

Fallbeispiel Lesen und Schreiben - Brailleschrift

Alphabetische Stufe

A. Allgemeine Informationen

A.1. Kind

Name, Vorname:	P. G.
geboren am, in:	xxx, Deutschland
Religion, Nationalität:	keine, deutsch
Erstsprache:	Deutsch
Geschlecht:	m
Anschrift:	xxx

A.2. Mutter

Name, Vorname:	L. G.
geboren am, in:	xxx, Deutschland
Religion, Nationalität:	keine, deutsch
Erstsprache:	Deutsch
Geschlecht:	w
Anschrift:	xxx
Beruf:	xxx
z. Zt. ausgeübte Tätigkeit:	xxx

A.3. Vater

Name, Vorname:	M. G.
geboren am, in:	xxx, Deutschland
Religion, Nationalität:	keine, deutsch
Erstsprache:	Deutsch
Geschlecht:	m
Anschrift:	xxx
Beruf:	xxx
z. Zt. ausgeübte Tätigkeit:	xxx

A.4. Bildungsinstitutionen und Betreuung

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

Nr.	Was? / Wo?	von... bis...
1	Astrid-Lindgren Kindergarten	xxx-xxx
2	SBBZ Sehen, Klasse 3 (Bildungsgang Lernen)	seit xxx
3		
4		
5		
6		

A.5. Weitere biografische Informationen

(Wenn für die diagnostische Fragestellung relevant)

keine

A.6. Diagnostische Fragestellung

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

Woran könnte es liegen, dass P. Probleme im Bereich Braille-Lesen hat?
 Welche Bildungsangebote unterstützen seinen Kompetenzerwerb in diesem Bereich?

A.7. Informationsquellen

(Berichte, Gespräche, verwendete diagnostische Methoden)

Nr.	Was? / Wer?	Datum
Q1	Gespräch mit der Klassenlehrerin	02.05.20xx
Q2	Eigene Beobachtungen	04/20xx-06/20xx
Q3	Schülerakte (Arztberichte)	20xx-20xx
Q4	SLRT II (in Braille übertragen)	23.5.20xx
Q5	SLS 1-4 (in Braille übertragen)	30.5.20xx
Q6	Tactual Profile	06.06.20xx
Q7	WISC IV (durchgeführt von der Schulpsychologin)	05/20xx
Q8	Gespräch mit der Schulpsychologin	30.06.20xx

A.8. Hinweise zur Auswahl der Entwicklungsstufen

Im Folgenden sind die Entwicklungsstufen der Lese- und Schreibentwicklung nach [Günther](#) aufgeführt. Die Auswahl der relevanten Entwicklungsstufe (B, C, D, E, oder F) orientiert sich am Kompetenzstand des Kindes bzw. des Jugendlichen im Lesen und Schreiben. Die Items in diesem Bereich werden ausgeklappt und die diagnostischen Daten werden eingetragen.

B. Alphabetische Stufe Brailleschrift

B.1. Aktivitäten

<p>Lesetechnik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Körperhaltung /Sitzposition • Beidhändiges Lesen (mehrere Finger beider Hände sind beteiligt); Entwicklung einer dominanten Lesehand und eines dominanten Lesefingers • Zunehmend gleichmäßige horizontale Lesebewegung • Rückgang von Vertikalbewegungen • Zunehmend effektiver Zeilenwechsel beim Lesen auf Papier • Lesen auf Papier (ggf. zusätzlich: Lesen auf der Braillezeile; keine Verwendung der Sprachausgabe am Computer) • Nutzung der Graphem-Phonem-Korrespondenz (den einzelnen Graphemen eines Wortes werden nacheinander die dazugehörigen Phoneme zugeordnet) • Wahrnehmungsstrategie: Übergang von der texturalen zur räumlich-figuralen Buchstabenerkennung nach Einführung der Braillezellenanalyse 	<ul style="list-style-type: none"> • P. liest Eurobraille auf Papier (Q1, Q2) Peter erkennt Wort- und Satzgrenzen, P. segmentiert Wörter in Silben und Einzellaute • P. antizipiert Wörter beim Lesen, P. liest sehr langsam und stockend (Q1) • P. tastet einhändig und nutzt zum Lesen nur eine Hand, P. führt keinen beidhändigen Zeilenwechsel durch (Q1, Q2) • P. sitzt oft vom Tisch weggedreht (das Lesegut liegt nicht senkrecht vor ihm) (Q1, Q2) • P. kennt alle Buchstaben in Eurobraille, das Erkennen von Umlauten, Zwielaute und gespiegelten Buchstaben gelingt ihm noch nicht sicher (Q1) • Bei dem in Braille-Schrift übertragenen SLRT-II gelingt P. das Wortlesen sehr langsam (3 Wörter in einer Minute), bei einem Lesefehler (spiegelverkehrter Buchstabe "Daus - Haus") gelingt ihm die Korrektur durch die Antizipation <p>Das Lesen von Pseudowörtern gelingt trotz schnellerer Lesegeschwindigkeit (5 Wörter in einer Minute) praktisch nicht, nur ein Wort wurde richtig erlesen, hier wurden Buchstaben ausgelassen (Q4)</p>
<p>Leseverwendung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sinnentnehmendes Lesen bekannter Wörter und Sätze 	<p>P. liest auf Wort- und Satzebene sinnentnehmend (Q5) (von 5 Sätzen des SLS 1-4 in Punktschrift übertragen ohne Zeitvorgabe, beantwortet P. 4 richtig)</p>
<p>Schreibtechnik</p>	<p>Muss bei der oben formulierten diagnostischen Fragestellung nicht in den Blick genommen werden.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Umgang mit der Punktschriftmaschine (ggf. zusätzlich: Umgang mit der Braillezeile mit Brailleeingabetastatur) • Lage der Finger auf der Punktschriftmaschine (bzw. zusätzlich auf der Brailleeingabetastatur) • Kenntnis der Nummerierung der Finger analog der Tasten der Braille-Schreibmaschine • Kenntnis der Tastenkombination an der Punktschriftmaschine (bzw. zusätzlich auf der Brailleeingabetastatur) • Lautorientiertes Schreiben • Nutzung der Phonem-Graphem-Korrespondenz 	
<p>Schreibverwendung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schreiben des eigenen Namens • Schreiben bekannter Buchstaben und Wörter • Adressatenbezogenes Schreiben 	<p>Muss bei der oben formulierten diagnostischen Fragestellung nicht in den Blick genommen werden.</p>

B.2. Teilhabe

<p>Zum Beispiel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wörter aus dem Alltagsleben zur Informationsaufnahme nutzen (z.B. Beschriftungen, Wörter und Sätze in Kinderbüchern) • Nachrichten, Mitteilungen, Briefe lesen und adressatenbezogen verfassen können • Digitale Medien, ggf. mit Hilfe der Spracheingabe und Sprachausgabe als Informationsquelle nutzen 	<ul style="list-style-type: none"> • P. nutzt in seinem Alltag (Schule und Elternhaus) keine Braille-Schrift zur Informationsentnahme (z.B. Beschriftungen, Briefe...) • P. nutzt keine Sprachausgabe (Q1)
--	--

B.3. Gesundheitszustand (nach ICD-10 oder DSM 5)

(z. B. aus Arzt- und Klinikberichten, psychologischen Stellungnahmen)	Retinopathia praematurorum Stadium IV - z.N. Frühgeburt 24.+1 Schwangerschaftswoche (740g) (Q 3)
---	--

B.4. Körperstrukturen

Anatomische Teile des Körpers (z. B. anatomische Strukturen des Auges)	<ul style="list-style-type: none"> • RA: Hyperopie, Astigmatismus, Cataracta corticalis, z.n. Pars Plana Vitrektomie und Silikonöl-Implantation (Visus 0,12 LEA auf 1 m)
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> LA: Retinopathia praematurorum Stadium V m. Amotio retinae totalis, Strabismus Convergens (Amaurose) (Q3)
--	---

B.5. Körperfunktionen

B.5.1. Sinnesfunktionen

<ul style="list-style-type: none"> Funktionen des Sehens Funktionen des Hörens Funktionen d. Tastens, Druck und Berührungsempfinden <ul style="list-style-type: none"> Tastsensibilität Differenzierung unterschiedlicher taktiler Eindrücke Die Propriozeption betreffende Funktionen <ul style="list-style-type: none"> Körperschema Orientierung im Handtastrum 	<ul style="list-style-type: none"> Funktionen des Hörens sind nicht beeinträchtigt Funktionen des Sehens <ul style="list-style-type: none"> P. erkennt auf dem rechten Auge noch Farben, wenn er das visuelle Angebot direkt vor sein Auge hält (Q2) P. nutzt sein Sehvermögen zur Orientierung im Raum (Q2) Funktionen des Tastens, Druck- und Berührungsempfinden: neurologische Einschränkungen sind bisher nicht bekannt Propriozeption P. orientiert sich unsicher im Handtastrum (Q2)
--	---

B.5.2. Stimm- und Sprechfunktionen

<ul style="list-style-type: none"> Artikulation Sprechflüssigkeit Sprechrhythmus Sprechtempo 	<ul style="list-style-type: none"> Stimm- und Sprechfunktionen sind nicht beeinträchtigt
--	---

B.5.3. Funktionen der Muskelkraft und Bewegung

<ul style="list-style-type: none"> Finger- und Handmuskulatur Differenzierte Bewegungskontrolle und -koordination 	P. zeigt einen hypotonen Muskeltonus, seine Fingerkontrolle ist beeinträchtigt (Q2)
---	---

B.5.4. Mentale Funktionen

Aufmerksamkeit: <ul style="list-style-type: none"> Daueraufmerksamkeit 	Im Bereich der Aufmerksamkeit zeigt P. ein durchschnittliches Ergebnis im Vergleich zur Altersgruppe sehender Kinder (WISC IV)
---	--

<ul style="list-style-type: none"> • Lenkung der Aufmerksamkeit • Geteilte Aufmerksamkeit 	
<p>Gedächtnis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kurzzeitgedächtnis (Gsm) • Langzeitspeicherung und -abruf (Glr) 	<ul style="list-style-type: none"> • im Kurzzeit- /Arbeitsgedächtnis (Gsm) zeigt P. ein durchschnittliches Ergebnis im Vergleich zur Altersgruppe sehender Kinder (WISC IV Zahlen nachsprechen, Buchstaben-Zahlen-Folgen) (Q7) <p>Das Erinnerungsvermögen von P. an Ereignisse und Personen ist in der Beobachtung als sehr gut zu bewerten (keine Einschränkungen im episodischen Langzeitgedächtnis (Glr) vor (Q1, Q8)</p>
<p>Wahrnehmungsverarbeitung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auditiv (Ga) (z.B. phonologische Bewusstheit) • Visuell (Gv) • Taktile (Gh) (z.B. Unterscheidung von Punktschriftmustern) • Taktile-räumlich (z.B. Raum-Lage, räumliche Struktur der Punktmuster) 	<p>Wahrnehmungsverarbeitung taktile: (Q6)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durchführung von Items aus dem "Tactual Profile" zeigen, dass P. große Schwierigkeiten in der Detailwahrnehmung hat und minimale Unterschiede in Form und Struktur als gleich wahrnimmt (Aufgaben "Wiedererkennen", "Detailwahrnehmung") • Wahrnehmungsverarbeitung taktile-räumlich: (Q6) • Raum-Lage-Wahrnehmung größerer Strukturen gelingen recht gut, bei kleinen Strukturen (z.B. Punktschrift-Muster) werden Strukturen, die sich nur in der Raum-Lage unterscheiden als gleich erkannt. (Aufgaben "Taktile Raumwahrnehmung" TSP) <p>Im taktile adaptierten Mosaik-Test (WISC IV) zeigt sich ebenfalls eine Schwäche im Bereich der Raum-Lage-Wahrnehmung (Q7)</p>
<p>Fluides Denken und Problemlösen (Gf):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schlussfolgerndes Denken • Handlungsplanung • Kognitive Flexibilität • Abstraktes Denken • Denktempo 	<p>Im Bereich des Fluiden Denkens und Problemlösens zeigt P. ein durchschnittliches Ergebnis im Vergleich zur Altersgruppe sehender Kinder (WISC IV)</p>

<p>Kristalline Fähigkeiten (Gc): (ggf. in Erst- und Zweitsprache):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lexikalisches Wissen • Grammatisches Wissen • Sprachverständnis • Allgemeinwissen • Kulturrelevantes Wissen 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Indexwerte im Bereich Sprachverständnis (WISC IV) liegen deutlich im unterdurchschnittlichen Bereich im Vergleich zur Altersgruppe sehender Kinder (allgemeines Verständnis, Gemeinsamkeiten finden, Wortschatz-Test) <p>In den Subtests "Allgemeines Wissen" und "Begriffe erkennen" liegt P. knapp unter dem Normbereich im Vergleich zur Altersgruppe sehender Kinder</p>
<p>Psychomotorische Funktionen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manuelle Dominanz (Gp) • Laterale Dominanz (Gp) • Psychomotorische Geschwindigkeit (Gps) • Richtungsorientierung 	<ul style="list-style-type: none"> • P. ist Rechtshänder • Bei Psychomotorischer Geschwindigkeit und Richtungsorientierung ist er altersgemäß entwickelt.
<p>Sonstige mentale Funktionen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verarbeitungsgeschwindigkeit (Gs) • Reaktions- und Entscheidungsgeschwindigkeit (Gt) 	<ul style="list-style-type: none"> • Bei Verarbeitungs-, Reaktions- und Entscheidungsgeschwindigkeit zeigt er altersgemäße Leistungen.

B.6. Umweltfaktoren

<p>Unterstützung und Beziehungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Können die Eltern lesen und schreiben (Punkt- und/oder Schwarzschrift)? In welcher Sprache? • Gibt es Lese- und/oder Schreibvorbilder für Punkttschrift? • Gibt es Lese- und/oder Schreibvorbilder für Schwarzschrift? • Wie ist/war der Umgang mit Fehlern? 	<ul style="list-style-type: none"> • Eltern können lesen und schreiben (keine Punkttschrift) (+/-) • Eltern unterstützen P. bei den Hausaufgaben, obwohl sie dadurch stark gefordert sind (+) (Q1)
<p>Einstellungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wird in der Familie vorgelesen / gemeinsam gelesen? • Welche Einstellung zum Gebrauch von Hilfsmitteln, zum Lesen von Braille-Schrift haben die Personen in der Umgebung des Kindes? 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Eltern von P. haben erst im späten Kindergartenalter akzeptiert, dass P. Punkttschrift lesen soll und primär nicht-visuell arbeiten wird. Daher haben die Eltern P. in der Ausbildung seiner taktilen Fähigkeiten nur eingeschränkt unterstützt. (-) • Nun sind sie sehr bemüht, ihren Sohn im Lernen allgemein zu unterstützen. (+)

<ul style="list-style-type: none"> • Welche Einstellung hat das Kind selbst zum Gebrauch von Hilfsmitteln, zum Lesen/Schreiben von Braille-Schrift? • Welche Lehrerinnen und Lehrer verfügen über Braille-Kenntnisse? 	<p>Die Lehrkräfte sehen das Lesen lernen als ein für P. bedeutsames Lernfeld. (+) (Q1)</p>
<p>Lernumgebung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Welche Lesemedien sind in Braille vorhanden? • Hat das Kind Zugang zu altersgemäßen Texten und Büchern in/mit Braille-Schrift? • Welcher Leselehrgang wird/wurde verwendet (Fibel-Lehrgang, Ganzwort-, Silben-Lehrgang, Lesen durch Schreiben, Eigenfibel,...)? • In welcher Reihenfolge findet/fand die Einführung von Buchstaben statt? • Wie wird in Bezug auf das Lesen/Schreiben des Kindes eine Individualisierung/Differenzierung vorgenommen? • Ist/war das Lerntempo angemessen? • Welche Lesestrategien werden/wurden vermittelt? • Welches Schriftsystem (Vollschrift, Eurobraille) wird/wurde für den Leselehrgang verwendet? • Wie findet/fand eine Abgrenzung zu weiteren Schriftsystemen (z.B. Mathematikschrift) statt? 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Klasse von P. besteht aus 6 Schülerinnen und Schülern. In der Klasse wird stark individualisiert unterrichtet. (+) • P. ist der einzige Schüler der im Bildungsgang Lernen unterrichtet wird. • Der Leselehrgang wurde als Fibel-Lehrgang durchgeführt, P. kennt alle Buchstaben. (+) • P. erhält individualisiertes Wort- und Textmaterial (+) • P. arbeitet in einer Eins-zu-Eins Situation gut mit, in Gruppensituationen beteiligt er sich wenig. (Q2) <p>Schriftsystem: Eurobraille</p>
<p>Hilfsmittel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ist eine Braille-Punktschriftmaschine (ggf. zusätzlich ein Computerarbeitsplatz mit Braille Zeile und Brailleeingabetastatur) vorhanden? • Hat das Kind Zugang (zu Hause, im Kindergarten, in der Schule) zu einer Punktschriftmaschine? 	<ul style="list-style-type: none"> • Braille Punktschriftmaschinen: Perkins, Elotype, PC mit Braillezeile (wird derzeit nicht genutzt) • Elotype ist im Elternhaus vorhanden

B.7. Personbezogene Faktoren

<ul style="list-style-type: none"> • Selbstwirksamkeitserwartungen • Motivation • Selbstvertrauen • Selbstkonzept • Interesse • Attribuierung 	<ul style="list-style-type: none"> • P. zeigt wenig Interesse an der Schule und sieht für sich persönlich keinen Sinn darin, etwas zu lernen. (-)
---	--

C. Hypothesen

Im Rahmen der Hypothesenbildung werden Zusammenhänge beschrieben, die erklären, woran es liegen könnte, dass bei einem Kind bzw. einem Jugendlichen Schwierigkeiten, z.B. im sinnentnehmenden Lesen, bestehen (vgl. Hypothesenbildung https://wsd-bw.de/dokundphp?id=wsd:lesen_schreiben:hinweise_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?

<ol style="list-style-type: none"> 1. P. Schwierigkeiten im Bereich der Lesetechnik stehen in Zusammenhang mit seinen beeinträchtigten Funktionen in der taktilen Wahrnehmungsverarbeitung. 2. P. hat im Bereich der taktilen Wahrnehmungsverarbeitung Probleme, kleinste Unterschiede in der taktilen Qualität, als auch Unterschiede in der Raum-Lage-Wahrnehmung zu erkennen, dies führt zu häufigen Lesefehlern und starker Reduktion der Lesegeschwindigkeit. 3. P. nimmt sich im Bereich der Kulturtechniken innerhalb der Klasse als wenig kompetent wahr, dies könnte zu eingeschränkter Motivation und Interesse am schulischen Lernen führen

D. Kooperative Bildungsplanung

Im Rahmen der kooperativen Bildungsplanung werden für ein Kind bzw. einen Jugendlichen passgenaue Ziele und Bildungsangebote formuliert. Diese knüpfen unmittelbar an die zuvor formulierten Zusammenhangs-Hypothesen 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/dokundphp?id=wsd:didaktisierung:lesen_schreiben)

Ziele	Individuelle Bildungsangebote Verantwortlich für die Umsetzung	Kompetenzorientierte Leistungsfeststellung (Anhaltspunkte für die Zielerreichung)
P. kann kleine Unterschiede taktil unterscheiden	<ul style="list-style-type: none"> • Tast-Memorys, Tast-Dominos, Tast-Übungen 	P. gelingt es beim Tast-Domino auch feinere Unterschiede (z. B. Leder-Moosgummi) wahrzunehmen (12.04.xx)
P. kann Buchstaben, die sich in der Raum-Lage unterscheiden differenzieren	<ul style="list-style-type: none"> • Auf Sitzposition achten (ggf. Stuhl/Tisch entsprechend ausrichten, Lesegut fixieren) • Buchstaben sortieren, Was ist anders? (Braille-Muster), "Fehler" in Straßen erkennen, ... 	
P. erhöht sein Lesetempo	<ul style="list-style-type: none"> • Schnell-Lese-Wörter (z.B. Kernwortschatz Grundschule) 	P. erhöht sein Lesetempo von Schnell-Lese-Wörtern auf 10 Wörter pro Minute (14.07.xx)
P. liest Wörter und Sätze sicher und sinnentnehmend	<ul style="list-style-type: none"> • Beschriftungen an Ordnern • Einfache schriftliche Arbeitsanweisungen oder "Geheimbotschaften" 	P. erkennt sein Matheheft und seinen Deutsch-Ordner (29.03.xx)
P. erlebt sich im Lesen kompetent	<ul style="list-style-type: none"> • Individualisierte und passgenaue Bildungsangebote zum Lesen • Dokumentation eigener Fortschritte im Bereich der Lesegeschwindigkeit (Schnell-Lese-Wörter) 	P. freut sich darüber, dass die Anzahl der korrekt erlesenen Schnell-Lese-Wörter pro Minute bislang kontinuierlich ansteigt (14.07.xx)