

Diagnostik in der Heilpädagogischen Früherziehung: herausfordernd, unbequem und wertvoll

Christina Koch

Zusammenfassung

Heilpädagogische Diagnostik ist ein zentrales Aufgabenfeld der Heilpädagogischen Früherziehung. Sie schafft die notwendige Grundlage für Förderung, Beratung und Begleitung. Ihre Durchführung ist mit hohen fachlichen und relationalen Anforderungen verbunden. Der Beitrag beschreibt Ziele, Teilschritte und Phasen diagnostischen Handelns und beleuchtet drei zentrale Spannungsfelder. Professionelle heilpädagogische Diagnostik bedeutet, diese Spannungsfelder zu reflektieren und fachlich zu gestalten. Damit schafft sie eine wertvolle Basis für Verstehen und Handeln.

Résumé

Le diagnostic de pédagogie spécialisée est un domaine central de l'éducation précoce spécialisée. Il établit les bases nécessaires pour la prise en charge, le conseil et l'accompagnement. Sa mise en œuvre implique des exigences élevées tant sur le plan technique que relationnel. Cet article décrit les objectifs, les étapes intermédiaires et les phases du processus diagnostique et met en avant trois zones de tension centrales. Un diagnostic professionnel en pédagogie spécialisée implique de réfléchir à ces tensions et les traiter avec l'expertise nécessaire, offrant ainsi une base précieuse pour la compréhension et la prise en charge.

Keywords: Heilpädagogische Diagnostik, Heilpädagogische Früherziehung / diagnostic de pédagogie spécialisée, éducation précoce spécialisée

DOI: <https://doi.org/10.57161/z2026-08-02>

Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik, Jg. 32, 08/2026



Diagnostik gehört zum professionellen Auftrag der Heilpädagogischen Früherziehung (HFE). Sie schafft Orientierung bei Fragen zur kindlichen Entwicklung und hilft dabei, den Unterstützungsbedarf von Kind und Familie einzuschätzen. Somit bildet sie eine Grundlage für Förderung, Beratung und weitere Entscheidungen. Dabei geht es nicht nur darum, die Entwicklung zu erfassen, sondern ein Kind in seinem Alltag, seinen Beziehungen und seinen individuellen Entwicklungsmöglichkeiten zu verstehen.

Hier liegt die besondere Herausforderung heilpädagogischer Diagnostik. Kinder entwickeln sich dynamisch, ihre Fähigkeiten zeigen sich je nach Situation unterschiedlich und standardisierte Verfahren bilden ihre Lebens- und Entwicklungssituation nur begrenzt ab. Gleichzeitig findet Diagnostik in der HFE in Beziehung zu Kindern und Eltern und/oder weiteren Bezugspersonen¹ statt und ist mit deren Erfahrungen, Erwartungen und Fragen verbunden. Die Fachperson muss daher fachlich beobachten und beurteilen, ohne die individuelle Situation und die Perspektiven der Familie aus dem Blick zu verlieren.

Professionalität zeigt sich darin, diese Anforderungen wahrzunehmen, zu reflektieren und miteinander zu verbinden. Der Beitrag zeigt auf, was heilpädagogische Diagnostik in der HFE ausmacht, welche Anforderungen damit verbunden sind und wo zentrale Spannungsfelder liegen.

¹ Im Beitrag wird von Eltern und/oder weiteren Bezugspersonen gesprochen. Damit soll die Vielfalt von Familien abgebildet werden und alle Menschen einschliessen, die für ein Kind wichtig sind.

Auftrag und Aufgabenfelder der HFE

Die HFE ist ein freiwilliges, öffentliches Angebot im Bereich der sonderpädagogischen Massnahmen für Familien mit Kindern mit Behinderung, Entwicklungsverzögerung oder Entwicklungsauffälligkeit vom Zeitpunkt der Geburt bis zur Einschulung (EDK, 2023). Die Arbeit findet häufig im familiären Alltag und zunehmend auch in der Krippe oder Spielgruppe statt. Sie ist somit eng an die Lebenswelt des Kindes und seiner Familie gebunden. Zu den Aufgabenbereichen gehören Diagnostik, Förderung, Beratung und Begleitung, interdisziplinäre Kooperation, Prävention sowie die Unterstützung inklusiver Massnahmen und Angebote (Lütolf et al., 2014; EDK, 2023). Die Diagnostik steht im Bezug zu den anderen Aufgabenbereichen. Sie erfasst die Entwicklungs- und Lebenssituation sowie Ressourcen und Herausforderungen im familiären und sozialen Kontext.

Damit wird die Unterstützung der Familie zu einem zentralen Bestandteil der fachlichen Tätigkeit: «[P]rimäre Aufgabe der Fachkraft ist es, die Familie in einer vertrauensvollen Zusammenarbeit mit Informationen und emotionaler Unterstützung beim Umgang mit der Behinderung des Kindes sowie bei der Gestaltung entwicklungsförderlicher Interaktionen und Beziehungen zu unterstützen» (Sarimski, 2022, S. 31). Massgebliche Ziele sind, die Bezugspersonen sowie die Partizipation des Kindes und seiner Familie zu stärken. Dies erfordert, dass Heilpädagogische Früherzieher:innen die Eltern feinfühlig begleiten und ein fundiertes Wissen über die kindliche Entwicklung und Unterstützungsmöglichkeiten mitbringen (Dempsey & Keen, 2008; Guralnick, 2011; Trivette et al., 2010).

Ziel der heilpädagogischen Diagnostik im Kontext Heilpädagogischer Früherziehung

Heilpädagogische Diagnostik betrachtet – ergänzend zur medizinischen Diagnostik – was das Kind kann, unter welchen Bedingungen es handelt und wie es lernt. Ebenso werden familiäre Ressourcen und Belastungen sowie die Teilhabe des Kindes in Familie, Freizeit, Spielgruppe oder Kita berücksichtigt. Dabei handelt es sich «um einen komplexen Prozess, bei dem sowohl die Kompetenzen des Kindes im Vergleich zu Kindern gleichen Alters und ihr Förder- und Unterstützungsbedarf als auch die Qualität seiner sozialen Teilhabe an den Eltern-Kind-Interaktionen und an den sozialen Aktivitäten in seinem sozialen Umfeld analysiert werden müssen» (Sarimski, 2022, S. 58; vgl. auch Dahms & Seidel, 2012; Sohns, 2010).

Heilpädagogische Diagnostik ist somit klar von der medizinischen Diagnosestellung zu unterscheiden. Die HFE stellt keine medizinische Diagnose, ist jedoch häufig mit deren Folgen für das Kind und seine Familie konfrontiert. Eine medizinische Diagnose gibt zwar Orientierung, beantwortet aber nicht die Frage, was sie für die Entwicklung und den Alltag des einzelnen Kindes bedeutet. An diesem Punkt setzt die heilpädagogische Perspektive an: Sie versteht die individuelle Situation im Lebenskontext und leitet daraus Handlungsmöglichkeiten ab. Gleichzeitig kann die Fachperson die Familie dabei begleiten, die Diagnose einzuordnen und einen Umgang damit zu finden.

Heilpädagogische Diagnostik betrachtet, was das Kind kann, unter welchen Bedingungen es handelt und wie es lernt.

Heilpädagogische Diagnostik als professioneller Prozess

Heilpädagogische Diagnostik ist kein einmaliges Ereignis, sondern ein strukturierter Prozess. In diesem werden Fragestellungen entwickelt, Informationen erhoben und ausgewertet sowie gemeinsam mit den Eltern in weitere Handlungsschritte überführt. Dieser Prozess kann in fünf Teilschritte gegliedert werden, die aufeinander aufbauen und sich gegenseitig beeinflussen. Er erfordert von den Fachpersonen fachlich-methodische, kommunikative und relationale Kompetenzen (Hagmann-von Arx, 2025; Langfeldt, 2022; Petermann & Wirtz, 2026; Pretis, 2020). Die nachfolgend beschriebenen Teilschritte beziehen sich insbesondere auf die Eingangsdiagnostik zu Beginn der Begleitung, die eine wichtige Grundlage für die Kooperation zwischen Eltern und Fachperson bildet (Schwing & Fryszer, 2015; Thurmair & Naggl, 2010; Wehrli, 2023).

Teilschritte heilpädagogischer Diagnostik

Orientierung

Ausgangspunkt sind die Anliegen und Fragen der Familie sowie Beobachtungen aus dem Umfeld des Kindes. Die Aufgabe der Fachperson besteht darin, diese Perspektiven aufzunehmen, gemeinsam mit den Eltern und weiteren Bezugspersonen eine diagnostische Fragestellung zu entwickeln sowie Sinn und Ziel der Klärung zu bestimmen (Petermann & Macha, 2005). Es gilt, unterschiedliche Erwartungen und Unsicherheiten wahrzunehmen und in die weitere Planung einzubeziehen.

Planung

Ausgehend von der Fragestellung wählt die Fachperson das diagnostische Vorgehen und geeignete Verfahren aus. Dabei sind der Entwicklungsstand, die sprachlichen und kulturellen Bedingungen, die Zugangsvoraussetzungen sowie die Aussagekraft und die Anwendbarkeit der Verfahren zu berücksichtigen (Renner & Scholz, 2022). Hinzu kommen Beobachtungen im Alltag und in Interaktionen sowie der Einsatz von Umfeldfragebögen. Die Fachperson muss das Vorgehen fachlich begründen und gegenüber den Eltern transparent machen.

Durchführung

Je nach Fragestellung umfasst die Datenerhebung Dokumentenanalyse, Anamnese und Interviews, Beobachtungen im Spiel, mit den Bezugspersonen, in der Gruppe und im Alltag sowie Fragebögen und standardisierte Verfahren. Da die Diagnostik in der Heilpädagogischen Früherziehung häufig in natürlichen Situationen stattfindet, erfordert sie eine hohe Flexibilität. Die Fachperson muss gleichzeitig eine kindgerechte und zugewandte Situation gestalten, differenziert beobachten und diagnostische Vorgaben einhalten. Neben quantitativen Ergebnissen sind qualitative Beobachtungen bedeutsam.

Diagnostik findet über den gesamten Verlauf der HFE statt und erfüllt je nach Zeitpunkt unterschiedliche Funktionen.

Auswertung und Interpretation

Die Fachperson führt die erhobenen Daten zusammen und interpretiert sie im Hinblick auf die diagnostische Fragestellung. Dabei werden Ergebnisse verschiedener Verfahren und Beobachtungssituationen miteinander in Beziehung gesetzt und Ressourcen ebenso wie hemmende Faktoren berücksichtigt. Dafür benötigt die Fachperson Kenntnisse in der Auswertung und Interpretation sowie die Fähigkeit, Zusammenhänge zwischen Entwicklung, Aktivität, Partizipation und Kontextbedingungen zu erfassen. Ein kollegialer Austausch kann dabei helfen, Beobachtungen zu überprüfen und blinde Flecken zu vermeiden.

Kommunikation und Weiterführung

Anschliessend bespricht die Fachperson die Ergebnisse mit den Eltern und verbindet sie mit ihren Beobachtungen und Erfahrungen im Alltag. Entscheidend ist die gemeinsame Einordnung: Beantworten die Erkenntnisse die ursprüngliche Fragestellung? Welche weiteren Schritte sind sinnvoll? Die Fachperson muss die Ergebnisse verständlich, wertschätzend und ressourcenorientiert vermitteln und auch belastende oder widersprüchliche Befunde angemessen thematisieren. Auf dieser Grundlage werden gemeinsam weitere Schritte und gegebenenfalls Partizipationsziele festgelegt.

Diagnostik in unterschiedlichen Phasen

Diagnostik findet über den gesamten Verlauf der HFE statt und erfüllt je nach Zeitpunkt unterschiedliche Funktionen. Zu bestimmten Zeitpunkten verdichtet sie sich und je nach Phase ist sie mit unterschiedlichen Fragen und Erwartungen verbunden (Bundschuh & Winkler, 2019; Dahms & Seidel, 2010).

In der Eingangsdiagnostik geht es um eine erste Einordnung: Welche Anliegen hat die Familie, wo steht das Kind in seiner Entwicklung und ist die HFE das passende Angebot? Die Verlaufsdagnostik überprüft bisherige Beobachtungen

und Förderprozesse, macht Veränderungen sichtbar und unterstützt die Anpassung der weiteren Förderung, Beratung und Begleitung. Bei Übergängen, beispielsweise bei der Einschulung, gewinnt die abschliessende Diagnostik an Bedeutung. Perspektiven und Anforderungen von Kind, Familie und nachfolgenden Systemen werden zusammengeführt. Frühere Beobachtungen und Förderverläufe fliessen in die Einschätzung ein.

Die Teilschritte des diagnostischen Handelns können in allen Phasen wiederkehren, werden allerdings je nach Fragestellung und Zeitpunkt unterschiedlich gewichtet. Aus verschiedenen Funktionen, Erwartungen und Entscheidungsprozessen entstehen Spannungsfelder, denen wir uns nicht entziehen können.

Spannungsfelder in der HFE-Diagnostik

Beziehungsgestaltung in der Diagnostik: zwischen Nähe und Eigenständigkeit

In der HFE sind Diagnostik und Beziehungsorientierung keine Gegensätze. Auch in einer standardisierten diagnostischen Situation ist die Fachperson vom ersten Augenblick an in zugewandter Beziehung zum Kind und zu seinen Eltern. Dies ist jedoch ein Balanceakt: Einerseits begegnet sie einem Kind mit individuellen Bedürfnissen, Interessen und Erfahrungen, andererseits muss sie fachlich beobachten, einschätzen und beurteilen.

Auch die Eltern bringen eine eigenständige Perspektive und spezifisches Wissen über ihr Kind ein (Simon & Seidel, 2016). Sie kennen dessen Entwicklung und sein Verhalten im Alltag und können somit Beobachtungen einbringen, die der Fachperson nicht unmittelbar zugänglich sind. Das Erfahrungswissen der Eltern und Bezugspersonen und die Perspektive der Fachperson sind meist nicht deckungsgleich. Sie können sich gleichwohl ergänzen und gemeinsam zu einem umfassenden Verständnis des Kindes beitragen.

Die Fachperson muss mehrere Rollen zugleich ausfüllen: Sie muss begleiten, beurteilen, die Beziehung gestalten und diagnostisch handeln. Gerade weil Heilpädagogische Früherzieher:innen Familien häufig über längere Zeit begleiten und ihnen in ihrem Alltag begegnen, entsteht ein Vertrauensverhältnis, das mit einer besonderen Verantwortung einhergeht. Gleichzeitig kann die diagnostische Einschätzung belastende Rückmeldungen mit sich bringen oder von den Wahrnehmungen und Erwartungen der Eltern abweichen. Dadurch kann die Situation emotional aufgeladen sein.

Professionelle Distanz bedeutet in diesem Kontext jedoch nicht emotionale Distanz. Vielmehr geht es darum, die eigene Rolle, Wahrnehmung und Verantwortung zu reflektieren und die fachliche Perspektive und Eigenständigkeit innerhalb einer tragfähigen Beziehung zu wahren. Das zentrale Spannungsfeld liegt somit nicht zwischen Diagnostik und Beziehung, sondern darin, innerhalb einer tragfähigen Beziehung professionell zu handeln.

Das Erfahrungswissen der Eltern und die Perspektive der Fachperson können zu einem umfassenden Verständnis des Kindes beitragen.

Ressourcenorientierung: zwischen Unterstützungsbedarf und Zuschreibung

Ressourcenorientierung bedeutet, Fähigkeiten, Gelingensmomente und Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Familien hervorzuheben. Im Antrag für Heilpädagogische Früherziehung müssen zusätzlich Entwicklungsauffälligkeiten und Schwierigkeiten beschrieben und begründet werden, damit das Kind die notwendige Unterstützung erhält. Dadurch entsteht das sogenannte «Etikettierungs-Ressourcen-Dilemma» (Füssel & Kretschmann, 1993; Wocken, 1996): Diagnostische Zuschreibungen können den Zugang zu benötigten Ressourcen ermöglichen, bergen aber zugleich das Risiko, dass ein Kind auf seine Herausforderungen in Entwicklung und Verhalten festgelegt oder sogar reduziert wird (Rothe, 2025).

Dieses Spannungsfeld kann auch für Fachpersonen herausfordernd sein. Die Sorge, Kinder und Familien durch diagnostische Beschreibungen zu verletzen, zu stigmatisieren oder in ihrer Entwicklung einzuschränken, kann dazu führen, dass diagnostische Einordnungen eher vermieden werden. Diese Perspektive greift jedoch zu kurz. Diagnostische

Einschätzungen schaffen Orientierung, begründen fachliches Handeln und ermöglichen den Zugang zu notwendiger Unterstützung.

Entscheidend ist daher die professionelle Haltung der Fachperson. Ressourcenorientierung bedeutet nicht, Herausforderungen auszublenden oder Unterstützungsbedarf zu beschönigen. Vielmehr geht es darum, Belastungen und Herausforderungen fachlich und sachlich zu benennen, ohne das Kind oder die Familie darauf zu reduzieren. Eine ressourcenorientierte Diagnostik erfasst sowohl den Unterstützungsbedarf als auch die individuellen Potenziale, Ressourcen und Entwicklungsmöglichkeiten. Dabei berücksichtigt sie zugleich mögliche Folgen diagnostischer Zuschreibungen.

Diagnostische Qualität: zwischen Standardisierung und Individualität

Standardisierte Verfahren ermöglichen es, einen aktuellen Entwicklungsstand strukturiert und nachvollziehbar einzuschätzen. Das Messergebnis ist nur ein Ausschnitt und kein absoluter Wert und darf nicht mit dem Wert eines Kindes gleichgesetzt werden. Die Vergleichsgruppe bildet die individuelle Lebens- und Entwicklungssituation zudem nur begrenzt ab. Kindliche Entwicklung lässt sich entsprechend nicht auf einzelne messbare Leistungen reduzieren.

Daraus entsteht ein Spannungsfeld zwischen Standardisierung und Individualität sowie zwischen quantitativen Ergebnissen und qualitativen Beobachtungen. Neben der Frage, was ein Kind zeigt, ist daher auch relevant, unter welchen Bedingungen, in welchen Zusammenhängen und auf welche Weise sich dies zeigt.

Diagnostische Qualität entsteht, wenn quantitative Ergebnisse, qualitative Beobachtungen und der individuelle Kontext des Kindes zusammengedacht werden. Ziel ist nicht, ein Kind auf ein Ergebnis festzulegen, sondern Orientierung zu schaffen, ohne die Komplexität seiner Entwicklung zu vereinfachen.

Fazit

Heilpädagogische Diagnostik ist oft herausfordernd und unbequem, aber auch sehr wertvoll. Sie ist herausfordernd, weil die Fachperson unterschiedliche Perspektiven, fachliche Anforderungen und situative Bedingungen miteinander verbinden muss. Dies ist aufwändig und bedingt eine sorgfältige Einarbeitung, Übung und Erfahrung. Unbequem wird die Diagnostik, wenn hemmende Faktoren und Unterstützungsbedarf benannt werden müssen und wenn diagnostische Einordnungen für Kinder und Familien belastend sind. Die Sorge vor Zuschreibung oder Verletzung darf dennoch nicht dazu führen, notwendige diagnostische Klärungen zu vermeiden.

Gerade darin liegt der Wert heilpädagogischer Diagnostik: Sie ermöglicht ein Kennenlernen, schafft Orientierung, macht Ressourcen und Unterstützungsbedarf sichtbar und bildet eine Grundlage für Förderung, Beratung und Begleitung. Das Einschätzen und Vergleichen sind nicht mit Stigmatisierung gleichzusetzen. Das Ziel besteht darin, Bedingungen zu beschreiben, Zusammenhänge zu verstehen und daraus Handlungsmöglichkeiten zu eröffnen.

Diagnostik ist somit kein Selbstzweck und keine Suche nach einer endgültigen Wahrheit. Sie ist ein professioneller Prozess des Verstehens, Einordnens und Weiterdenkens. Wie Hochuli Freund und Stotz (2021, S. 143) es formulieren: «Vor jeglichem Handeln steht das Bemühen, zu verstehen.»



Prof. Christina Koch
Studiengangleitung Master HFE
Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
christina.koch@hfh.ch

Literatur

- Bundschuh, K. & Winkler, C. (2019). *Einführung in die sonderpädagogische Diagnostik* (9. überarb. Aufl.). Reinhardt.
- Dahms, W. & Seidel, A. (2012). Diagnostik und Beratung in Interdisziplinären Frühförderstellen. In B. Gebhard, B. Henning & D. Leyendecker (Hrsg.), *Interdisziplinäre Frühförderung* (S. 186–192). Kohlhammer.
- Dempsey, I. & Keen, D. (2008). A Review of Processes and Outcomes in Family-Centered Services for Children with a Disability. *Topics in Early Childhood Special Education*, 28 (1), 42–52.
- EDK (Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren) (2023). *Reglement über die Anerkennung von Hochschuldiplomen im Bereich der Sonderpädagogik vom 22. Juni 2023*. <https://edudoc.ch/record/226446>
- Füssell, H.-P. & Kretschmann, R. (1993). *Gemeinsamer Unterricht für behinderte und nicht behinderte Kinder. Pädagogische und juristische Voraussetzungen; Gutachten im Auftrag der Max-Traeger-Stiftung*. Wehle.
- Guralnick, M. J. (2011). Why Early Intervention Works – a Systems Perspective. *Infants and Young Children*, 24 (1), 6–28.
- Hagmann-von Arx, P. (2025). *Diagnostische Reisen bei Kindern und Jugendlichen. Ein heil- und sonderpädagogischer Blick auf Wege zu psychischen Diagnosen und darüber hinaus*. Edition SZH/CSPS.
- Hochuli Freund, U. & Stotz, W. (2021). *Kooperative Prozessgestaltung in der Sozialen Arbeit. Ein methodenintegratives Lehrbuch* (5. erw. und überarb. Aufl.). Kohlhammer.
- Lütolf, M., Venetz, M. & Koch, C. (2014). Aufgaben der Heilpädagogischen Früherziehung – ein aktueller Diskurs. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, 20 (6), 12–18.
- Rothe, A. (2025). Dilemmata der Inklusion. In S. Schreiber-Barsch, W. Curdt & R. Stang (Hrsg.), *Inklusive Lernwelten* (S. 16–28). De Gruyter Saur.
- Petermann, F. & Macha, T. (2005). Entwicklungsdiagnostik. *Kindheit und Entwicklung*, 14 (3), 131–139.
- Petermann, F. & Wirtz, M. (2026). *Dorsch Lexikon der Psychologie. Psychologische Diagnostik*. <https://dorsch.hogrefe.com/gebiet/psychologische-diagnostik>
- Pretis, M. (2020). *Frühförderung und Frühe Hilfen. Einführung in Theorie und Praxis*. Reinhardt.
- Renner, G. & Scholz, M. (2022). Fair oder nicht fair, das ist hier die Frage! Die Sicherung der Testfairness als Aufgabe der sonderpädagogischen Diagnostik. In M. Gebhardt, D. Scheer & M. Schurig (Hrsg.), *Handbuch der sonderpädagogischen Diagnostik. Grundlagen und Konzepte der Statusdiagnostik, Prozessdiagnostik und Förderplanung* (S. 259–274). Universitätsbibliothek Regensburg.
- Sarimski, K. (2022). *Handbuch interdisziplinäre Frühförderung*. Reinhardt.
- Schwing, R. & Fryszer, A. (2015). *Systemisches Handwerk. Werkzeug für die Praxis* (7. durchgesehen. Aufl.). Vanderhoeck & Ruprecht.
- Simon, L. & Seidel, A. (2016). Wie kann Kontextorientierung in der Frühförderung gelingen? In B. Gebhard, A. Seidel, A. Sohns & S. Möller-Dreischer (Hrsg.), *Frühförderung mittendrin – in Familie und Gesellschaft* (S. 182–188). Kohlhammer.
- Sohns, A. (2010). *Frühförderung. Ein Hilfesystem im Wandel*. Kohlhammer.
- Thurmair, M. & Naggl, M. (2010). *Praxis der Frühförderung* (4. überarb. Aufl.). Reinhardt.
- Trivette, C. M., Dunst, C. J. & Hamby, D. W. (2010). Influences of family-systems intervention practices on parent-child interactions and child development. *Topics in Early Childhood Special Education*, 30 (1), 3–19.
- Wehrli, M. (2023). *Zu den Eltern ins Boot steigen. Eine qualitative Studie über den Aufbau einer tragfähigen Kooperation zwischen Eltern und Fachpersonen in der Anfangsphase der Heilpädagogischen Früherziehung*. Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik.
- Wocken, H. (1996). Sonderpädagogischer Förderbedarf als systemischer Begriff. *Sonderpädagogik* 26 (1), 34–38.