

Fallbeispiel Kommunikation – Dreidimensionale Gegenstände

A. Allgemeine Informationen

A.1. Kind

Name, Vorname:	K. G.
geboren am, in:	xxx, in xxx (Alter 4 Jahre)
Religion, Nationalität:	deutsch
Erstsprache:	deutsch
Geschlecht:	weiblich
Anschrift:	xxx

A.2. Mutter

Name, Vorname:	Mutter
geboren am, in:	xxx, Deutschland
Religion, Nationalität:	deutsch
Erstsprache:	deutsch
Geschlecht:	weiblich
Anschrift:	xxx
Beruf:	xxx
z. Zt. ausgeübte Tätigkeit:	xxx

A.3. Vater

Name, Vorname:	Vater
geboren am, in:	xxx, Deutschland
Religion, Nationalität:	xxx, deutsch
Erstsprache:	deutsch
Geschlecht:	männlich
Anschrift:	xxx
Beruf:	xxx
z. Zt. ausgeübte Tätigkeit:	xxx

A.4. Bildungsinstitutionen und Betreuung

(Kinderkrippe, Kindergarten, Frühförderstelle, Schule, längerer Klinikaufenthalt, Hort, Tagesgruppe, Wohngruppe, ...)

Nr.	Was? / Wo?	von... bis...
1	Interdisziplinäre Frühförderstelle	Seit 3. LM
2	Sonderpädagogische Frühförderung für Kinder mit Taubblindheit/ Hörsehbeeinträchtigung	Seit 4. LM
3	Montessori-Kinderhaus	Seit 3. LJ
4		
5		
6		

A.5. Beteiligte Fachdisziplinen

(Ärzt:innen, Therapeut:innen, Jugendamt, Eingliederungshilfe, ...)

Nr.	Was? / Wo?	von... bis...
1	Logopädie	Seit 6. LM
2	Physiotherapie	Seit 3. LM
3		
4		

5		
6		

A.6. Weitere biografische Informationen

(Wenn für die diagnostische Fragestellung relevant)

K. hat einen 1,5 Jahre älteren Bruder, der den gleichen Kindergarten besucht. Die Eltern sind beide beruflich im sonderpädagogischen Bereich tätig.

A.7. Diagnostische Fragestellung

(z. B. Woran könnte es liegen, dass X. Schwierigkeiten im Bereich Y hat?)

Woran könnte es liegen, dass K. Schwierigkeiten hat, aktiv über dreidimensionale Gegenstände zu kommunizieren?

A.8. Informationsquellen

(Berichte, Gespräche, verwendete diagnostische Methoden)

Nr.	Was? / Wer?	Datum
Q1	Gespräch mit den Eltern, Eltern füllen Kommunikationsmatrix aus	März 2024
Q2	Gespräch mit Bezugserzieherin des Montessori-Kinderhauses, Bezugserzieherin füllt Kommunikationsmatrix aus	April 2024
Q3	Strukturierte Beobachtungen mit der Kommunikationsmatrix	Mai 2024
Q4	Bericht Uniklinik xxx	Januar 2024
Q5		
Q6		

B. Aktivitäten

Kommunizieren als Sender:in	Kommunizieren als Sender:in
<p>1. Etwas ablehnen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kann die Person Unwohlsein ausdrücken? • Kann die Person Protest ausdrücken? • Kann die Person Ablehnung ausdrücken? • Kann die Person Verweigerung ausdrücken? <p><i>Mögliche Ausdrucksformen über dreidimensionale Gegenstände:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Veränderung von Muskeltonus und weiterer organischer Funktionen (Atmung, Herzschlag, Schweißbildung, Körpertemperatur), wenn Gegenstand präsentiert wird</i> • <i>Bewegung des gesamten Körpers (winden, wegdrehen) weg vom präsentierten Gegenstand</i> • <i>Kopf zur Seite drehen, wenn Gegenstand präsentiert wird</i> • <i>Kopfschütteln</i> • <i>Ablehnende Arm- oder Handbewegungen</i> • <i>Beinbewegungen (z.B. stampfen, treten)</i> • <i>Lautieren (schreien, quengeln)</i> • <i>Gegenstand wegschieben, (zurück) geben, wegwerfen</i> • <i>Kopfschütteln</i> • <i>Gegenstand zeigen/ nehmen für z.B. „nein“, „fertig“, „stopp“</i> <p>2. Etwas bekommen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kann die Person Wohlbefinden ausdrücken? • Kann die Person eine Handlung initiieren? • Kann die Person zur Fortsetzung einer Handlung anregen? • Kann die Person zeigen, dass Sie mehr von etwas haben möchte? • Kann die Person eine Auswahl treffen? • Kann die Person zeigen, dass sie ein vorhandenes Objekt haben möchte? 	<p>1. Etwas ablehnen</p> <ul style="list-style-type: none"> • K. kann Unwohlsein durch Quengeln und Schreien ausdrücken • K. verzieht das Gesicht und wendet sich mit dem ganzen Körper ab • K. schlägt im Liegen beide Beine gleichzeitig auf den Boden und macht dabei den ganzen Körper steif • Angebotene Gegenstände wirft sie weg oder schiebt sie beiseite • Lautiert betont (brummender Ton), um Ablehnung zu zeigen <p>2. Etwas bekommen</p> <ul style="list-style-type: none"> • K. zeigt Zustimmung durch lächeln, lachen, glucksen • K. lautiert mit klickendem/schmatzendem Geräusch und schaukelnden Körperbewegungen, wenn sie Handlung fortsetzen will oder mehr möchte • K. kann sich gewünschten Gegenständen annähern und gezielt danach greifen • K. kann die Hand der Bezugsperson zu gewünschtem Gegenstand schieben

- Kann die Person zeigen, dass sie ein nicht vorhandenes Objekt haben möchte?

Mögliche Ausdrucksformen über dreidimensionale Gegenstände:

- *Veränderung von Muskeltonus und weiterer organischer Funktionen (z.B. Atmung, Herzschlag, Schweißbildung, Körpertemperatur), wenn Gegenstand präsentiert wird*
- *Bewegung des gesamten Körpers (z.B. hüpfen), wenn Gegenstand präsentiert wird*
- *Bewegung des Kopfes zum gewünschten Gegenstand*
- *Arm- oder Handbewegungen, auch Zeigen auf den Gegenstand*
- *Beinbewegungen*
- *Lautieren (gurren, quieken, lachen)*
- *Mimik (lächeln)*
- *Schaut Person oder gewünschten Gegenstand an/ wechselseitiger Blick Gegenstand-Person*
- *Lenkt Hand des Gesprächspartners oder zieht zum gewünschten Gegenstand*
- *Berührt den gewünschten Gegenstand oder Person (nimmt es aber nicht)*
- *Greift in Richtung oder tippt Gegenstand an*
- *Nimmt Gegenstand und legt ihn an vorgesehenen Platz*
- *Holt Gegenstand und zeigt ihn*

3. Soziale Interaktionen mitgestalten

- Zeigt die Person Interesse an anderen?
- Kann die Person Aufmerksamkeit auf sich lenken?
- Fordert die Person bewusst Aufmerksamkeit ein?
- Kann die Person Zuneigung zeigen?
- Kann die Person etwas anbieten?
- Kann die Person Aufmerksamkeit steuern?

- K. kann teilweise gewünschten Gegenstand geben

3. Soziale Interaktion gestalten

- K. zeigt durch lautierendes Rufen oder körperlicher Hinwendung Interesse an anderen Personen
- K. erkennt Personen an Personenzeichen und zeigt Interesse/ Desinteresse durch Hinwendung und Lautieren
- K. kann Aufmerksamkeit durch Lautieren und Armbewegungen auf sich lenken und einfordern

<p><i>Mögliche Ausdrucksformen über dreidimensionale Gegenstände:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Anpassung von Muskeltonus und weiterer organischer Funktionen (z.B. Atmung, Herzschlag, Schweißbildung, Körpertemperatur), wenn Gegenstand präsentiert wird</i> • <i>Arm- oder Handbewegungen (unkonventionell/ konventionell)</i> • <i>Winken, nicken, umarmen, küssen, tätscheln, wenn Person sich durch Personenzeichen ankündigt</i> • <i>Lautieren (gurren, quieken, lachen) oder Lautäußerungen, wenn Gegenstand angeboten wird</i> • <i>Schaut Gegenstand an/ zeigt auf Gegenstand/ berührt Gegenstand/ nimmt Gegenstand/ gibt Gegenstand, wirft Gegenstand weg</i> • <i>Wechselseitiger Blick Objekt-Person</i> • <i>Holt Gegenstand und legt ihn an vorgesehenen Platz, um Routine anzuzeigen oder Signal zu geben</i> • <i>Holt Gegenstand und gibt ihn, um über etwas zu sprechen</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • K. zeigt Zuneigung durch Umarmen, Kuseln und Küssen • K. kann ritualisierte Spielformate durch passende Gesten anbieten • K. kann zwischen einer Person und einem Gegenstand hin- und herblicken und es gelingt ihr einen gemeinsamen Aufmerksamkeitsfokus auf Objekte und Handlungen herzustellen • K. kann teilweise auf ein Objekt deuten oder es geben
--	---

C. Teilhabe

<p>Zum Beispiel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Grund-) Bedürfnisse und Gefühle in lebensbedeutsamen Kontexten (z. B. Familie, Krippe, Kindergarten, Schule) kommunizieren • Wünsche und eigene Ideen mitteilen • Kommunizieren im Rahmen des gemeinsamen Spiels/ in gemeinsamen Lernsituationen • In Pflege- und Essensituationen kommunikativ eingebunden sein • Bedeutsame (kommunikationsförderliche) Aufgaben übernehmen können 	<ul style="list-style-type: none"> • K. kann ihre Grundbedürfnisse und Gefühle durch körpereigene Ausdrucksformen und individuelle Gesten kommunizieren und wird von engen Bezugspersonen verstanden • K. entwickelt eigene Ideen und Wünsche, die nicht immer verstanden werden. Dies führt bei K. zu Protest und Unwohlsein.
--	--

D. Gesundheitszustand (nach ICD-10/ICD-11 oder DSM 5)

(z. B. aus ärztlichen Berichten und Klinikberichten, psychologischen Stellungnahmen)	Hier liegen nach aktuellem Kenntnisstand keine Beeinträchtigungen vor
--	---

E. Körperstrukturen

<ul style="list-style-type: none"> • Strukturen des Nervensystems • Strukturen von Auge, Ohr und Haut • Strukturen, die an Stimme und Atmung beteiligt sind • Strukturen, die an Haltung und Bewegung beteiligt sind 	<ul style="list-style-type: none"> • Auge: beidseitig Netzhaut-Kolobome mit Makulabeteiligung • Ohr: linkes Ohr Anlagestörung der Cochlear bei 1,5 Windungen, rechtes Ohr nicht angelegter Hörnerv • Vestibulocochlearis beidseits schwächig
--	---

F. Körperfunktionen

F.1.1. Sinnesfunktionen und Schmerz

<ul style="list-style-type: none"> • Funktionen des Sehens • Funktionen des Hörens • Funktion des Tastens • Druck-/ Berührungsempfinden • Temperaturempfinden • Vibrationsempfinden • Propriozeption • Schmerzen 	<ul style="list-style-type: none"> • eingeschränktes Gesichtsfeld, beidseits herabgesetzter Visus 0,1 • Taubheit rechts und links hochgradige Schallempfindungsschwerhörigkeit
--	--

F.1.2. Mentale Funktionen

<p>Aufmerksamkeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Daueraufmerksamkeit (z.B. Aufmerksamkeit auf taktil angebotenen Gegenstand richten und halten können) 	<ul style="list-style-type: none"> • K. kann die Aufmerksamkeit auf angebotene Gegenstände richten und diese sowohl visuell als auch taktil ausgiebig (bis zu 30 min) explorieren • Die Aufmerksamkeitsspanne bei sozialen Interaktionen liegt ebenfalls bei ca. 30 min. • K. gelingt es, der Aufmerksamkeitsrichtung ihres Kommunikationspartners zu folgen, muss dabei aber noch stark taktil oder visuell gelenkt werden
--	--

<ul style="list-style-type: none"> • Lenkung der Aufmerksamkeit (Aufmerksamkeit zu einem anderen Objekt/ einer anderen Person ausrichten können) • Geteilte Aufmerksamkeit 	<ul style="list-style-type: none"> • K. kann die Aufmerksamkeit ihres Kommunikationspartners durch Körperausdruck und Laute erregen und initiiert den Fokus auf einen gewünschten Gegenstand • Miteinander geteilte Aufmerksamkeit und das „Sprechen über...“ gelingt K. noch nicht
<p>Gedächtnis</p>	<ul style="list-style-type: none"> • K. hat anhand von konkreten Erlebnissen bereits mentale Vorstellungen und ein erstes Symbolverständnis über räumlich-zeitlich-kausale Zusammenhänge erworben • Objektpermanenz als Grundlage für symbolische Kommunikation ist vorhanden • Ein gefestigtes Symbolverständnis ist jedoch noch nicht vorhanden • Über Kurz- und Langzeitgedächtnis können keine gesicherten Aussagen gemacht werden → Durchführung der Tactile Working Memory Scale ist empfohlen
<p>Wahrnehmung (Erkennen und Interpretieren sensorischer Reize):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visuell (z.B. Erkunden von Gegenständen) • Akustisch (z.B. Unterscheidung der menschlichen Stimme und anderen Geräuschquellen) • Räumlich-visuell (z.B. visuelles Verfolgen von bewegten Objekten) • Taktile (Gegenstände durch Tasten explorieren, unterscheiden, greifen, ...) • Geruch (z.B. Gegenstände am Geruch erkennen) • Geschmack (z.B. Gegenstände am Geschmack erkennen) 	<ul style="list-style-type: none"> • K. erkundet Gegenstände visuell durch nahes Heranführen an die Augen. Dabei bevorzugt sie leuchtende Gegenstände und Gegenstände mit hohem Kontrast • K. erkennt die Stimmen ihrer engen Bezugspersonen, sie reagiert mit Freude auf das Lachen und Quietschen ihres Bruders, Geräuschquellen sucht sie nicht aktiv, bei lauten Geräuschen erschrickt sie teilweise • K. zeigt eine klare Präferenz für taktil angebotene Spielmaterialien und erkundet ihre Umgebung zunächst taktil, bevor sie ihr Sehvermögen einsetzt. Sie exploriert Gegenstände ausgiebig taktil und kann auch bei taktil ähnlichen Gegenständen deutlich unterscheiden, ob es sich um den gewünschten Gegenstand handelt • K. setzt teilweise auch den Geruchs- und Geschmackssinn ein, um Gegenstände zu erkunden • K. greift Gegenstände im Faustgriff und Zangengriff. Das Greifen im Pinzettengriff ist noch nicht möglich

F.1.3. Stimm- und Sprechfunktionen

<ul style="list-style-type: none"> • Funktionen der Stimme • Artikulatorische Funktionen • Alternative stimmliche Äußerungen 	<ul style="list-style-type: none"> • K. setzt ihre Stimme zum Lautieren ein
---	--

F.1.4. Neuromuskuloskeletare und bewegungsbezogene Funktionen

<ul style="list-style-type: none"> • Funktion von Gelenken und Knochen • Handkoordination/ Körperkoordination (Kontrolle über willkürliche Bewegungen/ motorische Reflexe/ unwillkürliche Bewegungen) • Muskelkraft und Muskeltonus 	<ul style="list-style-type: none"> • K. hat einen hypotonen Muskeltonus. Sie kann selbständig sitzen und an beiden Händen laufen. Ihre bevorzugte Körperhaltung für das explorieren von Objekten ist das Liegen.
--	---

G. Umweltfaktoren

<p>Unterstützung und Beziehungen:</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unterstützt das Umfeld den Einsatz von dreidimensionalen Gegenständen als Kommunikationsform? Wie? • Sind zeitliche, personelle und räumliche Ressourcen für das Etablieren der Kommunikation über dreidimensionale Gegenstände vorhanden? <ul style="list-style-type: none"> • Wer erstellt das Vokabular an dreidimensionalen Gegenständen? • Wer stellt sicher, dass an allen Lernorten dieselben Gegenstände zum Einsatz kommen? • Wer sorgt für die Instandhaltung der Gegenstände? • Wie werden die Gegenstände strukturiert, angeboten und zugänglich gemacht? (Brett mit Haken, Schubladen, Fächer, Kisten, ...) • Sind zeitliche, personelle und räumliche Ressourcen für Kommunikationssituationen vorhanden? <p>Verhalten und kommunikative Kompetenzen des Umfeldes im Hinblick auf die Kommunikation über dreidimensionale Gegenstände:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Werden Kommunikationsabsichten erkannt? 	<p>Unterstützung und Beziehung:</p> <p>Zu Hause:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Eltern pflegen einen liebevollen und wertschätzenden Umgang mit K. • Die Eltern haben sich gegen eine Cochlear-Implantation entschieden, die K. ermöglicht hätte Umgebungsgeräusche wahrzunehmen. Die Wahrnehmung von Lautsprache hätte eine CI-Versorgung nicht ermöglichen können. Die Eltern wollen ihre Ressourcen nicht in einen langen Reha-Prozess, sondern ganz in körpereigene Kommunikationsformen zu stecken. Sie haben das Ziel, dass K. mit taktilen Gebärden kommunizieren soll. • Die Mutter ist nicht berufstätig, um viel Zeit für die Förderung von K. aufbringen zu können. • An Frühförderterminen nehmen meist beide Eltern teil. • Im häuslichen Umfeld wurden bereits 10 dreidimensionale Gegenstände zur Kommunikation parallel zu ersten taktilen Gebärden eingeführt. Sie repräsentieren Alltagsroutinen und Vorlieben von K. Alle Gegenstände befinden sich in einem Korb. Ausgewählte Gegenstände werden K. auf einem schwarzen Brett mit Fächern angeboten, welches jederzeit frei zugänglich im Kinderzimmer befestigt ist.
--	--

- Wie werden Zeichen/ Kommunikationsangebote interpretiert?
- Werden Anliegen in der Umsetzung unterstützt?
- Werden Kommunikationsangebote gemacht?
- Wird zur Kommunikation motiviert?
- Wird für eine Mitteilung ausreichend Zeit gegeben?
- Ist das Kommunikationstempo angemessen?
- Stehen „Kommunikationsvorbilder“ zur Verfügung?
- Werden Partnerstrategien verwendet?
- Wird Multimodalität berücksichtigt?
- Sind Handlungen vorhersehbar? Bestehen wiederkehrende Routinen (Handlungsskripte)?
- Werden Handlungen sprachlich/ durch körpereigene Formen begleitet?
- Welches praktische/ theoretische (Vor-) Wissen ist vorhanden?
- Wird die eigene Rolle und das eigene Verhalten reflektiert?

In der Kita:

- K. geht gerne in die Kita und zeigt keinerlei Protestreaktionen beim Abschied.
- In der Kita hat K. eine Bezugserzieherin, die gleichzeitig für zwei weitere Kindergartenkinder zuständig ist.
- K. wird zu allen Aktivitäten in der Kita mitgenommen, für eine Teilhabe und Kommunikationssituationen fehlen oft zeitliche und personelle Ressourcen.
- Die Kommunikation über dreidimensionale Gegenstände wurde in der Kita noch nicht etabliert.

Verhalten, kommunikative Kompetenzen und Einstellungen des Umfeldes im Hinblick auf die Kommunikation über dreidimensionale Gegenstände:

Zu Hause:

- Beide Eltern können kommunikative Absichten und Zeichen ihrer Tochter erkennen und reagieren darauf angemessen.
- Die Eltern haben bereits viele soziale Interaktionsspiele und kommunikative Routinen mit ihrer Tochter etabliert.
- Alle Handlungen begleiten sie sprachlich und mit angemessenem Einsatz von Gestik und Mimik.
- Teilweise wünschen sich die Eltern schnelle Fortschritte und erwarten bereits die ersten eigenen taktilen Gebärden von ihrer Tochter
- Die Eltern haben sich mit dem Thema Kommunikation über dreidimensionale Gegenstände intensiv auseinandergesetzt. Sie haben erste Gegenstände ausgewählt und setzten sie bereits erfolgreich zur Kommunikation ein.
- Im Alltag fällt es den Eltern teilweise schwer dreidimensionale Gegenstände zur Kommunikation einzusetzen, da die unmittelbare Kommunikation über körperlich-taktile Gesten oftmals schneller

	<p>eingesetzt werden kann und die Gegenstände nicht immer zur Hand sind. Den Eltern ist jedoch bewusst, dass sie dadurch den Wortschatz von K. kaum erweitern und K. auf enge Bezugspersonen angewiesen ist, die ihre individuelle Kommunikation verstehen.</p>
<p>Einstellungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wie wird (unterstützte) Kommunikation im Allgemeinen bewertet? • Wie werden die Möglichkeiten der Kommunikation über dreidimensionale Gegenstände bewertet? • Ist es dem Umfeld wichtig, dass kommunikative Kompetenzen erweitert werden und die kommunikative Situation verbessert wird? • Besteht die Bereitschaft sich in Kommunikationssysteme einzuarbeiten? • Wird die Person als Kommunikationspartner:in wahrgenommen? 	<ul style="list-style-type: none"> • Sowohl dem Elternhaus als auch der Kita ist die Erweiterung von K's. Kommunikativen Kompetenzen sehr wichtig. • Elternhaus und Kita zeigen eine hohe Bereitschaft sich in Kommunikationssysteme einzuarbeiten. • Die Eltern sehen die Kommunikation über dreidimensionale Gegenstände als Möglichkeit ein stabiles Zeichensystem einzuführen, welches dabei hilft ein individuelles gemeinsames Vokabular zu entwickeln.
<p>Lernumgebung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lernmöglichkeiten in sozial-kommunikativen Kontexten? • Gibt es spezifische UK-Angebote? • Wie sieht die didaktische Struktur des Unterrichts im Hinblick auf UK aus? • UK als Bereich der Schulentwicklung? • Qualifikation der Mitarbeiter:innen im Hinblick auf UK? • UK Ansprechpartner:innen innerhalb der Institution? • Zugang zu diagnostischen Verfahren? • Bestehen Kontakte zu Hilfsmittelfirmen/ Beratungsstellen/ Verbänden/ Interessensgemeinschaften? • Außerschulische Ergo-/ Logopädie mit Schwerpunkt UK? 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Einrichtung zeigt eine große Offenheit gegenüber des Beratungsangebotes zum Thema Kommunikation über dreidimensionale Gegenstände. • Bislang gibt es in der Einrichtung noch keine qualifizierten Mitarbeitende, die UK-erfahren sind. • Diagnostische Verfahren zum Thema Kommunikation werden in Form von strukturierten Beobachtungsbögen nur für lautsprachlich orientierte Kinder eingesetzt.
<p>Hilfsmittel:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • K. hat zu Hause und in der Kita einen Therapiestuhl • K. hat zu Hause eine Stehorthese

<ul style="list-style-type: none"> • Produkte und Technologien zur persönlichen Mobilität drinnen und draußen und zum Transport (z.B. Gehhilfen, Rollstühle, fahrbare Liegekeile) • Produkte und Technologien zur Positionierung • Produkte und Technologien zu Teilhabe am Alltag (z.B. Spielen) 	
--	--

H. Personbezogene Faktoren

<ul style="list-style-type: none"> • Alter • Herkunft/ Mehrsprachigkeit • Interessen (an Themen, Dingen und/oder Personen) • Kommunikationsbedürfnis • Motivation/ Frustration • Kommunikationserfahrungen • Selbstkonzept • Selbstvertrauen • Selbstwirksamkeitserwartung • Akzeptanz von Hilfsmitteln • Akzeptanz von Personen 	<ul style="list-style-type: none"> • 4 Jahre • Deutschland, keine Mehrsprachigkeit • Interesse an sozialen Interaktionsspielen, Hüpf- und Schaukelspielen, Schwimmen und Baden, Interesse an anderen Kindern • Kommuniziert hauptsächlich um Zustimmung oder Ablehnung zu zeigen und um soziale Interaktion zu erleben • Zeigt hohe Motivation bei direkter Zuwendung von Bezugspersonen • Erlebt Kommunikationserfahrungen nur im kleinen Kreis von engen Bezugspersonen • Freut sich sichtlich darüber, wenn kommunikative Absichten erkannt und beantwortet werden und erlebt sich hier als selbstwirksam • Akzeptiert alle Hilfsmittel nach einer Gewöhnungsphase • Ist offen für Kontakt zu unbekanntenen Personen
---	--

I. Hypothesen

Im Rahmen der Hypothesenbildung werden Zusammenhänge beschrieben, die erklären, woran es liegen könnte, dass bei einem Kind bzw. einer: einem Jugendlichen Schwierigkeiten, z.B. in der Kommunikation, bestehen (vgl. Hypothesenbildung <https://wsl-bw.de/doku.php?id=wsl:kommunikation:hypothesenbildung>)

Folgende Fragestellungen sind hierbei von besonderer Relevanz:

- Werden relevante, d.h. wissenschaftlich nachgewiesene Zusammenhänge in den Blick genommen?
- Sind die Hypothesen anhand ausgewählter Theorien/Modelle begründbar?
- Geben die Hypothesen konkrete Hinweise für die Ableitung von Zielen und Bildungsangeboten?

1. K. gelingt es nur dann, ihre intentionalen kommunikativen Verhaltensweisen zu erweitern, wenn im Rahmen von für sie lebensbedeutsamen Situationen dreidimensionale Gegenstände konsequent als Repräsentant der Situation genutzt werden und gleichzeitig dazu dienen, vor und/oder nach der Situation über diese zu sprechen.
2. Da es noch nicht sicher gelingt, über triangulären Blickkontakt eine gemeinsame Aufmerksamkeit herzustellen, ist es notwendig, dass die Bezugsperson in den für K. lebensbedeutsamen Kontexten:
 - K. zunächst die Möglichkeit gibt, den dreidimensionalen Gegenstand taktil zu explorieren
 - die Aufmerksamkeitsrichtung gezielt lenkt
 - den dreidimensionalen Gegenstand aktiv und hochfrequent in die Kommunikation einbringt

J. Kooperative Bildungsplanung

Im Rahmen der kooperativen Bildungsplanung werden für ein Kind bzw. eine:n Jugendliche:n passgenaue Ziele und Bildungsangebote formuliert. Diese knüpfen unmittelbar an die zuvor formulierten Zusammenhangshypothesen an.

Folgende Fragestellungen sind hierbei von besonderer Relevanz:

- Ist ein logischer und theoretisch begründbarer Zusammenhang zwischen Zielen und Bildungsangeboten mit den zuvor gebildeten Hypothesen erkennbar?
- Sind die Ziele und Bildungsangebote spezifisch, d.h. auf die diagnostische Fragestellung bezogen?
- Ist die Wirksamkeit der Bildungsangebote wissenschaftlich erwiesen? (vgl. Hinweise zur Didaktisierung <https://wsd-bw.de/doku.php?id=wsd:didaktisierung:kommunikation>)

Ziele	Individuelle Bildungsangebote Verantwortlich für die Umsetzung	Kompetenzorientierte Leistungsfeststellung (Anhaltspunkte für die Zielerreichung)
K. ergreift Initiative oder zeigt Reaktion auf den dreidimensionalen Gegenstand.	<ul style="list-style-type: none"> • Eltern und Kita erkennen Situationen, die bei K. tiefe Eindrücke hervorrufen durch geteilte Erfahrungen und damit verbundene geteilte Gefühle wie Begeisterung, Aufregung und Spaß. Diese Situationen werden jeweils mit einem dreidimensionalen Gegenstand verbunden. <ul style="list-style-type: none"> ○ Eltern: Schwimmen → Badehose Eincremen → Cremetube ○ Kita: Schaukeln → Stück Kette Schokopudding → Becher 	<ul style="list-style-type: none"> • K. erfasst Badehose taktil und riecht daran. Dann lacht sie und klopft mit beiden Beinen auf den Boden (27.05.xx). • K. macht schmatzende Geräusche, wenn die den Becher als dreidimensionales Symbol für Pudding in die Hand bekommt und lehnt sich nach vorne, um zu signalisieren, dass Kleidungsschutz angezogen werden kann (15.06.xx).
K. richtet ihre Aufmerksamkeit auf die alten und neuen dreidimensionalen Gegenstände.	<ul style="list-style-type: none"> • Eltern und Kita erhalten von der Sonderpädagogischen Beratungsstelle Einführung zur Auswahl und zum Einsatz dreidimensionaler Gegenstände in der 	<ul style="list-style-type: none"> • K. holt aus dem Korb mit den dreidimensionalen Gegenständen die Cremetube heraus und gibt sie der Erzieherin (10.06.xx).



<p>K. kann auf ausgewählten Gegenstand zeigen oder nimmt ihn bzw. wirft ihn weg.</p>	<p>Kommunikation, z.B. Anziehen, Essen, Zähne putzen, Auto fahren, nach draußen gehen.</p> <ul style="list-style-type: none">• Eltern und Kita nutzen dieselben Gegenstände, die K. ermöglichen etwas auszuwählen oder sich für bzw. gegen etwas zu entscheiden.	<ul style="list-style-type: none">• Die Mutter bietet K. auf dem Tisch die Cremetube (Eincremen) und das Stück Kette (Schaukeln) an. K. nimmt die Cremetube und schiebt die Kette mit der Hand weg (23.07.xx).
--	--	--

