



Einführung Webbasierte Sonderpädagogische Diagnostik - Brailleschrift



Im Auftrag des Ministeriums für Kultus, Jugend und Sport



Einführung Webbasierte Sonderpädagogische Diagnostik

Fallbeispiel Lesen und Schreiben - Brailleschrift



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

Folie 2:

Die Ziele der Fortbildung werden anhand dieser Folie erläutert.



Einführung Webbasierte Sonderpädagogische Diagnostik - Brailleschrift

Folie 3:

Präsentationshinweis:

Im dargestellten Handlungsmodell bilden sich die Ihnen bereits bekannte Schrittfolgenfolge 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 Schrittfolgenfolge sonderpädagogischen Handelns an einem Fallbeispiel zum Lesen und Schreiben von Brailleschrift konkretisiert.

Abruf Schrittfolgenfolge unter:

https://sopaedseminar-fr.de/webtool/doku.php?id=webtool:werkzeug:theorie_grundlagen

Folie 4:

Präsentationshinweis:

Die Klassenlehrerin am SBBZ SEHEN (Bildungsgang LERNEN) beschreibt die diagnostische Ausgangslage von P. folgendermaßen:

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.

Der 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:

Das dargestellte Modell nach Lang wurde in Anlehnung an das 2-Wege-Modell des Lesens nach Coltheart entwickelt und bezieht sich auf das taktile Lesen von Brailleschrift. Auch beim taktilen Lesen kann davon ausgegangen werden, dass sowohl eine phonologische Route, die Aufnahme einzelner Punktschriftzeichen und eine darauffolgende Graphem-Phonem-Zuordnung, als auch eine lexikalische Route für das Lesen von Wörtern Verwendung findet.

Zunächst erfolgt beim Braille-Lesen die taktile Identifikation der einzelnen Schriftzeichen. Da die Brailleschrift im Gegensatz zur Schwarzschrift nur über ein Kriterium der Buchstabenunterscheidung (Vorhandensein bzw. Fehlen taktiler Punkte innerhalb der Braillezelle) verfügt, muss ein Braillebuchstabe vollständig erfasst werden. Bei der Identifikation einzelner Punktschriftzeichen unterscheiden sich geübte von ungeübten Lesern. Leseanfänger identifizieren das Braille-Zeichen über die texturale Information (d.h. die Punktdichte der Braillezelle), während geübte Leser den Buchstaben anhand der räumlichen Struktur des Zeichens identifizieren.

Durch die Bewegung der Finger über die Schrift entsteht ein charakteristisches Punkt-Lücke-Muster eines Wortes, so dass darüber auch das Lesen von Sinneinheiten im Verständnis der lexikalischen Route (Zuordnung eines bekannten Wortes zum orthographischen und phonologischen Lexikon) stattfindet.

Voraussetzung für eine erfolgreiche Analyse sowohl der Schubmuster, als auch der Braillezelle ist ein externer Referenzrahmen in Bezug auf die Raumlage. Hierfür spielt die Sitzposition und die Körperhaltung sowie die horizontale Fingerbewegung eine Rolle.

Abruf des Modells nach Lang unter:

https://sopaedseminar-fr.de/webtool/doku.php?id=webtool:werkzeug:theorie_lesen_schreiben_braille

Folie 13: Präsentationshinweis:

Nach aktuellem Forschungsstand kann davon ausgegangen werden, dass der Schreibvorgang von Punktschrift sich von dem in Schwarzschrift ausschließlich im letzten Schritt unterscheidet, der Ausgabe und Speicherung der Grapheme. Nach einer akustisch-auditiven Analyse der Sprache und ggf. einem Rückgriff auf auditives, phonologisches und/oder orthographisches Lexikon erfolgt beim Schreiben in Braille zunächst eine Phonem-Graphem-Umwandlung. Die Speicherung der Schreibung eines Graphems in Punktschrift (Graphembuffer) erfolgt weitestgehend im motorischen Gedächtnis, beim Schreiben am PC wird die Position der Zeichen auf der Tastatur räumlich gespeichert. Neben dem Lesen der Punktschrift am PC über die Braillezeile können Buchstaben, Worte und Texte auch in Form einer Sprachausgabe „gelesen“ werden. Hierbei ist zu beachten, dass die Ausgabe der Buchstaben nicht in Form des Phonems, sondern der Sprechweise im Alphabet (a,be, ze,...) erfolgt.

Abruf 2-Wege-Modell des Schreibens unter:

https://sopaedseminar-fr.de/webtool/doku.php?id=webtool:werkzeug:theorie_lesen_schreiben_braille

Folie 14:**Präsentationshinweis:**

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



Einführung Webbasierte Sonderpädagogische Diagnostik - Brailleschrift

Folie 15:

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 P. 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 P.s Zugang das Lesen in und Schreiben von Brailleschrift ist, klickt man dementsprechend auf dieses Feld.

Abruf unter:

https://sopaedseminar-fr.de/webtool/doku.php?id=webtool:werkzeug:lesen_schreiben

Folie 16:

Präsentationshinweis:

Günther beschreibt fünf Entwicklungsstufen zum Lesen und Schreiben. Da die diagnostische Ausgangslage zeigt, dass sich P. 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:braille>



Einführung Webbasierte Sonderpädagogische Diagnostik - Brailleschrift

Folie 17:**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 18:**Präsentationshinweis:**

Auf dieser Folie sind die für P. relevanten Aktivitäten (Brailleschrift-alphabetische Stufe) blau markiert.

Folie 19:**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 in und Schreiben von Brailleschrift erweitert, bedeutet dies noch nicht zwingend, dass sich dadurch seine Teilhabe ebenfalls erweitert, da dabei die relevanten Kontexte eine bedeutende Rolle spielen.

Folie 20:**Präsentationshinweis:**

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

Folie 21:**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 22:**Präsentationshinweis:**

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

Folie 23:**Präsentationshinweis:**

Hat sich der Diagnostiker für Zugang (bei P.: Braille) und Entwicklungsstufe (bei P.: Alphabetische 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:alphabetisch_braille

Folie 24:**Präsentationshinweis:**

Im Anschluss an die Fragestellungsanalyse erfolgt die Erhebung diagnostischer Daten.

Folie 25:**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 26:**Präsentationshinweis:**

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

Hypothesen sind präzierte Vermutungen, die beschreiben, woran es liegen könnte, dass Schwierigkeiten, z.B. im Lesen von Brailleschrift 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 27:**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 28:**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 29:**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 30:**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 31:**Präsentationshinweis:**

Handlungsleitende Fragen zu den Umweltfaktoren werden auf dieser Folie erläutert.

Folie 32:**Präsentationshinweis:**

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

Handlungsleitende Fragen hierzu werden auf dieser Folie erläutert.

Folie 33:**Präsentationshinweis:**

Arbeitsauftrag zur Hypothesenbildung auf der Folie vorstellen.

1. Teilnehmer lesen das Core Set zu P.

https://sopaedseminar-fr.de/webtool/lib/exe/fetch.php?cache=&media=webtool:werkzeug:formular_core_set_alphabetisch_braille.pdf

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

3. Hinweise zur Hypothesenbildung als Handout verteilen

https://sopaedseminar-fr.de/webtool/doku.php?id=webtool:werkzeug:hinweise_hypothesenbildung_braille

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

Folie 34:**Präsentationshinweis:**

Auf dieser Folie werden die Hypothesen zur diagnostischen Fragestellung, woran es liegen könnte, dass P. Schwierigkeiten im Lesen von Brailleschrift hat, erläutert.

Folie 35:**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 36:**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:didaktisierung_braille

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 37:**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 P.)

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 38:**Präsentationshinweis:**

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

Folie 39:**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 40:**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 P.).

Folie 41:**Präsentationshinweis:**

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

Folie 42:**Aktivierung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer:**

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

Folie 43:**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