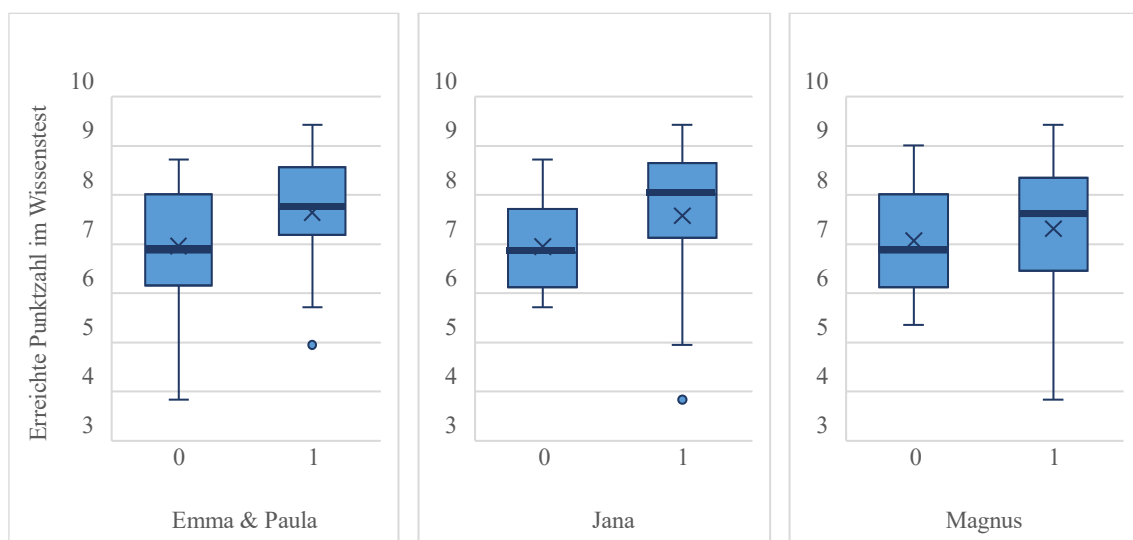


Abbildung 10: Korrelation der Einschätzung der Fallbeispiele (0 = falsch, 1 = richtig) mit der erreichten Punktzahl im Wissenstest (N = 53)

Auch bei der Betrachtung des Zusammenhangs zwischen der Einschätzung der Fallbeispiele und der Selbsteinschätzung bezüglich der Vertrautheit mit selektivem Mutismus wurden zunächst die Fallbeispiele getrennt und dann die Rate der richtig eingeschätzten Fallbeispiele ausgewertet. Beim Fallbeispiel *Emma & Paula* ergab sich ein signifikanter mittlerer Zusammenhang ($\rho = 0,282$; $p < 0,05$; $N = 53$). Für das Fallbeispiel *Jana* konnte sogar ein hoch signifikanter mittlerer Zusammenhang festgestellt werden ($\rho = 0,418$; $p < 0,01$; $N = 53$). Das Fallbeispiel *Magnus* wies zwar einen mittleren Zusammenhang auf ($\rho = 0,223$; $N = 53$), der jedoch nicht signifikant ist. In Abbildung 11 wird erkennbar, dass deutlich mehr Teilnehmende, die das Störungsbild zuvor nicht kannten, die Fallbeispiele falsch einschätzten und diejenigen, die angaben es gut zu kennen, die Fallbeispiele richtig einschätzten. Für die Rate richtig erfasster selektiv mutistischer Fallbeispiele konnte ein signifikanter mittlerer Zusammenhang gefunden werden ($\rho = 0,305$; $p < 0,05$; $N = 53$).

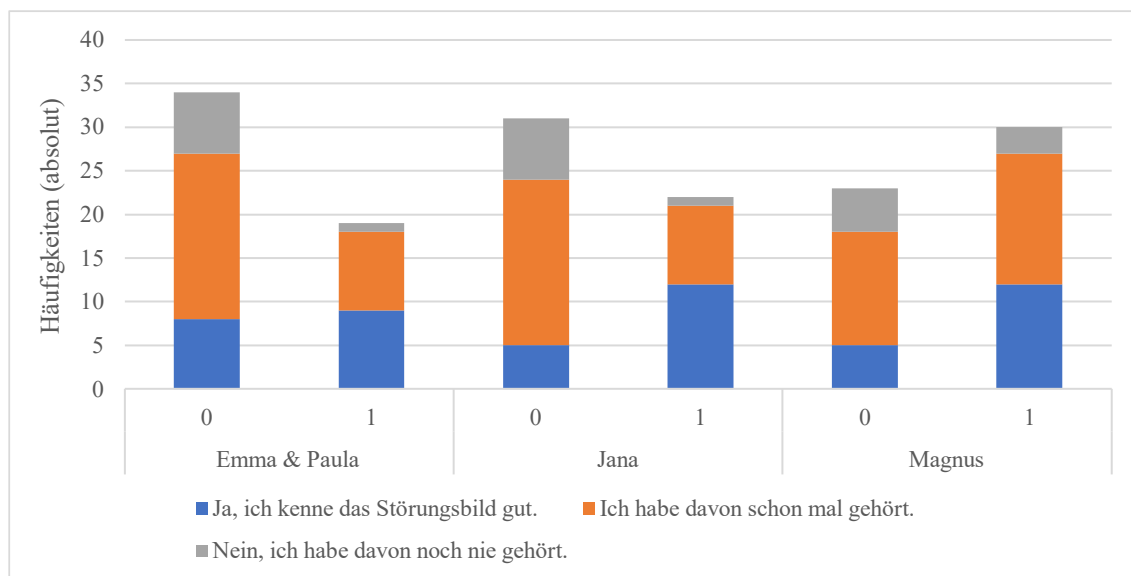


Abbildung 11: Vergleich der Einschätzung der Fallbeispiele (0 = falsch, 1 = richtig) zwischen den Teilnehmenden, die angaben, das Störungsbild gut zu kennen ($N = 17$), denen, die laut eigener Aussage schon einmal davon gehört hatten ($N = 28$) und den Personen, die das Störungsbild nach eigener Angabe nicht kannten ($N = 8$)

Als letzter Indikator für das Vorwissen der Lehrkräfte über das Störungsbild des selektiven Mutismus wurde deren Erfahrung mit dem Störungsbild in Zusammenhang mit der diagnostischen Kompetenz betrachtet. Hierbei ergab sich ein sehr heterogenes Bild. Beim Fallbeispiel *Emma & Paula* konnte ein mittlerer Zusammenhang festgestellt werden ($\rho = 0,212$; $N = 53$), der jedoch nicht signifikant ist. Für das Fallbeispiel *Jana* hingegen wurde ein hoch signifikanter mittlerer Zusammenhang gefunden ($\rho = 0,447$; $p < 0,01$;

$N = 53$). Das Fallbeispiel *Magnus* wies lediglich einen nicht signifikanten, sehr schwachen Zusammenhang auf ($\rho = 0,065$; $N = 53$). Für die Rate richtig erfasster Fallbeispiele mit selektivem Mutismus wurde ein signifikanter mittlerer Zusammenhang festgestellt ($\rho = 0,276$; $p < 0,05$; $N = 53$).

Tabelle 3: Übersicht der korrelierten Variablen zur Untersuchung der ersten Forschungsfrage. AV Abhängige Variable; UV Unabhängige Variable; ρ Korrelationskoeffizient; p Signifikanz: n.s. (nicht signifikant) $p > 0,05$; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

AV	UV	ρ	p
Einschätzung Fallbeispiel Emma & Paula Teil 1	Abschneiden Wissenstest	0,278	*
	Selbsteinschätzung Vertrautheit mit SM	0,282	*
	Erfahrung	0,212	n.s.
Einschätzung Fallbeispiel Jana Teil 1	Abschneiden Wissenstest	0,326	*
	Selbsteinschätzung Vertrautheit mit SM	0,418	**
	Erfahrung	0,447	**
Einschätzung Fallbeispiel Magnus Teil 1	Abschneiden Wissenstest	0,142	n.s.
	Selbsteinschätzung Vertrautheit mit SM	0,223	n.s.
	Erfahrung	0,065	n.s.
Rate erfasster Fallbeispiele Teil 1	Abschneiden Wissenstest	0,297	*
	Selbsteinschätzung Vertrautheit mit SM	0,305	*
	Erfahrung	0,276	*

Die aufgestellte Forschungshypothese kann aufgrund der Ergebnisse lediglich teilweise angenommen werden, da die Korrelation zwischen der diagnostischen Einschätzung der Fallbeispiele und dem Vorwissen nur in bestimmten Fällen ein signifikantes Ergebnis erbracht hat. Wird die diagnostische Kompetenz jedoch durch die Häufigkeit richtig diagnostizierter Fälle abgebildet, kann die aufgestellte Hypothese über einen Zusammenhang zwischen dem Vorwissen und der diagnostischen Kompetenz angenommen werden.

6.2.2 Unterschied der Rate erfasster selektiv mutistischer Kinder zwischen Lehrkräften mit viel und mit wenig Vorwissen

Zur Beantwortung der ersten Unterfragestellung und Überprüfung der zweiten Hypothese, dass Lehrkräfte mit weniger Vorwissen auch bei weniger Kindern mit selektivem Mutismus deren Problematik erfassen, wurden Analysen mithilfe des Kruskal-Wallis-Tests durchgeführt. Zunächst wurden aus dem Abschneiden im Wissenstest zwei Gruppen gebildet, welche aus Novizinnen und Novizen auf der einen Seite und Expertinnen und Experten auf der anderen Seite bestehen, und in Hinblick auf ihre diagnostische Kompetenz im ersten Teil des Fragebogens miteinander verglichen. Im Anschluss wurden die Ratenunterschiede hinsichtlich der Selbsteinschätzung der Teilnehmenden bezüglich

ihrer Vertrautheit sowie ihrer Erfahrung mit selektivem Mutismus überprüft. Aus der Anzahl der Fallbeispiele mit selektivem Mutismus ergab sich eine maximal zu erreichende Rate von 3/3 Fallbeispielen.

Im Vergleich der zwei Gruppen, die nach ihrem Abschneiden im Wissenstest aufgeteilt wurden, zeigen die Expertinnen und Experten eine signifikant bessere Rate der erfassten Fallbeispiele mit selektivem Mutismus im ersten Teil des Fragebogens ($p < 0,05$; $N = 53$), wie in Abbildung 12 erkennbar ist. Die Gruppe der Expertinnen und Experten umfasste 30 Teilnehmende und erzielte einen Mittelwert von $M = 1,97$ ($SD = 0,999$; $Md = 2$; $Mo = 3$). In der Gruppe der Novizinnen und Novizen befanden sich 23 Teilnehmende. Hier wurde ein Mittelwert von $M = 1,26$ ($SD = 0,964$) erreicht ($Md = 1$; $Mo = 1$).

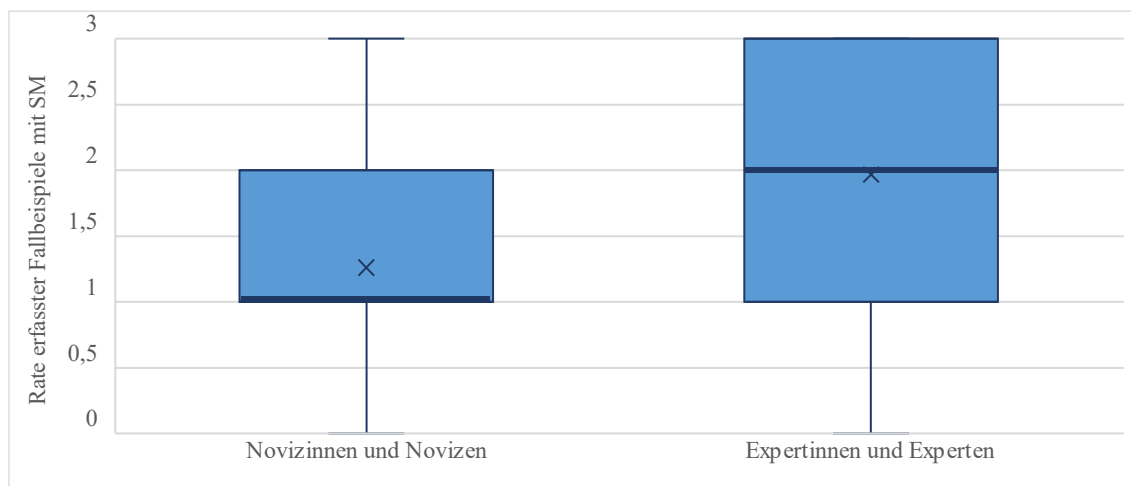


Abbildung 12: Unterschied der Rate erfasster selektiv mutistischer Kinder zwischen Novizinnen und Novizen (N = 23) und Expertinnen und Experten (N = 30)

Der Kruskal-Wallis-Test für den Unterschied zwischen den Gruppen, die nach ihrer Vertrautheit mit selektivem Mutismus aufgeteilt wurden, ergab kein signifikantes Ergebnis. Einzig im direkten Vergleich der Gruppen 1 („Ja, ich kenne das Störungsbild gut“) und 3 („Nein, ich habe davon noch nie gehört“) wurde mithilfe des Mann-Whitney-U-Tests ein signifikanter Unterschied gefunden ($p < 0,05$; $N = 25$). Die 17 Personen, die angaben, das Störungsbild gut zu kennen, erzielten einen Mittelwert von $M = 2,06$ ($SD = 0,827$; $Md = 2$; $Mo = 2$). Die zweite Gruppe von 28 Teilnehmenden, welche schon einmal von dem Störungsbild gehört hatten, erfassten im Mittel $M = 1,57$ ($SD = 1,103$) Fallbeispiele richtig ($Md = 2$; $Mo = 2$). Die Teilnehmenden der Gruppe 3, die noch nie zuvor von selektivem Mutismus gehört hatten ($N = 8$), erreichten einen Mittelwert von $M = 1,13$ ($SD = 0,991$; $Md = 1$; $Mo = 1$). In Abbildung 13 sind alle drei Stufen abgebildet und es

wird deutlich, dass die Gruppen 1 und 2 sehr nahe beieinander liegen, während sich Gruppe 3 deutlich von Gruppe 1 unterscheidet.

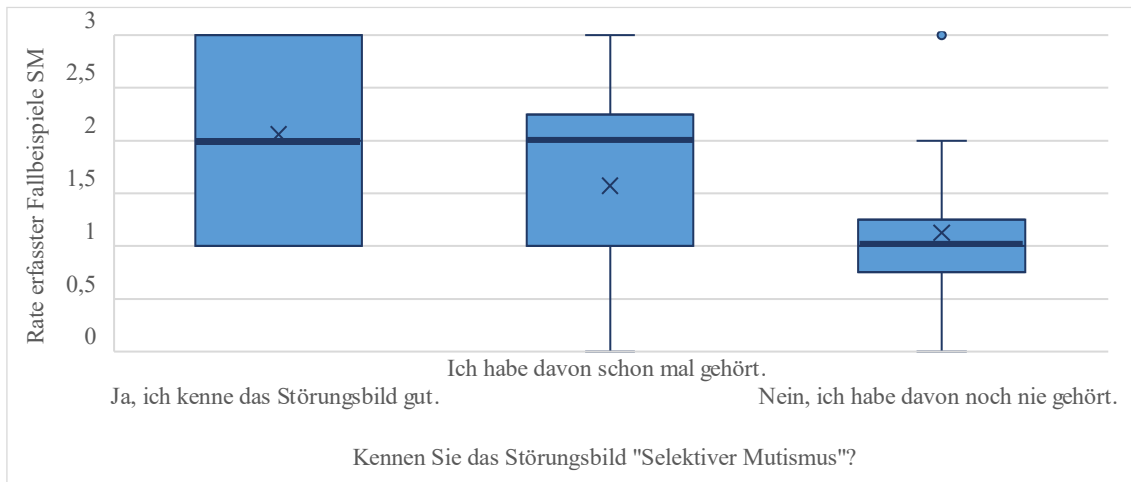


Abbildung 13: Unterschied der Rate erfasster selektiv mutistischer Kinder zwischen Teilnehmenden, die angeben, das Störungsbild gut zu kennen ($N = 17$), davon schon einmal gehört zu haben ($N = 28$) und solchen, die angeben, das Störungsbild nicht zu kennen ($N = 8$)

Hinsichtlich der Erfahrung mit selektivem Mutismus unterschieden sich diejenigen, die schon einmal ein Kind mit diagnostiziertem oder vermutetem selektivem Mutismus unterrichtet haben, signifikant in ihrer Rate richtig erfasster Fallbeispiele von denen, die zuvor noch keine Erfahrung mit selektiv mutistischen Kindern sammeln konnten ($p < 0,05$; $N = 53$). Die Gruppe mit Erfahrung mit selektivem Mutismus bestand aus 18 Teilnehmenden und erreichte einen Mittelwert von $M = 2,06$ ($SD = 0,938$; $Md = 2$; $Mo = 3$). Die 35 Teilnehmenden der Gruppe ohne Erfahrung mit selektivem Mutismus erfasste im Mittel $M = 1,46$ ($SD = 1,039$) Fallbeispiele richtig ($Md = 1$; $Mo = 1$). Der Unterschied zwischen den beiden Gruppen ist in Abbildung 14 grafisch dargestellt.

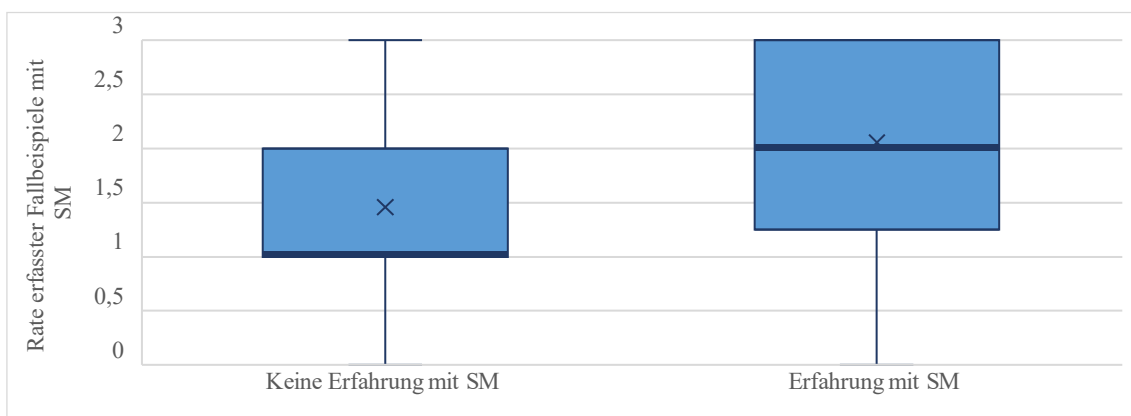


Abbildung 14: Unterschied der Rate erfasster selektiv mutistischer Kinder zwischen Teilnehmenden mit ($N = 18$) und ohne Erfahrung mit selektivem Mutismus ($N = 35$)

Tabelle 4: Zusammenfassung der Gruppenvergleiche zwischen Teilnehmenden mit und ohne Vorwissen in Bezug auf die Rate erfasster Fallbeispiele. AV Abhängige Variable; UV unabhängige Variable; N Anzahl Personen pro Gruppe; M Arithmetisches Mittel; SD Standardabweichung; Md Median; Mo Modus; p Signifikanz; * $p < 0,05$

AV	UV	N	M	SD	Md	Mo	p
Rate erfass- ter Fallbei- spiele Teil 1	Abschneiden im Wissenstest						*
	- Expertinnen und Experten	30	1,97	0,999	2	3	
	- Novizinnen und Novizen	23	1,26	0,964	1	1	
	Selbsteinschätzung Vertrautheit mit SM						--
	- Vergleich Gruppen 1 & 3						*
	- Gruppe 1	17	2,06	0,827	2	2	
	- Gruppe 2	28	1,57	1,103	2	2	
	- Gruppe 3	8	1,13	0,991	1	1	
	Erfahrung						*
	- Mit Erfahrung	18	2,06	0,938	2	3	
	- Ohne Erfahrung	35	1,46	1,039	1	1	

Mit dem Vergleich der Gruppen mit unterschiedlichen Vorkenntnissen zum selektiven Mutismus konnte gezeigt werden, dass die Rate der erfassten Fallbeispiele signifikant vom Vorwissen der Teilnehmenden abhängt. Die zweite Forschungshypothese kann damit angenommen werden.

6.2.3 Unterschied der Rate erfasster selektiv mutistischer Kinder vor und nach Zurverfügungstellen notwendiger Informationen

Zur Überprüfung der dritten Hypothese, dass die Rate erfasster selektiv mutistischer Kinder nach Zurverfügungstellen der notwendigen Informationen signifikant höher ist als vorher, wurde zunächst ein Vorzeichentest mit allen Teilnehmenden durchgeführt. Daran anschließend wurden die Gruppen der Novizinnen und Novizen und der Expertinnen und Experten getrennt betrachtet und analysiert. Außerdem wurden die Unterschiede der Raten nach den verschiedenen Antworten der Fragen nach der Vertrautheit und der Erfahrung mit selektivem Mutismus ausgewertet.

Bei den Raten der Gesamtgruppe ($N = 53$) wurde zwischen Teil 1 ($M = 1,66$; $SD = 1,037$) und Teil 3 ($M = 1,98$; $SD = 0,866$) des Fragebogens kein signifikanter Unterschied festgestellt. Auch bei der Betrachtung der Expertinnen und Experten ($N = 30$) konnte zwischen Teil 1 ($M = 1,97$; $SD = 0,999$) und Teil 3 ($M = 2,13$; $SD = 0,776$) kein signifikanter Unterschied gefunden werden. Demgegenüber wurde ein signifikanter Unterschied bei den Novizinnen und Novizen ($N = 23$) festgestellt ($p < 0,05$), wie in Abbildung 15 deutlich erkennbar ist. In Teil 1 erreichten diese einen Mittelwert von $M = 1,26$ ($SD = 0,964$;

$Md = 1$; $Mo = 1$). In Teil 3 wurde ein Mittelwert von $M = 1,78$ ($SD = 0,951$) erzielt ($Md = 2$; $Mo = 2$).

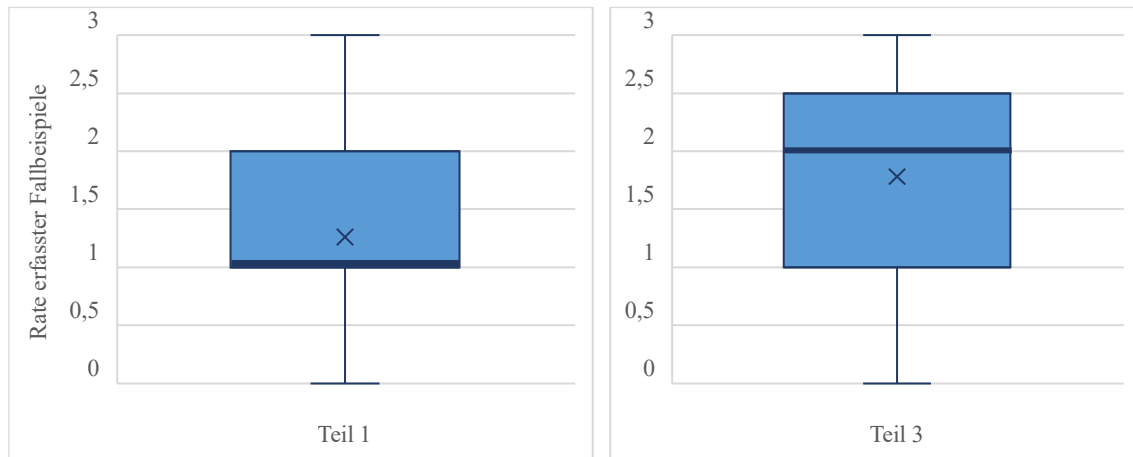


Abbildung 15: Unterschied der Rate erfasster Fallbeispiele mit SM innerhalb der Gruppe der Novizinnen und Novizen ($N = 23$)

Bezüglich der Vertrautheit mit selektivem Mutismus konnte bei keiner Gruppe ein signifikanter Unterschied zwischen den Teilen 1 und 3 festgestellt werden. Diejenigen, die angegeben hatten, das Störungsbild gut zu kennen ($N = 17$), zeigten im Mittelwert sogar eine leichte Verschlechterung zwischen dem ersten ($M = 2,06$; $SD = 0,827$) und dem zweiten ($M = 1,82$; $SD = 0,636$) Teil des Fragebogens. Bei der zweiten Gruppe („Ich habe schon mal davon gehört“; $N = 28$) konnte eine leichte Verbesserung von Teil 1 ($M = 1,57$; $SD = 1,103$) und Teil 3 ($M = 2,11$; $SD = 0,994$) festgestellt werden, ebenso bei der Gruppe, die noch nie zuvor von selektivem Mutismus gehört hatte (Teil 1: $M = 1,13$; $SD = 0,991$; Teil 3: $M = 1,88$; $SD = 0,835$; $N = 8$). Auch bei den Gruppen, die bezüglich ihrer Erfahrung aufgeteilt wurden, war kein signifikanter Unterschied erkennbar. Die Rate der Gruppe mit Erfahrung ($N = 18$) veränderte sich im Mittelwert kaum zwischen Teil 1 ($M = 2,06$; $SD = 0,938$) und Teil 3 ($M = 2,11$; $SD = 0,758$). Bei der Gruppe ohne Erfahrung ($N = 35$) mit selektivem Mutismus konnte immerhin eine leichte Verbesserung im Mittelwert festgestellt werden (Teil 1: $M = 1,46$; $SD = 1,039$; Teil 3: $M = 1,91$; $SD = 0,919$).

Tabelle 5: Zusammenfassung Unterschied zwischen Teil 1 und Teil 3 des Fragebogens. N Anzahl Personen pro Gruppe; M Arithmetisches Mittel; SD Standardabweichung; Md Median; Mo Modus; p Signifikanz: n.s. (nicht signifikant) $p > 0,05$; * $p < 0,05$

Merkmal	Gruppen	N	M	SD	Md	Mo	p
Rate erfasster	Gesamt	53					n.s.
	- Teil 1		1,66	1,037	2	2	
	- Teil 3		1,98	0,866	1	2	

Merkmal	Gruppen	N	M	SD	Md	Mo	p
Fallbeispiele	Expertinnen und Experten	30					n.s.
	- Teil 1		1,97	0,999	2	3	
	- Teil 3		2,13	0,776	2	2	
	Novizinnen und Novizen	23					*
	- Teil 1		1,26	0,964	1	1	
	- Teil 3		1,78	0,951	2	2	
	Gut vertraut	17					n.s.
	- Teil 1		2,06	0,827	2	2	
	- Teil 3		1,82	0,636	2	2	
	Schon gehört	28					n.s.
	- Teil 1		1,57	1,103	2	2	
	- Teil 3		2,11	0,994	2	3	
	Nie gehört	8					n.s.
	- Teil 1		1,13	0,991	1	1	
	- Teil 3		1,88	0,835	2	1	
	Mit Erfahrung	18					n.s.
	- Teil 1		2,06	0,938	2	3	
	- Teil 3		2,11	0,758	2	2	
Ohne Erfahrung	35					n.s.	
- Teil 1		1,46	1,039	1	2		
- Teil 3		1,91	0,919	2	2		

Die dritte Hypothese lässt sich nur sehr eingeschränkt annehmen. Hier konnte lediglich bei den Novizinnen und Novizen, welche durch den Wissenstest identifiziert wurden, ein signifikanter Anstieg der erfassten Fallbeispiele vom ersten zum dritten Teil des Fragebogens gefunden werden. Bei den weiteren Gruppen ohne ausreichendes Vorwissen ist eine entsprechende Tendenz festzustellen. Bei den Gruppen mit Vorwissen konnte kein Unterschied konstatiert werden.

6.2.4 Ergebnisse in Bezug auf personenbezogene Angaben

Um Erkenntnisse über mögliche Stör- oder Moderatorvariablen zu erlangen, wurde die Stichprobe anhand ihrer personenbezogenen Angaben in verschiedene Gruppen geteilt und hinsichtlich ihres Abschneidens in den drei Teilen des Fragebogens sowie ihres Unterschieds zwischen Teil 1 und Teil 3 untersucht. Insgesamt konnten dabei nur sehr wenige signifikante Zusammenhänge oder Unterschiede festgestellt werden. Im Folgenden werden daher nur diejenigen Ergebnisse präsentiert, die bei der Auswertung signifikant waren. Dies betrifft das Alter und die Berufserfahrung sowie der Fortbildungsstand zum selektiven Mutismus.

Alter und Berufserfahrung

Bei der Analyse der Einschätzungen der Fallbeispiele in Teil 1 des Fragebogens konnten signifikante Zusammenhänge zwischen dem Alter sowie der Berufserfahrung und der Einschätzung der Fallbeispiele *Emma & Paula* und *Jana* festgestellt werden. Beim Fallbeispiel *Emma & Paula* ergab sich für das Alter ein Korrelationskoeffizient von $\rho = 0,339$ ($p < 0,05$; $N = 53$) und für die Berufserfahrung $\rho = 0,298$ ($p < 0,05$; $N = 53$). Für das Einschätzen des Fallbeispiels *Jana* wurde ein mittlerer Zusammenhang mit dem Alter von $\rho = 0,301$ ($p < 0,05$; $N = 53$) und mit der Berufserfahrung von $\rho = 0,341$ ($p < 0,05$; $N = 53$) gefunden.

Fortbildung zum Thema „Selektiver Mutismus“

Insgesamt haben nur vier Teilnehmende angegeben, während ihrer beruflichen Laufbahn schon einmal eine Fortbildung zum Thema „Selektiver Mutismus“ besucht zu haben. Diese gaben alle an, das Störungsbild gut zu kennen und es ergab sich ein hoch signifikanter Zusammenhang zwischen der Vertrautheit mit selektivem Mutismus und der Inanspruchnahme einer Fortbildung zum Thema ($\rho = 0,372$; $p < 0,01$; $N = 53$). Auch mit der Einschätzung des Fallbeispiels *Jana* in Teil 1 des Fragebogens gibt es einen signifikanten mittleren Zusammenhang ($\rho = 0,339$; $p < 0,05$; $N = 53$). Beim Fallbeispiel *Emma & Paula* sowie mit der Rate erfasster Fallbeispiele wurden ebenfalls mittlere Zusammenhänge gefunden (*Emma & Paula*: $\rho = 0,233$; Rate: $\rho = 0,234$; $N = 53$), die allerdings nicht signifikant sind. Für das Fallbeispiel *Magnus* wurde auch hier nur ein sehr leichter Zusammenhang festgestellt ($\rho = 0,038$; $N = 53$). Des Weiteren schnitten diejenigen, die schon einmal eine Fortbildung besucht haben, im Wissenstest signifikant besser ab als die anderen Teilnehmenden ($p < 0,05$; $N = 53$). Sie erreichten einen Mittelwert von $M = 8,47$ ($SD = 0,555$; $Md = 8,57$; $Mo = 8$). Im Vergleich dazu erlangten die anderen Teilnehmenden einen Mittelwert von $M = 7,11$ ($SD = 1,180$; $Md = 7,13$; $Mo = 6$).

7 Diskussion und Interpretation

7.1 Einordnung der Ergebnisse

Die festgestellten Ergebnisse, welche im vorangegangenen Kapitel ausführlich beschrieben wurden, werden in diesem Kapitel zusammengefasst, interpretiert und in den Kontext

der aktuellen Forschung eingeordnet. Zunächst werden die wichtigsten Ergebnisse der deskriptiven und im Anschluss die der inferenzstatistischen Datenanalyse beleuchtet.

7.1.1 Deskriptive Ergebnisse

Die Ergebnisse der deskriptiven Analyse unterstützen weitgehend die Befunde anderer Studien. Bei der Einordnung in den Stand der Forschung ist es von besonderem Interesse, die Erkenntnisse über das Problemempfinden von selektiv mutistischem Verhalten, die fälschliche Annahme anderer, bekannterer Störungen sowie die Einschätzung der Fallbeispiele nach Zurverfügungstellen von Informationen zu diskutieren.

Die Studienergebnisse zeigen, dass die Teilnehmenden die Fallbeispiele mit selektivem Mutismus tendenziell als weniger problematisch einstufen als andere Störungsbilder, wie zum Beispiel stark externalisierendes Verhalten. Dies spiegelt Berichte über Kinder mit selektivem Mutismus im Schulalltag relativ gut wider. Demnach werden diese Kinder, bzw. deren Problematik, häufig übersehen, da sie im Unterricht selten stören. Stattdessen zeigen sie ein äußerst angepasstes und lernfreudiges Verhalten und sind oft auch sehr intelligent (Kotrba, 2015, S. 3).

Ebenso können die Ergebnisse dieser Studie die Beobachtung unterstützen, dass selektiver Mutismus häufig mit anderen Störungsbildern verwechselt wird (Hartmann, 2004, S. 31f.). In dieser Studie wurden beim Fallbeispiel *Emma & Paula* eine Störung des Sozialverhaltens und beim Fallbeispiel *Jana* der Leistungsdruck am häufigsten als Hauptproblematik vermutet. Beim dritten Fallbeispiel mit selektivem Mutismus, *Magnus*, wurde bei der Mehrfachauswahl am häufigsten die Schüchternheit angegeben, bei der Auswahl einer Hauptproblematik der selektive Mutismus und bei der offenen Frage nach ggf. zu überprüfenden Störungsbildern die Lernstörung. Bemerkenswert ist die häufige Verwechslung mit anderen Störungsbildern besonders in Anbetracht der Selbsteinschätzung zur Vertrautheit mit selektivem Mutismus. Hierbei gibt der Großteil der Teilnehmenden (84,9 %) an, zumindest von dem Störungsbild schon einmal gehört zu haben. Lediglich acht Teilnehmende (15,1 %) haben laut eigener Aussage noch nie von selektivem Mutismus gehört. Eine Erklärung für die häufige Verwechslung des Störungsbildes trotz guter bis sehr guter Selbsteinschätzung zur Vertrautheit mit selektivem Mutismus kann das Abschneiden im darauffolgenden Wissenstest liefern. Bei einem im Mittel guten Gesamtergebnis ($M = 7,210$; $SD = 1,199$; $Maximalpunktzahl = 10$) schneidet die Gruppe derjenigen, die angeben, schon einmal etwas von selektivem Mutismus gehört zu haben,

am schlechtesten ab. Dieser Gesamtbefund passt zu der Annahme, dass Personen für ein Phänomen weniger aufmerksam sind, wenn sie davon ausgehen, dieses zu kennen, jedoch tatsächlich nicht über ausreichend Fachwissen verfügen (Hesse & Latzko, 2017, S. 103; Krause & Stark, 2006, S. 40).

Darüber hinaus ist das Ergebnis, dass die dritte Gruppe, die angibt zuvor noch nie von selektivem Mutismus gehört zu haben, im Wissenstest besser abschneidet als die zweite Gruppe bemerkenswert. Es ist zu vermuten, dass dies mit der Aufforderung zusammenhängt, die an alle gerichtet war, die das Störungsbild nicht kennen. Die Aufforderung beinhaltete, die Antworten anzukreuzen, bei denen die Teilnehmenden in ihrer Rolle als Lehrkräfte aktiv werden würden. Insofern ist dieses Ergebnis sogar recht positiv zu bewerten, da diejenigen, die das Störungsbild zuvor nicht kannten, nach eigener Einschätzung nicht tatenlos bleiben würden, wenn sie mutismusspezifische Verhaltensweisen bei einem Kind beobachten würden.

Im weiteren Verlauf des Fragebogens wurden die Teilnehmenden zunächst gefragt, ob sie ihre Einschätzung aus Teil 1 überarbeiten würden. Dies bejahten mehr als drei Viertel der Befragten, was sich auch in der erneuten Einschätzung der Fallbeispiele im dritten Teil des Fragebogens widerspiegelte. So konnte hier anhand der deskriptiven Daten bereits eine deutliche Verbesserung der Einschätzung der Fallbeispiele beobachtet werden. Bei allen drei Fallbeispielen diagnostizierte eine große Mehrheit selektiven Mutismus. Dabei gaben bei den Zwillingen *Emma & Paula* im Vergleich mit den anderen beiden Fallbeispielen die meisten Personen an, nicht sicher zu sein, ob es sich um selektiven Mutismus handele. Dies entspricht Befunden aus der Forschung zu selektivem Mutismus bei Zwillingen, wonach gerade hier eine weitaus höhere Prävalenz angenommen wird, als offiziell bekannt ist (Subellok, Kresse & Bahrfeck-Wichitill, 2010, S. 111).

7.1.2 Inferenzstatistische Ergebnisse

Die Ergebnisse der inferenzstatistischen Analysen werden zur Beantwortung der Fragestellungen und zur Überprüfung der aus der Literatur abgeleiteten Hypothesen herangezogen. Eine ganz eindeutige Antwort auf die Fragestellungen kann dabei nicht formuliert werden. Auf dem Hintergrund der bestehenden Forschungslage zum Vorwissen, zu diagnostischer Kompetenz und dem Störungsbild des selektiven Mutismus lassen sich die Ergebnisse jedoch sinnvoll einordnen und interpretieren.

Forschungsfrage: Wie eng ist der Zusammenhang zwischen dem Vorwissen der Lehrkräfte in Bezug auf selektiven Mutismus und deren diagnostische Kompetenz?

Zur Forschungsfrage wurde die Hypothese aufgestellt, dass die diagnostische Kompetenz der Lehrkräfte in Bezug auf selektiven Mutismus umso schlechter ist, je geringer deren Vorwissen zum Thema ist. Aus der inferenzstatistischen Analyse lässt sich diese Hypothese weder annehmen noch ablehnen, da die einzelnen Fallbeispiele sehr unterschiedliche Ergebnisse lieferten.

Beim Fallbeispiel *Jana* konnte ein teils hoch signifikanter Zusammenhang zwischen dem Vorwissen und der diagnostischen Kompetenz festgestellt werden ($p < 0,01$). Teilweise signifikante mittlere Zusammenhänge wurden beim Fallbeispiel *Emma & Paula* gefunden ($p < 0,05$). Das Fallbeispiel *Magnus* brachte hingegen keinen signifikanten Zusammenhang hervor. Es scheint also maßgeblich vom Fall abhängig zu sein, ob das Vorwissen einen Einfluss auf die diagnostische Kompetenz bei selektivem Mutismus hat. Beim Fallbeispiel *Magnus* ist zu vermuten, dass kein signifikanter Zusammenhang festgestellt werden konnte, da bereits im ersten Teil des Fragebogens ein Großteil der Stichprobe die Antwortmöglichkeiten „Selektiver Mutismus“ oder „Schweigsamkeit“ ankreuzte. Dieses Ergebnis ist zunächst auch als positiv anzusehen, wird jedoch im Kapitel 7.2.1 näher diskutiert. Für die nähere Beantwortung der Fragestellung ist ein genauerer Vergleich der Fallbeispiele *Jana* und *Magnus* interessant. In Tabelle 6 sind die Kernelemente der beiden Fallbeispiele zusammengefasst.

Tabelle 6: Vergleich Fallbeispiele *Jana* und *Magnus*

Merkmal	<i>Jana</i>	<i>Magnus</i>
Sprechverhalten im Unterricht	Spricht im Unterricht gar nicht mehr	Sehr zurückhaltend, kommuniziert aber „normal“ mit anderen Lehrkräften und beteiligt sich am Unterrichtsgeschehen
Intelligenz	Hohe Intelligenz	Geringe Intelligenz
Sprechverhalten mit Mitschülerinnen und -schülern	Spricht ausgelassen mit Mitschülerinnen und Mitschülern in der Pause	Spricht und spielt nur mit einem bestimmten Mitschüler
Sprechverhalten der Eltern	Sehr dominantes Verhalten der Mutter im Elterngespräch	Schweigsames Verhalten des Vaters beim Elternabend

Bezüglich des Sprechverhaltens im Unterricht wäre zu vermuten, dass eher auch Personen ohne Vorkenntnisse über das Störungsbild das Fallbeispiel *Jana* eindeutig als selektiv mutistisch einordnen und beim Fallbeispiel *Magnus* unsicher werden könnten, da dieser mit anderen Lehrkräften „normal“ zu kommunizieren scheint. Dies war offenbar jedoch für die diagnostische Einschätzung der Lehrkräfte nicht ausschlaggebend. Es kann die Vermutung aufgestellt werden, dass sich die Teilnehmenden ohne ausreichendes Vorwissen durch die anderen Merkmale von der Sprechproblematik im Unterricht ablenken ließen. Im Vergleich zu *Magnus* ist *Jana* als sehr viel intelligenter und aufgeweckter beschrieben. Darüber hinaus unterscheidet sich auch das Verhalten der Eltern insofern, dass *Janas* Mutter als sehr sprechfreudig und *Magnus* Vater als schweigsam beschrieben wird. Es ist möglich, dass die Teilnehmenden mit weniger Vorwissen diese Verhaltensweisen auf die Kinder übertragen und sich somit bei *Jana* mehr auf ihre hohe Intelligenz konzentrierten als auf ihr schweigsames Verhalten im Unterricht.

Dieser Befund wird durch die Erkenntnis von Dünnebier und Kollegen (2009) unterstützt, welche herausfanden, dass Novizinnen und Novizen sich in ihrer Leistungsdiagnostik durch einen hereingegebenen Anker – in dem Fall Einschätzungen anderer, erfahrenerer Lehrkräfte – leichter verunsichern und ablenken ließen als erfahrene Lehrkräfte (Dünnebier et al., 2009, S. 192f.). In diesem Fall könnten ggf. die präsentierten Sekundärmerkmale, wie zum Beispiel das dominante Verhalten von *Janas* Mutter, einen ähnlichen Effekt wie die in der benannten Studie untersuchten Anker gehabt haben.

Darüber hinaus kann eine Erklärung in der Qualität von intuitiven Entscheidungen gefunden werden, auf welche Personen ohne ausreichendes Vorwissen zurückgreifen müssen. Diese werden in der Literatur als stark fehleranfällig und als leicht durch vorurteilsbehaftetes Vorwissen beeinflussbar eingestuft (Betsch, 2008, S. 7f.; Hascher, 2005, S. 2). Auf diese Arbeit bezogen könnte ein beeinflussendes Vorurteil zum Beispiel die Annahme sein, dass hoch intelligente Personen auch ihr Sprechverhalten stärker steuern können als weniger intelligente Personen. Mit dem Störungsbild des selektiven Mutismus geht jedoch nicht selten eine mittlere bis hohe Intelligenz einher (Kotrba, 2015, S. 3; Kovac & Furr, 2019, S. 109), was gegen diese Annahme sprechen würde.

In Bezug auf die Diagnostik einzelner Fallbeispiele lässt sich die aufgestellte Hypothese also nur in Abhängigkeit der individuellen Gesamtsituation annehmen. Dieses heterogene Ergebnis wird auch durch die Ergebnisse in Bezug auf die Rate unterstützt, mit der die

Lehrkräfte bei Kindern die Problematik des selektiven Mutismus erkannt haben. Hier konnte ein signifikanter mittlerer Zusammenhang zwischen dem Vorwissen und der diagnostischen Kompetenz festgestellt werden. Diese Erkenntnis lässt sich durch Forschungsbefunde zum Einfluss des Vorwissens auf die Informationsverarbeitung stützen (Chase & Simon, 1973, S. 59ff.; Spilich et al., 1979, S. 279f.; Srull, 1983, S. 573).

Unterfragestellung 1: Wie groß ist der Unterschied der Rate erfasster selektiv mutistischer Kinder zwischen Lehrkräften mit und Lehrkräften ohne ausreichendes Vorwissen über das Störungsbild?

Die erste Unterfragestellung wurde mit der Hypothese untersucht, dass mit geringerem Vorwissen der Lehrkräfte auch die Rate erfasster selektiv mutistischer Kinder kleiner wird. Für die Analyse der Daten wurden Gruppenunterschiede errechnet, welche sowohl die Hypothese der zweiten als auch die Befunde der zentralen Forschungsfrage unterstützen.

So erfassten Lehrkräfte mit weniger Vorwissen zu selektivem Mutismus, welches sowohl durch den Wissenstest als auch durch die Selbsteinschätzung und die Erfahrung überprüft wurde, signifikant weniger Fallbeispiele als diejenigen mit mehr Vorwissen ($p < 0,05$). Ähnliche Gruppenunterschiede ergaben auch die Untersuchungen früherer Studien zum Einfluss von Vorwissen auf die Informationsverarbeitung (Chase & Simon, 1973, S. 59ff.; Spilich et al., 1979, S. 279f.; Srull, 1983, S. 573). Unter anderem konnten sich die Schach-Novizinnen und -Novizen weniger echte Schachaufstellungen merken als die Expertinnen und Experten (Chase & Simon, 1973, S. 59ff.). Bei den Expertinnen und Experten wurde aufgrund der Untersuchungsergebnisse die Hypothese aufgestellt, dass diese sich die Aufstellungen mithilfe von Chunks merkten (Chase & Simon, 1973, S. 70ff.). Möglicherweise ist dies auch ein Erklärungsansatz dafür, dass die Expertinnen und Experten bezüglich des selektiven Mutismus die Problematiken der Kinder besser erkannten. So könnte es sein, dass sie die abgespeicherten Merkmale von selektiv mutistischen Kindern in den Fallbeispielen wiedererkannten und aus der Verknüpfung dieser Informationen ihre Diagnose ableiteten.

Unterfragestellung 2: Wie groß ist der Unterschied der Rate erfasster selektiv mutistischer Kinder vor und nach Zurverfügungstellung von notwendigen Informationen?

Die Hypothese, mit der die zweite Unterfragestellung untersucht wurde, beinhaltete die Annahme, dass die Rate erfasster selektiv mutistischer Kinder nach dem Lesen der Informationen signifikant höher ist als vorher. Diese kann für vorliegende Stichprobe nicht bzw. kaum angenommen werden.

Weder für die Gesamtgruppe noch für fast alle Teilgruppen konnten signifikante Unterschiede zwischen der Rate erfasster Fallbeispiele mit selektivem Mutismus im ersten und im dritten Teil des Fragebogens gefunden werden. Einzig bei den durch das Abschneiden im Wissenstest identifizierten Novizinnen und Novizen wurde ein signifikanter Unterschied festgestellt ($p < 0,05$). Bei den Gruppen mit geringerer Selbsteinschätzung bezüglich der Vertrautheit mit selektivem Mutismus und mit weniger Erfahrung ist eine Tendenz im Sinne der aufgestellten Hypothese erkennbar. Diese Erkenntnis kann die Befunde der zentralen Fragestellung zumindest ein Stück weit unterstützen. Es ist anzunehmen, dass die diagnostische Kompetenz sich durch die Information über ein spezifisches Störungsbild verbessert. Dass sich diejenigen mit viel Vorwissen bzw. Erfahrung durch das Lesen von Informationen nicht in ihrer diagnostischen Kompetenz verbessern können entspricht nicht dem Forschungsbefund, dass sich Personen mit viel Vorwissen neue Informationen besser merken können (Chase & Simon, 1973, S. 59ff.; Spilich et al., 1979, S. 279f.; Srull, 1983, S. 573). Allerdings ist es hierbei zum einen möglich, dass die Informationen, welche im Informationsteil zur Verfügung gestellt wurden, für die Teilnehmenden mit mehr Vorwissen nicht neu waren und somit gar nicht zu einer Verbesserung beitragen konnten. Zum anderen haben die Expertinnen und Experten auch im ersten Teil mit einem Mittelwert von $M = 1,97$ ($SD = 0,999$; $N = 30$) bereits ein so gutes Ergebnis erzielt, dass es sehr schwierig ist, hier noch eine signifikante Verbesserung zum dritten Teil zu zeigen. Darüber hinaus kann dieses Ergebnis auch ein Indiz für die Schwierigkeit sein, selektiven Mutismus klar zu diagnostizieren, welche in der Literatur immer wieder zum Ausdruck gebracht wird (Jackel, 2019, S. 218; Katz-Bernstein, 2019, S. 65ff.).

Alter, Berufserfahrung und Fortbildung

Für das Alter, die Berufserfahrung und den Besuch einer Fortbildung zum Thema „Selektiver Mutismus“ konnten in der Analyse Zusammenhänge mit dem Vorwissen und mit

der diagnostischen Kompetenz festgestellt werden. Es kann somit eine leicht moderierende Wirkung auf das Gesamtergebnis angenommen werden.

Das Alter und die Berufserfahrung wiesen einen signifikanten mittleren Zusammenhang mit der Diagnostik der Fallbeispiele *Emma & Paula* sowie *Jana* auf. Ein ähnlicher Einfluss wurde bei der Studie zur Diagnostik der Aufgabenschwierigkeit und Leistungsdiagnostik von Schülerinnen und Schülern festgestellt. Hier wurde die Berufserfahrung als leichte Moderatorvariable konstatiert (McElvany et al., 2009, S. 229).

In dieser Studie wurde darüber hinaus die Inanspruchnahme einer Fortbildung als Einflussfaktor identifiziert. Gegenüber der Selbsteinschätzung bezüglich der Vertrautheit mit selektivem Mutismus wurde ein hoch signifikanter mittlerer Zusammenhang errechnet ($\rho = 0,372$; $p < 0,01$; $N = 53$). Ein signifikanter Unterschied wurde zwischen Personen mit und ohne Fortbildung im Wissenstest ermittelt ($p < 0,05$). Bei der Einschätzung der Fallbeispiele im ersten Teil des Fragebogens wurde jedoch nur beim Fallbeispiel *Jana* ein signifikanter mittlerer Zusammenhang festgestellt ($\rho = 0,339$; $p < 0,05$; $N = 53$). Bei den anderen Fallbeispielen wurden sehr leichte bis mittlere Zusammenhänge ohne Signifikanz gefunden. Die Variable Fortbildung hatte somit vor allem einen Einfluss auf das Vorwissen, jedoch kaum einen Einfluss auf die diagnostische Kompetenz und es gab nur vier Teilnehmende, die eine Fortbildung besucht haben. Der moderierende Einfluss dieser Variable ist in der Gesamtanalyse somit zu vernachlässigen, wobei die Erkenntnis an sich sehr interessant ist, um daraus Schlüsse für die Praxis zu ziehen.

7.2 Methodenkritik

In Kapitel 5 wurde bereits erwähnt, dass die methodische Umsetzung der Fragestellung sehr anspruchsvoll war, da es im Rahmen dieser Arbeit nicht möglich war, die diagnostische Kompetenz der Lehrkräfte in realistischer Umgebung zu überprüfen. Unter anderem durch diese Schwierigkeit entstanden Unstimmigkeiten oder Mängel, die in diesem Kapitel kritisch reflektiert werden. Betroffen sind davon vor allem der entwickelte Fragebogen, die Stichprobenziehung und die Datenauswertung.

7.2.1 Kritikpunkte bezüglich des entwickelten Fragebogens

Der Fragebogen sollte die zu untersuchenden Variablen, die diagnostische Kompetenz sowie das Vorwissen in Bezug auf selektiven Mutismus möglichst gut abbilden. Dies

wurde mithilfe der Fallbeispiele und des Wissenstests umgesetzt. Allerdings können die Art der Erhebung, der Einsatz, die Entwicklung und Auswahl der Fallbeispiele und auch der Wissenstest die Ergebnisse der Studie beeinflusst haben.

Die Erhebung fand aus ökonomischen Gründen textbasiert mithilfe von Fallbeispielen, einem Informationsteil und einem Wissenstest statt, welche die Teilnehmenden intensiv lesen mussten, um effektiv an der Studie teilzunehmen. Diese Art der Erhebung kann besonders auf die Variable „diagnostische Kompetenz“ einen Einfluss gehabt haben, denn sie setzte bei den Teilnehmenden ein gewisses Maß an Lesekompetenz voraus, welche jedoch nicht mit erhoben wurde. So wird die Lesekompetenz unter anderem durch das thematische Interesse, die Dekodierfähigkeit sowie das Wissen über Lesestrategien beeinflusst (Lenhard, 2019, S. 33ff.). Diese Faktoren können indirekt einen Einfluss auf die Ergebnisse der Studie genommen haben. Auf der einen Seite ist es möglich, dass Personen, die über eine hohe Lesekompetenz verfügen, in der Studie gut abschnitten, obwohl sie im Alltag weniger gute diagnostische Kompetenzen zeigen. Auf der anderen Seite können Personen, die eigentlich über sehr gute diagnostische Fähigkeiten und möglicherweise sogar Vorwissen zum selektiven Mutismus verfügen, ggf. aufgrund ihrer schlechten Lesekompetenz in der Umfrage ihre Leistung nicht abbilden. Aufgrund dessen können die Ergebnisse nur eingeschränkt auf die Praxis übertragen werden.

Neben diesem Kritikpunkt können auch die Fallbeispiele selbst zu Fehlern in der Untersuchung geführt haben. Zunächst ist festzustellen, dass der Anteil an Fallbeispielen mit selektivem Mutismus mit drei von acht Fallbeispielen insgesamt relativ hoch war. Diese Zahl wurde gewählt, um überhaupt eine Rate erfasster Fallbeispiele erheben zu können. Hinzu kam ein Fallbeispiel, in dem der Junge (Eduard) teilweise Anzeichen des selektiven Mutismus zeigt, aufgrund seiner sprachlichen Schwierigkeit nach den DSM-V-Kriterien aber streng genommen nicht als selektiv mutistisch zu diagnostizieren ist. Dieser hohe Anteil an Fallbeispielen mit schweigendem Verhalten kann zur Folge gehabt haben, dass die häufige Thematisierung des Schweigens im Verlauf des Fragebogens das Antwortverhalten der Teilnehmenden beeinflusst hat, zum Beispiel in Form eines Übungseffekts (Schranz & Osterode, 2009, S. 408ff.). Unterstützt wird diese Annahme durch die Beobachtung, dass im Verlauf des ersten Fragebogenteils das Ankreuzen der Antwortmöglichkeiten „Selektiver Mutismus“ und „Schweigsamkeit“ zugenommen hat. Möglicherweise haben einige Teilnehmende den Schwerpunkt der Studie im Verlauf des ersten

Teils erkannt und ihr Antwortverhalten entsprechend darauf konzentriert. Zusätzlich zu den Problemen im ersten Teil des Fragebogens kann die Art der Fragen im dritten Teil kritisiert werden. Da den Teilnehmenden zu diesem Zeitpunkt bekannt war, dass es um selektiven Mutismus ging, wurde für die erneute Einschätzung der Fallbeispiele auf Distraktoren in Form von anderen auswählbaren Störungsbildern verzichtet und es wurde lediglich danach gefragt, bei welchen Fallbeispielen ein selektiver Mutismus vermutet wird. Diese Vorgehensweise hat den Fragebogen für die Teilnehmenden ökonomischer gestaltet, kann jedoch die Vergleichbarkeit der Antworten aus Teil 1 und Teil 3 zusätzlich eingeschränkt haben.

Als nächstes wird ein kritischer Blick auf die Konstruktion des Wissenstests geworfen. Hier wurden zunächst die DSM-V-Kriterien für selektiven Mutismus abgefragt, ohne bei den korrekten Antwortmöglichkeiten die Formulierungen aus dem DSM-V stark zu verändern. Die fachliche Ausdrucksweise könnte für Regelschullehrkräfte, die sich selten mit Störungsbildern und deren Klassifizierungen beschäftigen, zu Verständnisproblemen geführt haben. Auf die fünf Fragen über die DSM-V-Kriterien folgte die Einstufung von Merkmalen, die für selektiven Mutismus sprechen könnten. Diese Abfrage wurde an den Kriterien aus dem Screeningverfahren DortMuS (Starke & Subellok, 2017) angelehnt. Da die Teilnehmenden in diesem Teil besonders gut abschnitten, ist zu vermuten, dass die Kriterien zu eindeutig und damit für eine Wissensabfrage weniger gut geeignet waren. Stattdessen hätten eigene Fragen zum äußeren Erscheinungsbild selektiv mutistischer Personen entwickelt werden können, die zum Beispiel an den Beschreibungen von Katz-Bernstein (2019, S. 65) oder an den Kardinalsymptomen und Sekundärmerkmalen von Kramer (2007, S. 285) orientiert wären.

Zuletzt ist anzumerken, dass bei dem Fragebogen durch die Anwendung von Multiple- und Single-Choice-Fragen eine gewisse Wahrscheinlichkeit für richtige Treffer aufgrund zufällig erratener Antworten besteht.

7.2.2 Einschränkungen durch die Art der Stichprobenziehung

Nach der ausführlichen Erläuterung der Kritikpunkte an der Konstruktion des Fragebogens wird im Folgenden die Art der Stichprobenziehung, in diesem Fall eine Gelegenheits-Stichprobenziehung, und dessen Einflüsse auf die Ergebnisse kritisch beleuchtet.

Die Zusammensetzung der Stichprobe hat einen erheblichen Einfluss auf den Ausgang einer Untersuchung, weshalb für quantitative Untersuchungen mit Anspruch auf Abbildung der Grundgesamtheit probabilistische oder mindestens zufällige Stichproben gezogen werden (Döring & Bortz, 2016, S. 297ff.). In diesem Fall wurde aus ökonomischen Gründen jedoch die nicht-probabilistische Ad-hoc- oder Gelegenheits-Stichprobenziehung gewählt, was die Aussagekraft der Ergebnisse aufgrund nicht vorhandener Repräsentativität einschränkt (Döring & Bortz, 2016, S. 305). Es hat zum Beispiel dazu geführt, dass es aus einigen Bundesländern nur sehr wenig Teilnehmende gab. Die Grundgesamtheit erstreckt sich damit über alle deutschen Regel- und Förderschullehrkräfte, wobei Rückschlüsse auf diese Grundgesamtheit aufgrund der Zusammensetzung der Stichprobe nicht möglich sind. Eine Beschränkung der Stichprobe auf Teilnehmende aus einem Bundesland hätte die Aussagekraft beispielsweise verbessern können, da schulpolitische Unterschiede der Bundesländer konstant gewesen wären. Darüber hinaus wurden allgemeine Teilnahmeaufrufe gezielt an Schulen verschickt, deren Schulformen in der Stichprobe noch wenig vertreten waren. Da die Lehrkräfte durch diese Vorgehensweise selbst über ihre Teilnahme an der Studie entscheiden konnten, ist es wahrscheinlich, dass vor allem Personen mit hohem thematischen Interesse teilgenommen haben. Die Stichprobe kann also auch als selbstselektiv bezeichnet werden (Döring & Bortz, 2016, S. 306). Dies kann zum Beispiel das besonders gute Abschneiden der Teilnehmenden im Wissenstest aber auch in der Diagnostik der Fallbeispiele verursacht haben.

7.2.3 Mängel bei der Datenauswertung

Zuletzt können auch bestimmte Mängel bei der Datenauswertung festgestellt werden, welche die Auswertung der Fallbeispiel-Einschätzung und des Wissenstests betreffen.

Zur Auswertung der Einschätzung der Fallbeispiele sind zwei Kritikpunkte zu erläutern. Zuerst gab die Rate der erfassten Fallbeispiele mit selektivem Mutismus mit maximal 3/3 Fallbeispielen zu wenig Spielraum für eine aussagekräftige Auswertung, was besonders die Auswertungen für die erste und zweite Unterfragestellung zeigten. Zuvor wurde bereits bemängelt, dass der Anteil der Fallbeispiele mit selektivem Mutismus möglicherweise zu hoch war. Bei der Rate erfasster selektiv mutistischer Fallbeispiele ergab sich jedoch die Problematik, dass es schwierig war, einen signifikanten Unterschied zwischen den einzelnen Gruppen bei dieser geringen Maximalzahl zu erreichen. Der zweite Kritikpunkt betrifft das Fallbeispiel Eduard, welches möglicherweise von einigen

Teilnehmenden als selektiv mutistisch eingeschätzt, in der Auswertung jedoch nicht berücksichtigt wurde. Grund dafür waren die DSM-V-Kriterien, an die sich dabei streng gehalten wurde. Demnach dürfte ein Kind, welches aufgrund sprachlicher Defizite nicht oder nur eingeschränkt spricht, nicht als selektiv mutistisch diagnostiziert werden. In der Forschung zeigt sich, dass selektiver Mutismus unter Kindern mit Migrationshintergrund ein großes Problem darstellt (Elizur & Perednik, 2003, S. 1454ff.). Da diese Problematik in der vorliegenden Untersuchung jedoch nicht zentraler Gegenstand war und die Teilnehmenden ohne Vorwissen nicht mit zu vielen, teils widersprüchlichen Informationen überfordert werden sollten, wurde sich hier streng an die DSM-V-Kriterien gehalten.

Für die Auswertung des Wissenstests wurde ein Mediansplit verwendet, um zur Beantwortung der ersten Unterfragestellung einen Gruppenvergleich anstellen zu können. Das Verfahren war in diesem Fall sinnvoll, da die deskriptiven Ergebnisse des Wissenstests ein insgesamt gutes Abschneiden der Stichprobe zeigten. Daher hätte eine andere Art der Aufteilung, zum Beispiel nach erreichter Punktzahl (weniger als die Hälfte und mehr als die Hälfte der Punkte), zu äußerst ungleich verteilten Gruppen und somit einer schlechteren Vergleichbarkeit geführt. Allerdings birgt der Mediansplit verschiedene Gefahren, unter anderem, dass dabei Informationen verloren gehen (Döring & Bortz, 2016, S. 259), wie in diesem Fall die erreichte Punktzahl im Wissenstest. Neben dem Einsatz des Mediansplits kann die Auswertung der sechsten Aufgabe des Wissenstests kritisch betrachtet werden. Auch hier ist eine Dichotomisierung der Antworten vorgenommen worden, was einen Verlust an Aussagekraft mit sich bringt. In diesem Fall wurden die Antworten dichotomisiert, da eine vierstufige Zuordnung von Verhaltensweisen zu dem Störungsbild des selektiven Mutismus aufgrund der Heterogenität des Störungsbildes als zu fein angesehen wurde. Es wäre allerdings zum Beispiel auch möglich gewesen, die beiden mittleren Stufen (2 und 3) als „nicht eindeutig zuzuordnen“ zusammenzufassen. Darüber hinaus wurde die Gewichtung der sechsten Frage im Vergleich zu den ersten fünf Fragen selbst gewählt. Mit der insgesamt zu erreichenden Punktzahl von fünf Punkten wurde die sechste Frage den Fragen 1 bis 5 gleichgesetzt. Grund dafür war die Einschätzung, dass für eine Diagnostik in der Praxis das Wissen über das äußere Erscheinungsbild genauso wichtig ist wie die Kenntnis der offiziellen Diagnosekriterien des DSM-V. Aufgrund zuvor genannter Einwände an der sechsten Frage könnte dies jedoch auch das gute

Abschneiden im Wissenstest begünstigt und so zu einer Verzerrung der Ergebnisse geführt haben.

8 Fazit und Ausblick

8.1 Implikationen für die Forschung

Aus den Erkenntnissen dieser Studie, welche im vorangegangenen Kapitel eingehend zusammengefasst und diskutiert worden sind, können verschiedene Schlüsse für die weitergehende Forschung gezogen werden. Im Folgenden werden Überlegungen über Forschungsmöglichkeiten aufbauend auf diese Studie sowie zum Schließen der Forschungslücke bezüglich der diagnostischen Fähigkeiten von Lehrkräften hinsichtlich persönlicher Merkmale ihrer Schülerinnen und Schüler angestellt.

Wie in Kapitel 7.2 intensiv diskutiert wurde, gibt es bestimmte Kritikpunkte an dieser Studie. Aufgrund gewisser Eigenschaften können jedoch nicht alle dieser Punkte aufgelöst werden. Beispielsweise ist die Umsetzung in Textform für eine ökonomische Umsetzung erforderlich und der damit verbundene Umstand, dass die Lesekompetenz einen erheblichen Einfluss auf das Abschneiden im Fragebogen haben kann, nicht zu vermeiden. Hier könnte ggf. bei einer erneuten Durchführung die Lesekompetenz als Einflussvariable mit erhoben werden. Weiterhin sollte die Studie bei einer Replikation mit einer repräsentativen Stichprobe durchgeführt werden, um bessere Rückschlüsse auf die Grundgesamtheit ziehen zu können. Dazu könnte sie in einem stärker begrenzten Umkreis durchgeführt werden, zum Beispiel nur in einem oder zwei Bundesländern. Dies würde die Stichprobenziehung mit dem Anspruch der Repräsentativität erleichtern. Des Weiteren müsste der Wissenstest insofern überarbeitet werden, dass der sprachliche Ausdruck an die erwartbaren Kompetenzen von Regelschullehrkräften angepasst wird. Zuletzt sollte die sechste Aufgabe durch selbst erstellte Fragestellungen zum Erscheinungsbild von selektiv mutistischen Personen verändert werden. Durch eine derartige Replikation dieser Studie könnten wertvolle Erkenntnisse, auch im Vergleich mit den Ergebnissen dieser Studie, zum Einfluss des Vorwissens auf die diagnostische Kompetenz von Lehrkräften im Zusammenhang mit selektivem Mutismus erlangt werden.

Ein zuvor nicht erwartetes Ergebnis dieser Untersuchung ist, dass der Zusammenhang zwischen diagnostischer Kompetenz und dem Vorwissen zum selektiven Mutismus möglicherweise von den individuellen Sekundärmerkmalen der Personen abhängt. Um hierzu weitere Forschung anzustellen, könnte eine ähnliche Vorgehensweise wie in dieser Studie genutzt werden. Jedoch sollte dann bei acht Fallbeispielen nur eins mit selektivem Mutismus präsentiert werden. Es könnten mehrere Gruppen gebildet werden, welche sich dahingehend unterscheiden, dass sie verschiedene Fallbeispiele mit selektivem Mutismus einschätzen. Diese Umsetzung würde zwar die Möglichkeit ausschließen, die Rate erfassender Fallbeispiele zu untersuchen, sie würde aber einen Übungseffekt über das Lesen der Fallbeispiele ausschließen sowie die Trefferwahrscheinlichkeit durch Erraten deutlich verringern. Und es würde die Möglichkeit geschaffen, die aus den Ergebnissen abgeleitete Hypothese dieser Studie zu überprüfen, um damit einen Beitrag zur Forschung der Diagnostik von selektivem Mutismus zu leisten.

Ein weiteres interessantes Ergebnis der Studie betrifft die Effektivität von Fortbildungen für Lehrkräfte. Vier Lehrkräfte der Stichprobe gaben an, bereits eine Fortbildung zum selektiven Mutismus besucht zu haben. Dies wirkte sich sichtlich auf deren themenspezifisches Vorwissen aus, jedoch nicht ganz so deutlich auf die diagnostische Kompetenz. Es wäre allgemein interessant zu untersuchen, wie effektiv Fortbildungen für Lehrkräfte in Hinblick auf die praktische Umsetzung sind. In Bezug auf selektiven Mutismus könnten zum Beispiel Gruppen, die eine Fortbildung gemacht haben, gezielt mit solchen, die selektiven Mutismus kennen aber keine Fortbildung besucht haben, sowie mit einer Gruppe, die selektiven Mutismus nicht kennt, verglichen werden. Diese Erkenntnisse könnten dazu beitragen, Fortbildungsangebote für Lehrkräfte weiter zu verbessern und sinnvoll auf die Praxis anzupassen.

Zuletzt sollte das Forschungsdefizit aufgearbeitet werden, welches sich hinsichtlich der diagnostischen Kompetenzen von Lehrkräften in Bezug auf andere Merkmale als die Lernleistung ihrer Schülerinnen und Schüler gezeigt hat (Schrader, 2010, S. 105f.). Bestehende Studien beschäftigen sich beispielsweise mit der Diagnostik der Ängstlichkeit von Schülerinnen und Schülern (Spinath, 2005, S. 91ff.). Darauf aufbauend könnte auch die diagnostische Kompetenz von Lehrkräften bezüglich anderer psychologischer Phänomene oder Formen der Ängstlichkeit untersucht werden. Diese Forschung könnte dazu beitragen, dass Lehrkräfte in ihrer Aus- und Weiterbildung stärker in Bereichen gefördert

werden, die sie aufmerksam für persönliche Belange der Kinder und Jugendlichen machen.

8.2 Implikationen für die Praxis

Auch für die Praxis haben die Erkenntnisse dieser Untersuchung wichtige Implikationen hervorgebracht. Diese umfassen vor allem den Stellenwert der Fortbildung zu selektivem Mutismus, den Effekt, der mit wenigen Informationen bereits bei Menschen ohne Vorkenntnisse erzielt werden kann sowie die Lehrkräftebildung im Kontext der Inklusion allgemein.

Bereits bei der Erarbeitung der theoretischen Grundlage für diese Arbeit fiel auf, dass keine expliziten Fortbildungen zum selektiven Mutismus in den von den Landesregierungen zur Verfügung gestellten Fortbildungskatalogen auftauchen. Im Vergleich dazu gibt es in einigen Bundesländern ein beachtliches Angebot an Fortbildungen zur Autis-musspektrumstörung, für welche aber in der Literatur ähnliche Prävalenzen angegeben werden, wie für selektiven Mutismus. Allein nach der Häufigkeit müsste es also für selektiven Mutismus ein ähnlich großes Fortbildungsangebot geben. Diese Forderung wird durch die Erkenntnis dieser Arbeit unterstützt, dass die vier Lehrkräfte, die angaben, eine Fortbildung besucht zu haben, sehr gute Ergebnisse erzielten. Gerade für Novizinnen und Novizen ist es wichtig, zumindest theoretisches Wissen über das Störungsbild zu erlangen. So können sie im Sinne der hermeneutischen Spirale (Petzold, 2003, S. 162ff.), wie in Kapitel 2.2 näher ausgeführt, in die Lage versetzt werden, das Phänomen in der Praxis direkt zu verstehen und zu erklären sowie darauf aufbauend handeln zu können. Zwar bieten Vereine wie Stilleben e.V. (2021) bereits Fortbildungen für Kollegien auf Anfrage an, jedoch genügt dieses Angebot allein nicht, um dem allgemeinen Informationsbedarf gerecht zu werden. Dafür ist eine institutionelle Verankerung der Thematik in der Schul-landschaft erforderlich. In dem Zuge wäre es ein Anfang, alle Schulen mit Informationsmaterial zum selektiven Mutismus auszustatten. Es zeigte sich in der Studie, dass besonders Lehrkräfte ohne Vorwissen bereits von einem Informationsteil mit den nötigsten Informationen profitierten, um die Problematik des selektiven Mutismus bei den Fallbeispielen besser zu erkennen.

Über das Fortbildungsangebot hinaus bedarf auch die allgemeine Lehrkräftebildung für Regelschullehrkräfte einer Verbesserung in Hinblick auf Inklusion und spezifische Störungsbilder, die im Alltag der Regelschule häufig auftreten. Die Schwierigkeit bei selektivem Mutismus ist gerade das Auftreten in der Regelschule und bei Kindern, die ansonsten weniger problematische Lebensbiografien mitbringen. Um der Verantwortung gerecht zu werden, die allererste Diagnostik, also das Beobachten, Erfassen und Verstehen des Störungsbildes, zu vollziehen, müssen angehende Lehrkräfte aller Lehrkräfte zumindest grundlegend dazu ausgebildet werden, persönliche Problematiken von Kindern und Jugendlichen zu erkennen und darauf aufbauend handeln zu können. Es darf nicht Anspruch von Inklusion sein, dass Regelschullehrkräfte sich dieser Verantwortung nicht gewachsen sehen und diese rudimentären Aufgaben an Förderschullehrkräfte abgeben. Nur wenn alle Lehrkräfte die persönlichen Belange der Schülerinnen und Schüler diagnostizieren und einordnen können, kann ein Beitrag dazu geleistet werden, dass mehr Kinder mit einem Störungsbild wie dem selektiven Mutismus frühzeitig erkannt und durch entsprechende Maßnahmen behandelt bzw. begleitet werden.

Literaturverzeichnis

- Akademie für Lehrerfortbildung und Personalführung. (2021). *Fortbildung in bayerischen Schulen*. Zugriff am 25.10.2021. Verfügbar unter: <https://fibs.alp.dillingen.de/>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington: American Psychiatric Publishing.
- Baddeley, A. (2000). The episodic buffer: a new component of working memory? *Trends in Cognitive Sciences*, 4(11), 417–423.
- Baddeley, A. (2007). *Working Memory, Thought and Action*. New York: Oxford University Press.
- Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus. Ordnung der Ersten Prüfung für ein Lehramt an öffentlichen Schulen. Lehramtsprüfungsordnung I - LPO I.
- Bergman, R. L., Piacentini, J. & McCracken, J. T. (2002). Prevalence and description of selective mutism in a school-based sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(8), 938–946.
- Betsch, T. (2008). The Nature of Intuition and Its Neglect in Research on Judgment and Decision Making. In H. Plessner, C. Betsch & T. Betsch (Hrsg.), *Intuition in Judgment and Decision Making* (S. 3–22). New York: Taylor and Francis.
- Black, B. & Uhde, T. W. (1995). Psychiatric characteristics of children with selective mutism: a pilot study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34(7), 847–856.
- Chase, W. G. & Simon, H. A. (1973). Perception in chess. *Cognitive Psychology*, 4(1), 55–81. [https://doi.org/10.1016/0010-0285\(73\)90004-2](https://doi.org/10.1016/0010-0285(73)90004-2)
- Cline, T. & Baldwin, S. (2004). *Selective Mutism in Children*. London: Whurr Pub Limited.
- Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information. (1994). *ICD-10: Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. 10. Revision*. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Doll, J., Jentsch, A., Meyer, D. & Kaiser, G. (2018). *Projekt "Professionelles Lehrerhandeln zur Förderung fachlichen Lernens unter sich verändernden gesellschaftlichen Bedingungen" (ProfaLe) der Universität Hamburg. Bildungsmonitoring zur*

- Lehramtsausbildung an der Universität Hamburg im Jahr 2018 - Thema: Inklusion* (Universität Hamburg, Hrsg.).
- Döring, N. & Bortz, J. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (Springer-Lehrbuch, 5 Aufl.). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Dortmunder Mutismus Zentrum. (2021). *Fort- und Weiterbildung Mutismus*. Zugriff am 25.10.2021. Verfügbar unter: <http://spa.tu-dortmund.de/cms/spa/de/dortmuz/fort--und-weiterbildungen-mutismus/index.html>
- Duden. (2021a). *elektiv*. Zugriff am 09.11.2021. Verfügbar unter: <https://www.duden.de/rechtschreibung/elektiv>
- Duden. (2021b). *Hermeneutik*. Zugriff am 27.10.2021. Verfügbar unter: <https://www.duden.de/rechtschreibung/Hermeneutik>
- Duden. (2021c). *Mutismus*. Zugriff am 09.11.2021. Verfügbar unter: <https://www.duden.de/rechtschreibung/Mutismus>
- Duden. (2022a). *Diagnose*. Zugriff am 07.01.2022. Verfügbar unter: <https://www.duden.de/rechtschreibung/Diagnose>
- Duden. (2022b). *Kompetenz*. Zugriff am 07.01.2022. Verfügbar unter: <https://www.duden.de/rechtschreibung/Kompetenz>
- Dünnebier, K., Gräsel, C. & Krolak-Schwerdt, S. (2009). Urteilsverzerrungen in der schulischen Leistungsbeurteilung. *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie*, 23(34), 187–195.
- Elizur, Y. & Perednik, R. (2003). Prevalence and Description of Selective Mutism in Immigrant and Native Families: A Controlled Study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42(12), 1451–1459.
- Falkai, P. & Wittchen, H.-U. (2020). *Diagnostische Kriterien DSM-5* (2., korrigierte Auflage). Göttingen: Hogrefe.
- Forsa. (2019). *Inklusion an Schulen aus Sicht der Lehrkräfte in Baden-Württemberg – Meinungen, Einstellungen und Erfahrungen. Ergebnisse einer repräsentativen Lehrerbefragung* (forsa Politik- und Sozialforschung GmbH, Hrsg.). Berlin.
- Garbani Ballnik, O. (2009). *Schweigende Kinder. Formen des Mutismus in der pädagogischen und therapeutischen Praxis* (1. Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Hartmann, B. (2004). Mutismus in der Schule - ein unlösbares Problem? *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete*, 73(1), 29–52.
- Hascher, T. (2005). Diagnostizieren in der Schule. *PraxisWissen SchulLeitung*.

- Hesse, I. & Latzko, B. (2017). *Diagnostik für Lehrkräfte*. Opladen & Farmington Hills: Verlag Barbara Budrich.
- Hessische Lehrkräfteakademie. (2021). *Fortbildungsangebote und Akkreditierung*. Zugriff am 25.10.2021. Verfügbar unter: <https://akkreditierung.hessen.de/catalog>
- Hessisches Kultusministerium. Hessisches Lehrerbildungsgesetz. HLbG.
- Hoffmann, J. (2017). Das semantische Gedächtnis: Bildung und Repräsentation konzeptuellen Wissens. In J. Hoffmann & J. Engelkamp (Hrsg.), *Lern- und Gedächtnispsychologie* (2. Aufl. 2017, S. 77–108). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.
- Jackel, B. (2019). Selektiver Mutismus - selten und schwer erkennbar. *Praxis Sprache*, (4), 218–222.
- Joisten, K. (2009). *Philosophische Hermeneutik* (Studienbuch Philosophie). Berlin: Akademie Verlag.
- Justus-Liebig-Universität Gießen. (2018). *Fach-Tage 12.-16. November 2018: Dialog zwischen Schule und Universität. Ein Fortbildungsangebot für Lehrerinnen und Lehrer*.
- Katz-Bernstein, N. (2019). *Selektiver Mutismus bei Kindern. Erscheinungsbilder, Diagnostik, Therapie* (5., überarb. Aufl.). München: Reinhardt.
- Kopp, S. & Gillberg, C. (1997). Selective Mutism: A Population-based Study: A Research Note. *Journal of child psychology and psychiatry*, 38(2), 257–262.
- Kotrba, A. (2015). *Selective mutism: An assessment and intervention guide for therapists, educators & parents*. Eau Claire: PESI Publishing & Media.
- Kovac, L. M. & Furr, J. M. (2019). What teachers should know about selective mutism in early childhood. *Early Childhood Education Journal*, 47, 107–114.
- Kramer, J. (2007). Selektiver Mutismus. Eine Störung der Sprachentwicklung. *L.O.G.O.S. INTERDISZIPLINÄR*, 15, 284–289.
- Krause, U.-M. & Stark, R. (2006). Vorwissen aktivieren. In H. Mandl & H. F. Friedrich (Hrsg.), *Handbuch Lernstrategien* (S. 38–49). Göttingen: Hogrefe.
- Kristensen, H. (2000). Selective mutism and comorbidity with developmental disorder/delay, anxiety disorder, and elimination disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39(2), 249–256.
- Kumpulainen, K., Räsänen, E., Raaska, H. & Somppi, V. (1998). Selective mutism among second-graders in elementary school. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 7, 24–29.

- Landesinstitut für Lehrerbildung und Schulentwicklung Hamburg. Entwurf der Neufassung der "Richtlinien über Ziele, Gestaltung und Organisation der Ausbildung im Vorbereitungsdienst für die Lehrämter an Hamburger Schulen".
- Landesinstitut für Lehrerbildung und Schulentwicklung Hamburg. (2021). *Fortbildungen*. Zugriff am 25.10.2021. Verfügbar unter: <https://li.hamburg.de/inklusion/>
- Landeslehrprüfungsamt in Baden-Württemberg. Ausbildungsstandards der Seminare für Ausbildung und Fortbildung der Lehrkräfte (Sekundarstufe I).
- Die Landesregierung Nordrhein-Westfalen. (2015). *Entwurf zur Änderung des Lehrerausbildungsgesetzes beschlossen*. Zugriff am 21.10.2021. Verfügbar unter: <https://www.land.nrw/de/pressemitteilung/ministerin-loehrmann-die-lehrerausbildung-nordrhein-westfalen-folgt-weiter>
- Lehrerinnenfortbildung Baden-Württemberg. (2021). *Inklusion und Lehrkräftebildung*. Zugriff am 25.10.2021. Verfügbar unter: https://lehrerfortbildung-bw.de/s_sueb/alle/fb1/index.html
- Lenhard, W. (2019). *Leseverständnis und Lesekompetenz. Grundlagen - Diagnostik - Förderung* (Lehren und Lernen, 2., aktualisierte Auflage). Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Lukesch, H. (1998). *Einführung in die pädagogisch-psychologische Diagnostik* (Psychologie in der Lehrerbildung, Bd. 3, 2., vollst. neu bearb. Aufl.). Regensburg: Roderer.
- McElvany, N., Schroeder, S., Hachfeld, A., Baumert, J., Richter, T., Schnotz, W. et al. (2009). Diagnostische Fähigkeiten von Lehrkräften. *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie*, 23(34), 223–235.
- Ministerium für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen. Gesetz über die Ausbildung für Lehrämter an öffentlichen Schulen. Lehrerausbildungsgesetz LABG. Zugriff am 21.10.2021. Verfügbar unter: <https://gesetze.berlin.de/bsbe/document/jlr-LehrBiGBE2014pG1>
- Ministerium für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen. (2021b). *Suche.Fortbildung.NRW*. Zugriff am 25.10.2021. Verfügbar unter: <https://suche.lehrerfortbildung.schulministerium.nrw.de/search>
- Muchnik, C., Ari-Even Roth, D., Hildesheimer, M., Arie, M., Bar-Haim, Y. & Henkin, Y. (2013). Abnormalities in auditory efferent activities in children with selective mutism. *Audiology & neuro-otology*, 18(6), 353–361.

- Muris, P. & Ollendick, T. H. (2015). Children Who are Anxious in Silence: A Review on Selective Mutism, the New Anxiety Disorder in DSM-5. *Clinical child and family psychology review*, 18(2), 151–169.
- Niedersächsischer Verbund zur Lehrerbildung. (2014). *Eckpunkte zur Vermittlung pädagogischer und didaktischer Basisqualifikationen für den Umgang mit Heterogenität und Inklusion in den auf die Lehrämter an allgemeinen Schulen bezogenen Bachelor- und Masterstudiengängen in Niedersachsen*.
- Niedersächsisches Kultusministerium. Verordnung über die Ausbildung und Prüfung von Lehrkräften im Vorbereitungsdienst. APVO-Lehr. Zugriff am 21.10.2021. Verfügbar unter: <http://www.schule.de/20411/apvo-lehr.htm>
- Niedersächsisches Kultusministerium. Verordnung über Masterabschlüsse für Lehrämter in Niedersachsen. Nds.MasterVO-Lehr. Zugriff am 07.01.2022. Verfügbar unter: <http://www.schule.de/20411/mastervo-lehr.htm#anlage1>
- Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung. (2017). *Ergebnisse der Inklusionskonferenz 2017 - Tisch 20*.
- Nitzsch, R. von. (2021). *Entscheidungslehre. Wie Menschen entscheiden und wie sie entscheiden sollten* (11. Aufl.). Wiesbaden, Heidelberg: Springer Gabler.
- Petzold, H. G. (Hrsg.). (2003). *Integrative Therapie. Modelle, Theorien & Methoden einer schulenübergreifenden Psychotherapie. Band 1: Klinische Philosophie*. (Bd. 1, 2., 3 Bände). Paderborn: Junfermann.
- Reed, G. F. (1963). Elective Mutism in children: A re-appraisal. *Journal of child psychology and psychiatry*, 4(4), 99–107.
- Renschmidt, H., Poller, M., Herpertz-Dahlmann, B., Henninghausen, K. & Gutenbrunner, C. (2001). A follow-up study of 45 patients with elective mutism. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 251(6), 284–296.
- Schneider, W., Körkel, J. & Weinert, F. E. (1990). Expert Knowledge, General Abilities, and Text Processing. In W. Schneider & F. E. Weinert (Hrsg.), *Interactions among aptitudes, strategies, and knowledge in cognitive performance* (S. 235–251). New York: Springer.
- Schrader, F.-W. (2010). Diagnostische Kompetenz von Eltern und Lehrern. In D. H. Rost (Hrsg.), *Handwörterbuch Pädagogische Psychologie* (4. Auflage, S. 102–108). Weinheim: Beltz.

- Schranz, S. & Osterode, W. (2009). Übungseffekte bei computergestützten psychologischen Leistungstests. *Wiener klinische Wochenschrift*, *121*(11-12), 405–412.
- Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie Berlin. Gesetz über die Aus-, Fort- und Weiterbildung der Lehrerinnen und Lehrer im Land Berlin. Lehrkräftebildungsgesetz LBiG.
- Spilich, G. J., Vesonder, G. T., Chiesi, H. L. & Voss, J. F. (1979). Text processing of domain-related information for individuals with high and low domain knowledge. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, *18*(3), 275–290.
[https://doi.org/10.1016/S0022-5371\(79\)90155-5](https://doi.org/10.1016/S0022-5371(79)90155-5)
- Spinath, B. (2005). Akkuratheit der Einschätzung von Schülermerkmalen durch Lehrer und das Konstrukt der diagnostischen Kompetenz. *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie*, *19*(1/2), 85–95.
- Srull, T. K. (1983). The Role of Prior Knowledge in the Acquisition, Retention, and Use of New Information. In R. P. Bagozzi & A. M. Tybout (Hrsg.), *Advances in consumer research* (Bd. 10, S. 572–576). Urbana, Ill.: Association for Consumer Research.
- Starke, A. & Subellok, K. (2012). KiMut NRW: Eine Studie zur Identifikation von Kindern mit selektivem Mutismus im schulischen Primarbereich. *Empirische Sonderpädagogik*, *4*(1), 63–77.
- Starke, A. & Subellok, K. (2017). Identifizierung selektiv mutistischer Kinder im schulischen Primarbereich: Entwicklung und Evaluation von DortMuS-Schule. *Sprache Stimme Gehör*, *41*(02), 84–90.
- Stein, M. B., Yang, B.-Z., Chavira, D. A., Hitchcock, C. A., Sung, S. C., Shipon-Blum, E. et al. (2011). A common genetic variant in the neurexin superfamily member CNTNAP2 is associated with increased risk for selective mutism and social anxiety-related traits. *Biological Psychiatry*, *69*(9), 825–831. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2010.11.008>
- Steiner, H. (2003). Methodenkritik und Interpretations-Leitfaden. *Denisia*, (7), 73–74.
- Steinhausen, H.-C., Wachter, M., Laimböck, K. & Metzke, C. W. (2006). A long-term outcome study of selective mutism in childhood. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, *47*(7), 751–756.
- StillLeben e.V. Hannover. (2021). *Selektiver Mutismus*. Zugriff am 25.10.2021. Verfügbar unter: www.selektiver-mutismus.de

- Subellok, K., Kresse, A. & Bahrfeck-Wichitill, K. (2010). Gemeinsam schweigen: Selektiver Mutismus bei Zwillingen. *Sprachheilarbeit*, (3), 110–120.
- Veith, H. & Schmidt, M. (2010). *Pädagogische Professionalität und qualitätsbewusste Kompetenzentwicklung in der Lehrerbildung. Zur theoretischen Begründung und praktischen Anwendung von Auswahlverfahren, Eignungsuntersuchungen und studienbegleitenden Beratungsmodellen im Lehramtsstudium - Kurzgutachten*. Göttingen: Pädagogisches Seminar der Georg-August-Universität Göttingen.
- Vloet, T. D. & Romanos, M. (2020). Angststörungen – von der ICD-10 zur ICD-11. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 1–5.

Anhang

Der Anhang wird aufgrund der hohen Anzahl an Seiten in einer separaten Datei abgegeben.