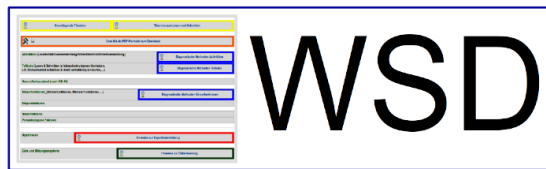




## Einführung Webbasierte Sonderpädagogische Diagnostik - Schwarzschrift



Im Auftrag des Ministeriums für Kultus, Jugend und Sport



# Einführung Webbasierte Sonderpädagogische Diagnostik

## Fallbeispiel Lesen und Schreiben - Schwarzschrift

Autoren: M. Stecher, Dr. R. Brandstetter, R. Rauner, SSDL FR    Layout und Gestaltung: C. Albrecht, SSDL FR



### Folie 2:

Die Ziele der Fortbildung werden anhand dieser Folie erläutert.



## Einführung Webbasierte Sonderpädagogische Diagnostik - Schwarzschrift

**Folie 3:****Präsentationshinweis:**

Im dargestellten Handlungsmodell bilden sich die Ihnen bereits bekannte Schrittreihenfolge sonderpädagogischen Handelns (1.-7.) sowie die den Schritten zugeordneten Qualitätsmerkmale ab.

Das Handlungsmodell bringt das Zusammenspiel folgender drei Elemente zum Ausdruck:

1. „Individuelle Lern- und Entwicklungsbegleitung“ (ILEB) nach Brandstetter, R. und Burghardt, M. (2008) als grundlegendes Arbeits- und Steuerungsinstrument in Baden-Württemberg
2. „Bedingungsanalytische Diagnostik“ nach Trost, R. (2008) zur Spezifizierung des ILEB-Bausteins „Sonderpädagogische Diagnostik“
3. „Bio-psycho-soziales Modell der ICF-CY“ (im Modell blau markiert) nach Lienhard, P. und Joller-Graf, G. (2011) zur Strukturierung der diagnostischen Daten

Im Folgenden wird die Schrittreihenfolge sonderpädagogischen Handelns an einem Fallbeispiel zum Lesen und Schreiben konkretisiert.

**Abruf Schrittreihenfolge unter:**

[https://sopaedseminar-fr.de/webtool/doku.php?id=webtool:werkzeug:theorie\\_grundlagen](https://sopaedseminar-fr.de/webtool/doku.php?id=webtool:werkzeug:theorie_grundlagen)

**Folie 4:****Präsentationshinweis:**

Die Sonderpädagogin, die im Rahmen des Sonderpädagogischen Dienstes zur Beratung und Unterstützung von M.s Klassenlehrerin hinzugezogen wurde, fand folgende diagnostische Ausgangslage vor:

**Folie 5:****Präsentationshinweis:**

Um als Diagnostiker handlungsfähig werden zu können, muss in einem ersten Schritt eine diagnostische Fragestellung formuliert werden.

Diese beinhaltet die Klärung des diagnostisch relevanten Sachverhaltes und strukturiert die weitere diagnostische Vorgehensweise.

Die diagnostische Fragestellung wird kooperativ mit den am Bildungsprozess Beteiligten entwickelt.

**Folie 6:****Aktivierung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer:**

Fragen auf der Folie an Teilnehmer, dann Murmelgruppen mit Zeitvorgabe, anschließend Sammeln von möglichen Fragestellungen im Plenum (*Was ist aus Ihrer Sicht der diagnostisch relevante Sachverhalt? Daran anknüpfend: Welche diagnostische Fragestellung würden Sie formulieren und was hat Sie hierbei geleitet?*)

**Folie 7:****Präsentationshinweis:**

Die Folie zur diagnostischen Ausgangslage erscheint hier ein zweites Mal, damit die Teilnehmerinnen und Teilnehmer die einzelnen Punkte zum diagnostisch relevanten Sachverhalt bzw. zur Formulierung der diagnostischen Fragestellung heranziehen können.

**Folie 8:****Präsentationshinweis:**

Sonderpädagogische diagnostische Fragestellungen im Bereich der prozessorientierten Diagnostik bestehen grundsätzlich aus zwei Teilfragen.

Die erste Teilfrage „Woran könnte es liegen, dass...?“ ist Ausgangspunkt für den Verstehensprozess im Rahmen der Hypothesenbildung.

Einerseits geht es darum, Kompetenzen zu erfassen, über die ein Kind oder Jugendlicher bereits verfügt, andererseits darum, mögliche Ursachen für Schwierigkeiten zu identifizieren, um daran anknüpfend passgenaue Ziele und Bildungsangebote ableiten zu können.

Hierauf verweist die zweite Teilfrage „Welche Bildungsangebote...?“.

**Folie 9:****Präsentationshinweis:**

Anknüpfend an die Formulierung einer diagnostischen Fragestellung geht es im Rahmen einer Fragestellungsanalyse darum, im Spiegel der ICF-CY ein theoretisches Verständnis der diagnostischen Fragestellung zu gewinnen - zunächst noch unabhängig vom konkreten Kind oder Jugendlichen.

Der Blick richtet sich dabei auf den idealtypischen Ablauf (z.B. des Lesens). Die kleinschrittige Analyse dieses idealtypischen Ablaufs bildet gewissermaßen eine Art Folie, vor deren Hintergrund das konkrete Handeln des Kindes oder Jugendlichen in einem nächsten Schritt analysiert werden kann.

Zunächst muss der Diagnostiker also verstehen, wie Lesen und Schreiben „funktionieren“.

**Folie 10:****Präsentationshinweis:**

Die Notwendigkeit einer Theorieleitung im Rahmen diagnostischer Prozesse wird anhand dieser Folie erläutert.

**Folie 11:****Präsentationshinweis:**

Die Notwendigkeit einer Theorieleitung im Rahmen diagnostischer Prozesse wird anhand dieser Folie erläutert.

**Folie 12:****Präsentationshinweis:**

Zur Theorieleitung im Bereich Lesen bietet sich das 2-Wege-Modell des Wortlesens nach Coltheart an.

Dieses beschreibt einen lexikalischen und nicht-lexikalischen Leseweg.

Das Modell wird auf der folgenden Folie anhand von ergänzenden Fragen zu den einzelnen Teilschritten des Leseprozesses erläutert.

**Abruf 2-Wege-Modell des Lesens unter:**

[https://sopaedseminar-fr.de/webtool/doku.php?id=webtool:werkzeug:theorie\\_lesen\\_schreiben](https://sopaedseminar-fr.de/webtool/doku.php?id=webtool:werkzeug:theorie_lesen_schreiben)

**Folie 13: Präsentationshinweis:**

Zu Beginn des Leseprozesses ist die Ausrichtung der Aufmerksamkeit auf die Aufnahme von Informationen relevant.

Beim Wortlesen erfolgt zunächst die Analyse der visuellen Eigenschaften der einzelnen Schriftzeichen einer Texteinheit (*Was sehe ich?*) und eine Aktivierung von Buchstaben-einheiten (*Aus welchen Buchstaben besteht das Wort?*). Das Modell unterscheidet dann eine lexikalische und nicht-lexikalische Verarbeitungsrouten, wobei innerhalb der lexikalischen Route entweder eine semantische Dekodierung stattfindet oder nicht.

In der nicht-lexikalischen Route (*Ich kenne das Wort nicht!*), oft auch indirekter Leseweg genannt, erfahren die Grapheme von links nach rechts, entsprechend der erlernten Graphem-Phonem-Korrespondenz-Regeln eine Übersetzung in Phoneme (*Welcher Buchstabe ergibt welchen Laut?*). Im Phonemsystem wird die Aussprache generiert (*Wie spreche ich die Laute aus? z. B. ie*).

In der lexikalischen Route, auch direkter Leseweg genannt, wird eine gespeicherte Wortrepräsentation im orthographischen Lexikon aktiviert. Es wird erkannt, dass es sich um ein bekanntes Wort handelt (*Ich kenne das Wort!*). Die entsprechende Aussprache ist im phonologischen Lexikon gespeichert (*Ich weiß, aus welchen Lauten sich das Wort zusammensetzt!*) und wird über einen Abgleich mit dem Phonemsystem generiert (*Ich weiß, wie ich die Laute aussprechen muss!*).

Die Aktivierung des phonologischen Lexikons kann auch über das semantische System erfolgen, in welchem die Bedeutung eines Wortes gespeichert ist (*Ich weiß, was das Wort bezeichnet!*).

**Folie 14:****Präsentationshinweis:**

Auch das 2-Wege-Modell des Schreibens nach Barry beschreibt einen lexikalischen und nicht-lexikalischen Zugang, welche auf der folgenden Folie anhand von ergänzenden Fragen zu den einzelnen Teilschritten des Schreibprozesses erläutert werden.

**Abruf 2-Wege-Modell des Schreibens unter:**

[https://sopaedseminar-fr.de/webtool/doku.php?id=webtool:werkzeug:theorie\\_lesen\\_schreiben](https://sopaedseminar-fr.de/webtool/doku.php?id=webtool:werkzeug:theorie_lesen_schreiben)

**Folie 15:****Präsentationshinweis:**

Zu Beginn des Schreibprozesses ist die Ausrichtung der Aufmerksamkeit auf die Aufnahme von auf das Schreiben bezogenen Informationen relevant.

Beim Schreiben erfolgt nach der akustisch-auditiven Analyse (*Was höre ich?*) des eingehenden akustischen Signals eine parallele Ansteuerung der nicht-lexikalischen und lexikalischen Route.

In der nicht-lexikalischen Route aktiviert die akustische Analyse direkt die dazugehörigen Phoneme und speichert diese im phonologischen Buffer, der allerdings auch Informationen aus dem phonologischen Lexikon der lexikalischen Route erhalten kann. Über die Phonem-Graphem-Umwandlung erfolgt die Übersetzung in Grapheme, die dann im Graphembuffer für das Niederschreiben gespeichert werden.

Die lexikalische Route führt ausgehend vom auditiven Lexikon entweder a) über das phonologische Lexikon (*Ich weiß, aus welchen Lauten sich das Wort zusammensetzt!*) oder b) direkt zum orthographischen Lexikon (*Ich kenne das Wort und die Schreibung!*).

Um den Schreibvorgang zu realisieren, muss die orthographische Einheit zunächst in Grapheme segmentiert werden, die dann im Graphembuffer gespeichert werden. Den beiden modalitätsspezifischen Kurzzeitspeichern (phonologischer Buffer und Graphembuffer) kommt eine herausragende Rolle zu, da sie Informationen aus beiden Routen erhalten können.

**Folie 16:****Präsentationshinweis:**

Die handlungsleitenden Fragen im Rahmen der Fragestellungsanalyse werden auf dieser Folie erläutert.





## Einführung Webbasierte Sonderpädagogische Diagnostik - Schwarzschrift

### Folie 17:

#### Präsentationshinweis:

Diese und die folgenden Folien sind der WSD entnommen. Anhand der blau markierten Felder wird der Weg von der diagnostischen Fragestellung zur Fragestellungsanalyse in Bezug auf M. demonstriert.

Im Bereich Lesen und Schreiben sind drei unterschiedliche Zugänge möglich:

- Lesen und Schreiben von Bildern, ikonischen Zeichen und Symbolen
- Lesen in und Schreiben von Schwarzschrift
- Lesen in und Schreiben von Brailleschrift

Da M.s Zugang die Schwarzschrift ist, klickt man dementsprechend auf dieses Feld.

#### Abruf unter:

[https://sopaedseminar-fr.de/webtool/doku.php?id=webtool:werkzeug:lesen\\_schreiben](https://sopaedseminar-fr.de/webtool/doku.php?id=webtool:werkzeug:lesen_schreiben)

### Folie 18:

#### Präsentationshinweis:

Günther beschreibt fünf Entwicklungsstufen zum Lesen und Schreiben. Da die diagnostische Ausgangslage zeigt, dass sich M. auf der orthographischen Stufe befindet, wird dieses Feld angeklickt.

Zur Entscheidungsfindung, auf welcher Stufe sich ein Kind oder Jugendlicher befindet, hilft dem Diagnostiker in der WSD die Beschreibung der Entwicklungsstufen und Strategien.

#### Abruf unter:

<https://sopaedseminar-fr.de/webtool/doku.php?id=webtool:werkzeug:schwarzschrift>



## Einführung Webbasierte Sonderpädagogische Diagnostik - Schwarzschrift

**Folie 19: Präsentationshinweis:**

Nach Frith entwickeln sich Lesen und Schreiben in Abhängigkeit voneinander.

Logographemische, alphabetische und orthographische Strategien werden jedoch für das Lesen und Schreiben nicht im Gleichschritt erworben. Stattdessen fungiert entweder das Lesen als Schrittmacher für das Schreiben oder umgekehrt. Als Schrittmacher für die logographemische Strategie fungiert das Lesen, als Schrittmacher für die alphabetische Strategie das Schreiben und als Schrittmacher für die orthographische Strategie wieder das Lesen.

Das Wissen um diese Zusammenhänge ist insbesondere relevant für die Fragestellungsanalyse im diagnostischen Prozess.

Befindet sich ein Kind oder Jugendlicher im Lesen beispielsweise auf der alphabetischen Stufe (Niveau 2), muss bei einer diagnostischen Fragestellung zum Lesen im Rahmen der Fragestellungsanalyse ebenfalls das Schreiben in den Blick genommen werden, da es in diesem Fall als Schrittmacher für das Lesen fungiert.

Das Wissen um die Schrittmacherfunktionen ist ebenfalls relevant für die Hypothesenbildung.

Hat ein Kind oder Jugendlicher beispielsweise Schwierigkeiten im Schreiben auf der orthografischen Stufe könnte dies daran liegen, dass das Kind oder der Jugendliche beim Lesen größere Einheiten (Silben, Morpheme) noch nicht erkennt. Dies ist die Voraussetzung dafür, größere Einheiten beim Schreiben korrekt anwenden zu können.

Wenn es im Rahmen der Didaktisierung um die Ableitung individueller Bildungsangebote geht, ist das Wissen um die Schrittmacherfunktion aus den bereits genannten Gründen ebenfalls von Bedeutung.

Da M. sich im Lesen auf der orthographischen Stufe (Niveau 1) befindet, muss das Schreiben im Rahmen der Fragestellungsanalyse nicht in den Blick genommen werden.

**Folie 20:****Präsentationshinweis:**

Das Vierfelder-Modell des Schriftspracherwerbs (nach Reber) berücksichtigt beim Lesen und Schreiben sowohl den kommunikativen als auch den technischen Aspekt. Das Vierfelder-Modell bietet somit die Möglichkeit, die Lese- und Schreibkompetenzen eines Kindes oder Jugendlichen im Bereich der Aktivitäten strukturiert abzubilden.

**Folie 21:****Präsentationshinweis:**

Auf dieser Folie sind die für M. relevanten Aktivitäten (Schwarzschrift – Orthographische Stufe) blau markiert.

**Folie 22:****Präsentationshinweis:**

Die Begriffe „Aktivität“ und „Teilhabe“ werden häufig in einem Atemzug genannt, was suggerieren könnte, dass es sich hierbei um ein und denselben Sachverhalt handelt. Für die Erweiterung der Teilhabe als übergeordnete Zielsetzung sonderpädagogischen Handelns ist eine Kompetenzentwicklung im Bereich der Aktivitäten notwendig, aber nicht hinreichend. Selbst wenn ein Kind oder Jugendlicher seine Kompetenzen im Bereich Lesen erweitert, bedeutet dies noch nicht zwingend, dass sich dadurch seine Teilhabe (beispielsweise im Chat mit der peer-group) ebenfalls erweitert, da dabei die relevanten Kontexte eine bedeutende Rolle spielen.



**Folie 23:**

**Präsentationshinweis:**

Bezogen auf eine diagnostische Fragestellung zum Lesen lassen sich die relevanten Körperfunktionen in drei Kategorien einteilen:

**Folie 24:**

**Präsentationshinweis:**

In WSD dient das CHC-Modell der begrifflichen Ordnung der mentalen Funktionen. Es handelt sich dabei um ein Intelligenz-Modell, das verdeutlicht, wie vielschichtig der Bereich der mentalen Funktionen ist.



**Folie 25:****Präsentationshinweis:**

Kontextfaktoren sind alle Gegebenheiten des Lebenshintergrundes einer Person. Sie sind in personbezogene Faktoren und Umweltfaktoren gegliedert.

**Folie 26:****Präsentationshinweis:**

Hat sich der Diagnostiker für Zugang (bei M.: Schwarzschrift) und Entwicklungsstufe (bei M.: Orthographische Stufe entschieden, erhält er ein Core Set mit den für seine diagnostische Fragestellung relevanten Schlüsselindikatoren.

**Abruf Core Set unter:**

<https://sopaedseminar-fr.de/webtool/doku.php?id=webtool:werkzeug:orthographisch>

**Folie 27:****Präsentationshinweis:**

Im Anschluss an die Fragestellungsanalyse erfolgt die Erhebung diagnostischer Daten.

**Folie 28:****Präsentationshinweis:**

Die im Rahmen der Erhebung diagnostischer Daten zu berücksichtigenden Aspekte werden auf dieser Folie erläutert. Die Entscheidung für eine diagnostische Methode bzw. deren Adaption erfolgt immer in Abhängigkeit von der diagnostischen Fragestellung sowie den Zugangsfertigkeiten des einzelnen Kindes oder Jugendlichen.

Inhaltliche Ergänzung: Im Rahmen der Diagnostik mentaler Funktionen ist grundsätzlich zu berücksichtigen, dass die hierfür zur Verfügung stehenden diagnostischen Verfahren unterschiedliche mentale Funktionen in den Blick nehmen beziehungsweise außen vor lassen. Der Diagnostiker muss seine Entscheidung für oder gegen ein diagnostisches Verfahren folglich in Abhängigkeit der vom Verfahren überprüften mentalen Funktionen treffen.

**Folie 29:****Präsentationshinweis:**

Im Anschluss an die Erhebung der diagnostischen Daten erfolgt die Hypothesenbildung, das Bindeglied zwischen Diagnostik und Didaktik.

Hypothesen sind präzisierte Vermutungen, die beschreiben, woran es liegen könnte, dass Schwierigkeiten, z.B. im sinnentnehmenden Lesen bestehen. Die Hypothesenbildung verläuft theoriegeleitet, d.h. unter bestmöglicher Berücksichtigung wissenschaftlicher Erkenntnisse bzgl. möglicher Zusammenhänge der im Spiegel der ICF-CY erhobenen diagnostischen Daten.

**Folie 30:****Präsentationshinweis:**

Die handlungsleitenden Fragen im Rahmen der Hypothesenbildung werden auf dieser Folie erläutert.

Da im Rahmen der Hypothesenbildung einzelne ICF-basierte diagnostische Kategorien theoriegeleitet miteinander in Beziehung gesetzt werden, wird auch von Zusammenhangshypothesen gesprochen.

**Folie 31:****Präsentationshinweis:**

Die vorliegende Grafik visualisiert den Prozess von der diagnostischen Fragestellung über die Hypothesenbildung zur Ableitung von Zielen und Bildungsangeboten im Rahmen der Didaktisierung.

Nach der Formulierung einer diagnostischen Fragestellung, die auf einen diagnostisch relevanten Sachverhalt fokussiert, kommt es zu einer Komplexitätserhöhung in dem Sinne, dass sämtliche (für diese Fragestellung relevanten) Bereiche in den Blick genommen werden.

Die Bildung von Hypothesen führt zu einer Komplexitätsreduktion in dem Sinne, dass der Diagnostiker lediglich die Bereiche miteinander in Beziehung setzt, zwischen denen ein nachgewiesener Zusammenhang besteht. Dies erfolgt unter bestmöglicher Berücksichtigung wissenschaftlicher Erkenntnisse und ist Grundlage für die daran anknüpfende Didaktisierung (Ableitung von Zielen und Bildungsangeboten).

**Folie 32:****Präsentationshinweis:**

Empirische Untersuchungen von Mickley und Renner verweisen auf folgende Zusammenhänge zwischen ausgewählten CHC-Faktoren und Kulturtechniken und bieten somit Hinweise zur Hypothesenbildung (Zusammenhänge zwischen Aktivitäten und Körperfunktionen).





**Folie 33:**

**Präsentationshinweis:**

Auch die Zusammenhänge zwischen Aktivitäten und Kontextfaktoren (Umweltfaktoren und personbezogene Faktoren) sind für die Hypothesenbildung von Bedeutung. Handlungsleitende Fragen zu den personbezogenen Faktoren werden auf dieser Folie erläutert.

**Folie 34:**

**Präsentationshinweis:**

Handlungsleitende Fragen zu den Umweltfaktoren werden auf dieser Folie erläutert.





### Folie 35:

#### Präsentationshinweis:

Auch die Zusammenhänge zwischen einzelnen Aktivitätsbereichen sind für die Hypothesenbildung ggf. von Bedeutung.

Handlungsleitende Fragen hierzu werden auf dieser Folie erläutert.

### Folie 36:

#### Präsentationshinweis:

**Arbeitsauftrag zur Hypothesenbildung auf der Folie vorstellen.**

#### Arbeitsschritte benennen:

1. Teilnehmer lesen das Core Set zu M.:

[https://sopaedseminar-fr.de/webtool/lib/exe/fetch.php?media=webtool:werkzeug:beispiel\\_prozessdiagnostik\\_wsd.pdf](https://sopaedseminar-fr.de/webtool/lib/exe/fetch.php?media=webtool:werkzeug:beispiel_prozessdiagnostik_wsd.pdf)

2. Klärung inhaltlicher Fragen zum Core Set zu M. durch die Lehrgangslleitung

3. Erläuterung des Modells des Arbeitsgedächtnisses nach Baddeley mit **Folie 37**

4. Hinweise zur Hypothesenbildung als Handout verteilen

[https://sopaedseminar-fr.de/webtool/doku.php?id=webtool:werkzeug:hinweise\\_hypothesenbildung](https://sopaedseminar-fr.de/webtool/doku.php?id=webtool:werkzeug:hinweise_hypothesenbildung)

5. Murmelgruppen mit Zeitvorgabe, anschließend Sammeln von möglichen Hypothesen im Plenum (*Zu welchen Hypothesen sind Sie gekommen und welche Zusammenhänge bilden diese ab?*)



## Folie 37:

### Präsentationshinweis:

Das auf dieser Folie dargestellte Modell des Arbeitsgedächtnisses nach Baddeley kann herangezogen werden, zu diagnostischen Fragestellungen im Lesen und Schreiben Hypothesen zu bilden und zu begründen.

Das dargestellte Modell versucht abzubilden, wie Informationen während ihrer komplexen kognitiven Verarbeitung (z.B. beim Lesen) zwischengespeichert und aufrechterhalten werden. Die Bestandteile des Modells und deren Zusammenhänge werden anhand der Folie erläutert.

Eine wichtige Funktion kommt dabei der **zentralen Exekutive** zu. Sie initiiert und koordiniert die Verarbeitungsprozesse der drei Subsysteme im **Kurzzeitgedächtnis** und vergleicht Informationen mit bereits erfolgten Einträgen im **Langzeitgedächtnis**.

Die **Phonologische Schleife** ist ein (für das Lesen bedeutsames) Subsystem des Kurzzeitgedächtnisses. Ihre Funktion ist, die kodierte phonologische Information vollständig und reihenfolgegenau verfügbar zu halten. Dazu dienen ihr die zwei Teilbereiche der phonologischen Schleife:

#### a) **Phonologischer Buffer:**

Der Phonologische Buffer kann phonologischen Informationen etwa 1-2 Sekunden ohne Wiederauffrischung aufrechterhalten.

#### b) **Rehearsal:**

Werden die Informationen über diese Zeitspanne hinaus benötigt, wird das Rehearsal aktiv. Es frischt nun die Informationen durch subvokalisches Artikulieren (leises, inneres Nachsprechen) auf.

## Folie 37 (Fortsetzung):

Die Funktion des **Visuell-räumlichen Skizzenblocks** ist das Speichern von räumlichen und visuellen Informationen. Die Kapazität des visuell-räumlichen Skizzenblocks ist ebenfalls begrenzt.

Während die beiden genannten Subsysteme modalitätsspezifisch (auditiv oder visuell) arbeiten, repräsentiert der **Episodische Buffer** ein multimodales Speichersystem, das sowohl visuelle als auch phonologische Informationen in Form von „Episoden“ speichert. Eine Episode ist mehr als die Kombination visueller und phonologischer Informationen (z. B.: Erinnerung an das Eisessen im letzten Urlaub am Meer).

Sowohl die phonologische Schleife, als auch der visuell-räumliche Skizzenblock und der episodische Buffer stehen in einer ständigen Wechselwirkung mit dem Langzeitgedächtnis (lexikalisches Wissen, grammatisches Wissen, Allgemeinwissen).

Der Kontrollmechanismus des **Monitorings** überprüft während des gesamten Sprachverstehensprozesses, ob genügend Informationen vorhanden sind, um eine Bedeutung daraus generieren zu können.

**Folie 38:****Präsentationshinweis:**

Auf dieser Folie werden die Hypothesen zur diagnostischen Fragestellung, woran es liegen könnte, dass M. Schwierigkeiten im sinnentnehmenden Lesen hat, erläutert.  
(Abkürzungen: KVK = Silben mit komplexer Konsonant-Vokal-Struktur, beispielsweise *Brot, Glas*)

**Folie 39:****Präsentationshinweis**

Auf dieser Folie werden mit Hilfe des Modells des Arbeitsgedächtnisses nach Baddeley die Hypothesen, woran es liegen könnte, dass M. Schwierigkeiten im sinnentnehmenden Lesen hat, erläutert.

Hierbei wird insbesondere die Phonologische Schleife des Kurzzeitgedächtnisses sowie das Sprachliche Langzeitgedächtnis in den Blick genommen.

**Folie 40:****Präsentationshinweis:**

Unmittelbar an die Hypothesenbildung anknüpfend werden im Rahmen der kooperativen Bildungsplanung gemeinsam Ziele und Bildungsangebote abgeleitet. Die Planung der individuellen Bildungsangebote erfolgt unter bestmöglicher Berücksichtigung wissenschaftlicher Erkenntnisse bezüglich der Wirksamkeit.

**Folie 41:****Aktivierung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer:**

1. Arbeitsauftrag an Teilnehmer
2. Hinweise zur Didaktisierung als Handout

**Abruf Hinweise zur Didaktisierung unter:**

[https://sopaedseminar-fr.de/webtool/doku.php?id=webtool:werkzeug:hinweise\\_didaktisierung](https://sopaedseminar-fr.de/webtool/doku.php?id=webtool:werkzeug:hinweise_didaktisierung)

3. Murrelgruppen mit Zeitvorgabe, anschließend Sammeln von möglichen Zielen und Bildungsangeboten im Plenum (*Zu welchen Zielen und Bildungsangeboten sind Sie gekommen und welche Hypothese war dabei Ihr Ausgangspunkt?*)

**Folie 42:****Präsentationshinweis:**

Der individuelle Bildungsplan (IBP) ist das Ergebnis der kooperativen Bildungsplanung. Im IBP werden Ziele, Bildungsangebote sowie Verantwortlichkeiten bzgl. deren Umsetzung dokumentiert (im vorliegenden Beispiel für M.)

Bei der Formulierung der Ziele ist darauf zu achten, dass diese:

1. auf einen klar definierten Inhalt bezogen sind
2. überprüfbar sind
3. erreichbar sind
4. (lebens-) bedeutsam sind
5. zeitlich bestimmt sind

**Folie 43:****Präsentationshinweis:**

Anhand des Mehrkomponentenmodells des Arbeitsgedächtnisses (nach Baddeley) lassen sich die Ziele und Bildungsangebote für M. begründen.

**Folie 44:****Präsentationshinweis:**

Im Anschluss an die kooperative Bildungsplanung erfolgt die gemeinsam verantwortete Umsetzung von Zielen und Bildungsangeboten.

**Folie 45:****Präsentationshinweis:**

Im Rahmen der Kompetenzorientierten Leistungsfeststellung wird die Wirksamkeit individueller Bildungsangebote überprüft.

Folgende Fragestellungen sind hierfür relevant:

1. Wurden die vereinbarten Ziele erreicht?
2. Waren die Bildungsangebote zielführend? An welchen Anhaltspunkten wird dies festgemacht?
3. Über welche Kompetenzen verfügt das Kind oder der Jugendliche nun?
4. Haben sich die Hypothesen als bedeutsam erwiesen? Gibt es neue Hypothesen?
5. Welches sind daran anknüpfend nächste Ziele und Bildungsangebote?

**Folie 46:****Präsentationshinweis:**

Im individuellen Bildungsplan werden im Rahmen der Kompetenzorientierten Leistungsfeststellung von allen Beteiligten kontinuierlich Anhaltspunkte für die Zielerreichung (mit Datum) festgehalten (im vorliegenden Beispiel zu M.).

**Folie 47:****Präsentationshinweis:**

Da die Dokumentation prozessbegleitend erfolgt, ist diese im dargestellten Handlungsmodell nicht als extra Handlungsschritt definiert.



**Folie 48:**

Aktivierung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer:

Fragen auf der Folie an Teilnehmer, dann Murmelgruppen mit Zeitvorgabe, anschließend Sammeln der einzelnen Punkte im Plenum

**Folie 49:****Literatur:**

Burghardt, M. & Brandstetter, R. (2008). Individuelle Lern- und Entwicklungsbegleitung: Aufgabe und Instrument der Arbeit an Sonderschulen. In vds, Landesverband Baden-Württemberg (Hrsg.), *Pädagogische Impulse*, 3/2008.

Lienhard, P. & Joller-Graf, K. (2011). Rezeptbuch schulische Integration: Auf dem Weg zu einer inklusiven Schule. Bern: Haupt-Verlag.

Reber, K. (2009). Prävention von Lese- und Rechtschreibstörungen im Unterricht: Systematischer Schriftspracherwerb von Anfang an. München: Reinhardt-Verlag.

Steinbrink, C. & Lachmann, T. (2014). Lese-Rechtschreibstörung. Berlin/Heidelberg: Springer VS.

Trost, R. (2008). Bedingungsanalytische Diagnostik: Ein Vorschlag zur Überwindung alter Gräben. In G. G. Hiller, R. Trost & H. Weiß (Hrsg.), *Der diagnostische Blick*. Vaas: C&C-Verlag.

Trost, R. (2017). „Man sieht nur, was man weiß.“ Diagnostik in inklusiven und sonderpädagogischen Arbeitsfeldern. In C. Lindmeier & H. Weiß (Hrsg.), *Pädagogische Professionalität im Spannungsfeld von sonderpädagogischer Förderung und inklusiver Bildung, Sonderpädagogische Förderung heute*, 1. Beiheft. Weinheim: Belz Juventa