



Lern-  
prozess-  
begleitung



Workshop  
Lernprozessbegleitung  
Referentin: Renate Schiefer  
gehalten auf der

Bundesfachtagung Grundbildung  
des DVV  
5./6. März 2015

nachzulesen in dem  
Studientext zu Modul IV der Kursleiterfortbildung  
Basisqualifizierung ProGrundbildung  
von  
Iris Stolz und Renate Schiefer



# Didaktisches Prinzip

Lern

Prozess

Begleitung





# Heterogenität

Sprache, Schrift, Kultur

Bildungshintergrund

Lernbiographie

Lernmotivation

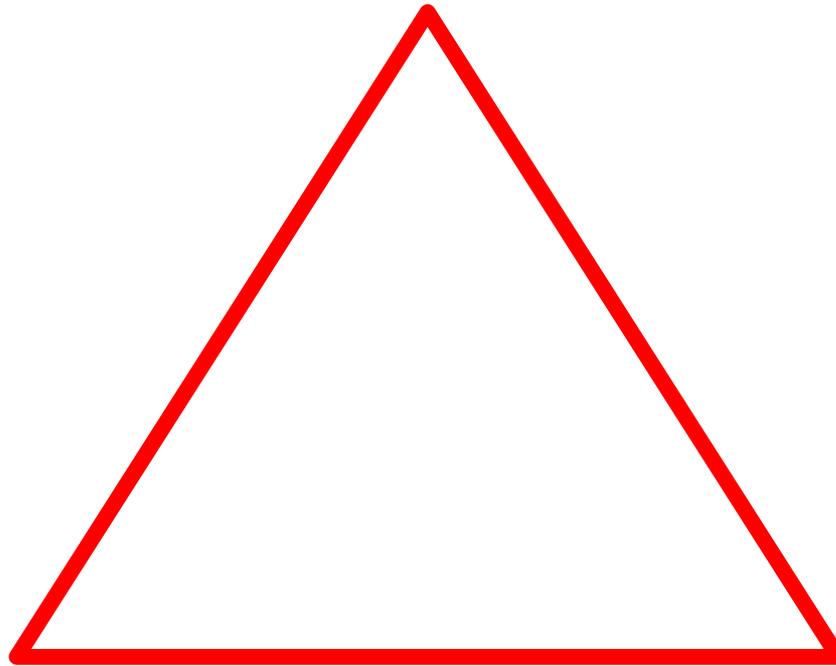
Lernmöglichkeiten

# Gesellschaft

- Tabu
- Stellenwert der Bildung
- Stellenwert der Grundbildung
- Bildungspolitische Rahmenbedingungen

# Rollen der Lehrenden

Lehre



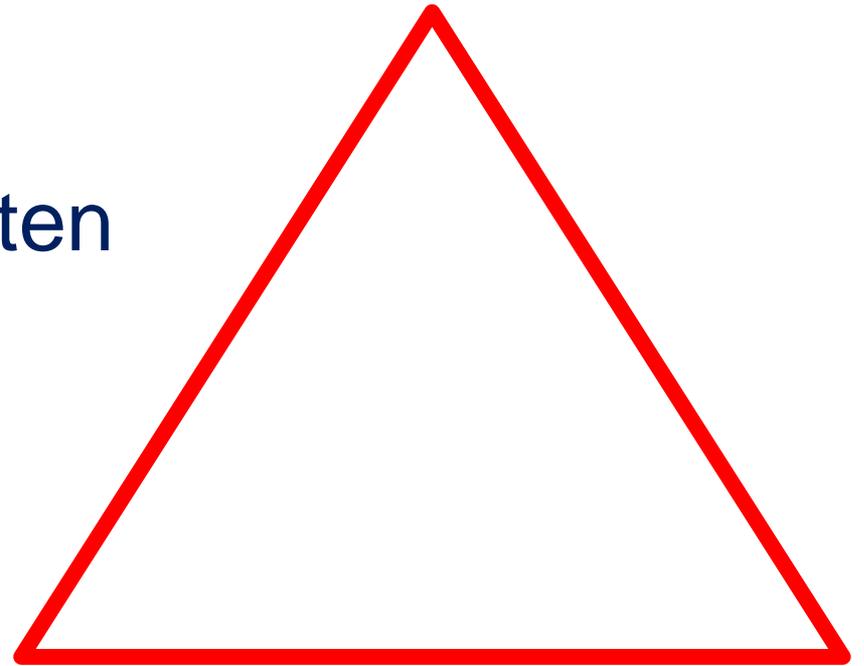
Beobachtung

Beratung

# Lehre

- Geeignetes Lehr- und Lernmaterial kennen, auswählen, anbieten
  - Authentisches aus der Lebenswelt
  - Lehrwerke
  - Lernmaterial für selbstgesteuertes Lernen
  - Schriftsprachvermittlung
  - Sprachvermittlung
- 

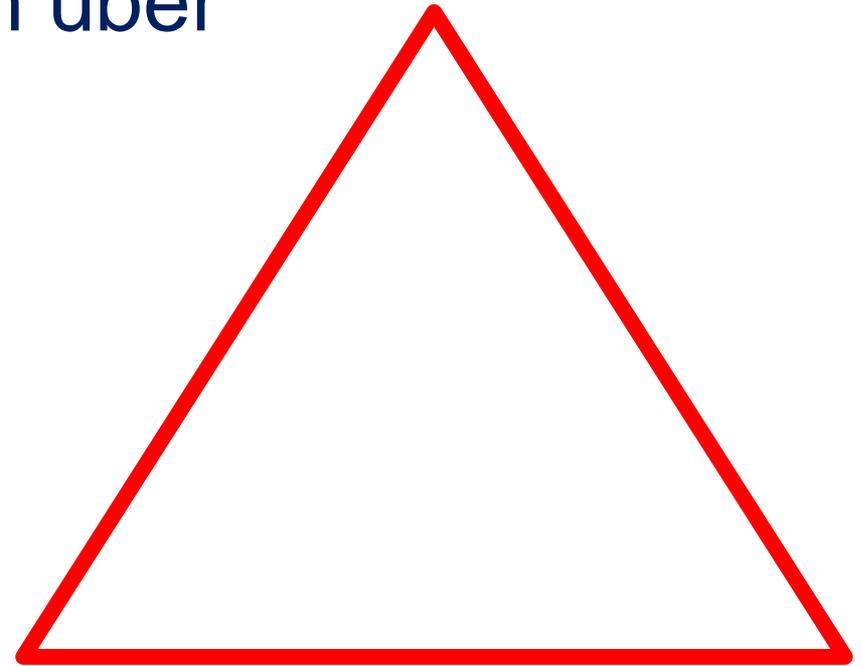
- bewusst beobachten
- Fokus setzen
- dokumentieren



# Beobachtung

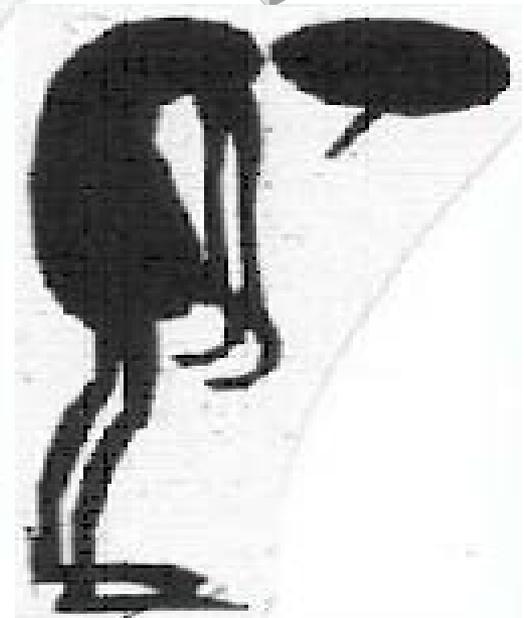
## Dialog und Reflexion über

- Lerninhalte
- Lernstrategien
- Lernmotivation
- Lernwege
- Lernziele



Beratung

# Sozialnormierte Selektion





# Dialogische Förderdiagnostik

Dialog

Förder

Diagnostik



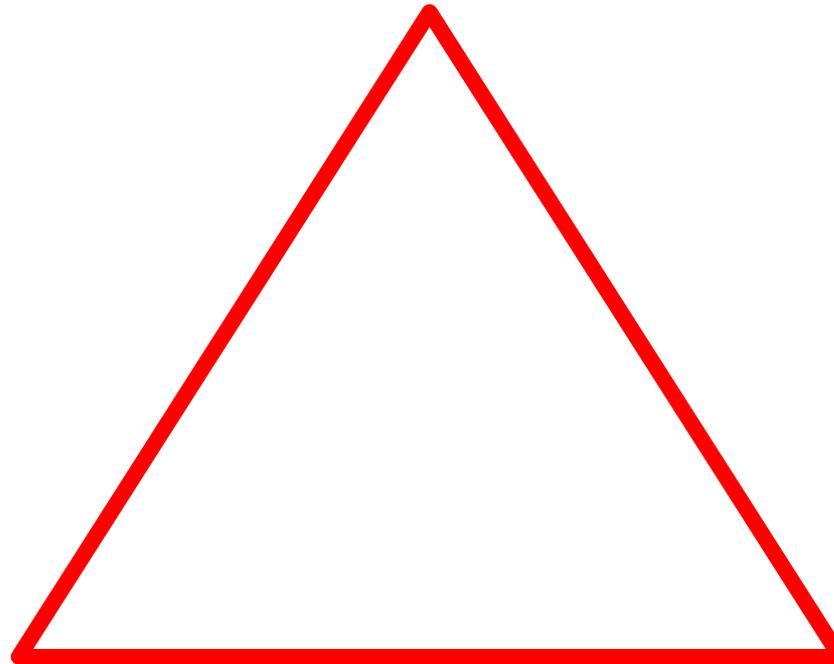


- ✓ DaF, DaZ
- ✓ Schriftsprachvermittlung
- ✓ Beratungskompetenz, Dokumentation
- ✓ Bereitschaft selbst zu lernen
- ✓ Zeit nehmen für Beobachtung und Beratung



# Aus der Sicht der Lehrenden

Lehre



Beobachtung

Beratung



# Aus der Sicht der Lernenden



# Erstkontakt gestalten

## Persönliche Informationen

**Wie heißen Sie?**  
 Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

**Wo wohnen Sie?**  
 Straße: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

**Wie ist Ihre Telefonnummer?** \_\_\_\_\_

Für Lernende mit Migrationshintergrund:

**Aus welchem Land kommen Sie?** \_\_\_\_\_

**Welche Sprache sprechen Sie zu Hause mit den Eltern, Kindern, Freunden ...?** \_\_\_\_\_

**Wie lange sind Sie schon in Deutschland?** \_\_\_\_\_

**Wo haben Sie Deutsch gelernt?** \_\_\_\_\_

**Haben Sie einen Integrationskurs besucht?** ja nein

**Sind Sie in Ihrer Heimat zur Schule gegangen?** ja, \_\_\_\_\_ Jahre  
nein

**Wie sind Sie in der Schule mit dem Lesen und Schreiben zurechtgekommen?**

\_\_\_\_\_

**Haben Sie einen Beruf erlernt?** ja, \_\_\_\_\_  
nein

**Wie geht es Ihnen zur Zeit? (Familie, Arbeit, Wohnung, ...)**

\_\_\_\_\_

**Was tun Sie gerne (Hobby, Vorhaben, Wünsche, ...)?**

\_\_\_\_\_

Datum

Unterschrift Lernbegleiterin

Unterschrift Lernende

## Selbsteinschätzung

Name: \_\_\_\_\_

Lesen Sie gerne? ja manchmal nein

Schreiben Sie gerne? ja manchmal nein

Welche Aussage passt am besten zu Ihnen? Bitte ankreuzen!

Ich kann einfache Wörter lesen.  Ich kann lange Wörter lesen.

Ich kann einfache Sätze lesen.  Ich kann lange Sätze lesen.

Ich kann einfache Texte lesen.  Ich kann lange Texte lesen.

Welche Aussage passt am besten zu Ihnen? Bitte ankreuzen!

Ich kann einfache Wörter schreiben.  Ich kann lange Wörter schreiben.

Ich kann einfache Sätze schreiben.  Ich kann lange Sätze schreiben.

Ich kann einfache Texte schreiben.  Ich kann lange Texte schreiben.





# Tagesdokumentation 2

Franz  
Mathe geschafft

Arthur wieder zu spät

Meir  
Aufgaben sehr schnell gelöst.

Stefan krank, entschuldigt

Susanne bedrückt.

Laura Arbeitsmaterialien  
vergessen



# Lernkarte Vorderseite und Rückseite

Lernkarte

Lernkarte

Name: \_\_\_\_\_

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
|  |  |  |  ?   |
|   |   |   |   <br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>       |
|   |   |   |   <br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>       |
|   |   |   |   <br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>       |
|   |   |   |   <br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>       |
|   |   |   |   <br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>       |
|   |   |   |   <br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>       |
|   |   |   |   <br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>       |
|   |   |   |   <br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Ziel:   |   |   |   |

Gespräch am \_\_\_\_\_ (siehe Rückseite)

Gespräch am \_\_\_\_\_

Das kann ich jetzt:

---



---



---

Das will ich als Nächstes lernen:

---



---



---

Mein Wunsch:

---



---



---

# Lernberatungsgespräch

## Lernberatungsgespräch

|  |
|--|
| Anlass des Gesprächs:  |
| Person des Teilnehmenden:<br>(Motiv zur Teilnahme, Selbstzuschreibungen) |
| Erscheinungsformen: Verhalten, Signale, Sprache etc.                     |
| Umgang mit Lerninhalten und Lerngegenständen:                            |
| Soziale Kontakte innerhalb und außerhalb der Gruppe:                     |
| Zielsetzung des Gesprächs:   |



- Nächste Schritte
- Übergabe Portfolio
- Weiterleitung in Bildungsangebote
- Weiterleitung in Bildungsberatung
- Abschied ist wichtig!

