

Die Sprachheilarbeit

Fachzeitschrift für Sprachbehindertenpädagogik



Wolfgang Wendlandt, Berlin
Therapeutische Hausaufgaben

Diskussionsforum:
Norbert Nelde, Katja Subellok
Gute Zeiten – Schlechte Zeiten!?

mit Kommentaren von:
Michael Myrtek, Ute Ritterfeld & Peter Vorderer, Wolfgang Gapp,
Reinhard Werth, Rudolf Sanders, Norbert Nelde, Katja Subellok

3

2002

47. Jahrgang/Juni 2002

ISSN 0584-9470

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs, Herausgeber)
Deutscher Bundesverband der Sprachheilpädagogen e.V. (dbs)



dgs • Bundesvorsitzender: Kurt Bielfeld, Berlin
dbS • Bundesvorsitzender: Dr. Volker Maihack, Moers

Landesgruppen:

Baden-Württemberg:

dgs • Peter Arnoldy, Schillerstr. 3-7, 74072 Heilbronn,
Fax: 0 71 31 / 56 24 75

dbS • Margoth Willer, Richard-Wagner-Str. 9, 71711
Steinheim, Tel.: 0 71 44 / 2 40 58

Bayern:

dgs • Horst Hußnätter, Borkumer Str. 70, 90425 Nürn-
berg, Fax. + Tel.: 09 11 / 34 17 55

dbS • Elisabeth Pannach M.A., Ansprenger Str. 25,
80803 München, Tel.: 089 / 30 72 44 72 (Mo. 9-12 Uhr),
Fax: 089 / 30 72 44 74

Berlin:

dgs • Thomas Gieseke, Schönwalder Allee 62, 13587
Berlin, Tel.: 0 30 / 3 75 59 57

dbS • Manfred Düwert, Ferdinandstr. 6, 16556 Borgsdorf,
Tel.: 0 33 03 / 50 11 63

Brandenburg:

dgs • Michaela Dallmaier, Ringweg 3, 03099 Kolkwitz-
Limberg, Tel.: 03 56 04 / 4 17 77

dbS • Dr. Eva Seemann, Großstr. 8, 14929 Treuenbriet-
zen, Tel.: 03 37 48 / 7 00 00

Bremen:

dgs • Prof. Dr. Gerhard Homburg, St. Magnus-Straße 4,
27721 Platjenwerbe, Tel.: 04 21 / 63 18 59

dbS • Christian Boeck, Riesstr. 37, 27721 Ritterhude,
Tel.: 0 42 92 / 45 50

Hamburg:

dgs • Brigitte Schulz, Meiendorfer Mühlenweg 32, 22393
Hamburg, Tel.: 0 40 / 60 01 25 33

dbS • Ulrike Bunzel-Hinrichsen, Norderquerweg 148,
21037 Hamburg, Tel.: 0 40 / 7 23 83 90

Hessen:

dgs • Friedrich Schlicker, Tielter Str. 16, 64521 Groß
Gerau, Tel.: 0 61 52 / 95 03 60

dbS • Barbara Jung, Bahnhofstr. 11, 34497 Korbach,
Tel.: 0 56 31 / 91 36 36

Mecklenburg-Vorpommern:

dgs • Dirk Panzner, Steffenshäger Str. 4b, 18209 Redde-
lich, Tel.: 03 81 / 4 00 83 50

dbS • Barbara Stoll, Doberaner Str. 6, 18055 Rostock
Tel.: 03 81 / 4 99 74 75

Niedersachsen:

dgs • Manfred Backs, Lange-Hop-Str. 57,
30559 Hannover, Tel.: 05 11 / 52 86 90

dbS • Sabine Beckmann, Peperfeld 60, 30457 Hannover,
Tel.: 05 11 / 46 34 31

Rheinland:

dgs • Dr. Reiner Bahr, Rethelstr. 157, 40237 Düsseldorf,
Tel./Fax: 02 11 / 68 55 74

dbS • Petra Simon, Geriatisches KH Elbroich,
Am Falder 6, 40589 Düsseldorf,
Tel.: 02 11 / 7 56 02 41

Rheinland-Pfalz:

dgs • Klaus Isenbruck, Am Buchbrunnen 14, 55743 Idar-
Oberstein, Tel.: 0 67 84 / 13 34

dbS • Heike-Dagmar Heymann, Rheinhessenring 106a,
55597 Wöllstein, Tel.: 0 67 03 / 30 38 44

Saarland:

dgs • Frank Kuphal, Albertstr. 18, 66265 Heusweiler,
Tel.: 0 68 06 / 1 34 76

dbS • Heike-Dagmar Heymann, Rheinhessenring 106a,
55597 Wöllstein, Tel.: 0 67 03 / 30 38 44

Sachsen:

dgs • Antje Leisner, Rethelstraße 7c, 01139 Dresden,
Tel./Fax: 03 51 / 8 48 29 86

dbS • Katrin Schubert, K.-Liebknecht Str. 1, 01796 Pirna,
Tel.: 0 35 01 / 52 87 70

Sachsen-Anhalt:

dgs • Regina Schleiff, Pölkenstraße 7, 06484 Quedlin-
burg, Tel.: 0 39 46 / 70 63 35

dbS • Beate Weber, Bernburger Str. 21, 06108 Halle,
Tel.: 03 45 / 5 32 39 11

Schleswig-Holstein:

dgs • Holger Kaack-Grothmann, Starnberger Str. 69a,
24146 Kiel, Tel.: 04 31 / 78 34 28

dbS • Florian Schütte, Großflecken 13-15, 24534 Neu-
münster, Tel.: 0 43 21 / 48 88 85

Thüringen:

dgs • Jens Baumgärtel, Am Teufelsbett 26, 98617 Uten-
dorf, Tel.: 0 36 93 / 47 90 12

dbS • Karin Grambow, Mauritius-Kirch Str. 3, 10365 Ber-
lin, Tel.: 0 30 / 5 54 16 42

Westfalen-Lippe:

dgs • Hermann Grus, Zur Hünenburg 2, 48691 Vreden,
Tel.: 0 25 64 / 25 60

dbS • Iris Knittel, Elberfelderstr. 68, 58095 Hagen,
Tel.: 0 23 31 / 2 11 15

Geschäftsstellen:

dgs

Goldammerstraße 34, 12351 Berlin

Telefon: 0 30 / 6 61 60 04

Telefax: 0 30 / 6 61 60 24 oder 6 01 01 77 (Schule Bielfeld)

dgs-Homepage: www.dgs-ev.de

Email-Adresse: info@dgs-ev.de

dbS

Goethestr. 16, 47441 Moers

Tel.: 0 28 41 / 98 89 19, Fax: 0 28 41 / 98 89 14

Adresse für Mitgliederverwaltung:

dbS-Homepage: www.dbs-ev.de

Email-Adresse: info@dbs-ev.de

Die Sprachheilarbeit

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs)

Verlag, Anzeigenverwaltung und Abonnementbestellungen:

 **verlag modernes lernen - Dortmund**

Borgmann KG - Hohe Straße 39 • D-44139 Dortmund
Telefon (0180) 534 01 30, Telefax: (0180) 534 01 20

Anzeigen

Unterlagen bitte an den Verlag senden. Gültig ist Preisliste Nr. 4/2000. Anzeigenleiter: Gudrun Nucaro, Jasmin Borgmann.
Anzeigen: 02 31/12 80 11, Fax: 02 31/9 12 85 68
Druck: Löer Druck GmbH, Dortmund

Die Sprachheilarbeit

Fachzeitschrift für Sprachbehindertenpädagogik

Impressum

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. (dgs)

Redaktion

Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt, Ludwig-Maximilians-Universität München,
Leopoldstr. 13, 80802 München, Telefon (089) 21 80 51 20,
Telefax 089 - 21 80 50 31

Dr. Uwe Förster, Schieferberg 8, 31840 Hess. Oldendorf,
Telefon: (0 51 52) 29 50, Telefax: (0 51 52) 52 87 74

Dr. Ulrike de Langen-Müller, Mozartstr. 16, 94032 Passau,
Telefon: (0851) 9 34 63 61
Telefax: (0851) 9 66 69 74

Mitteilungen der Redaktion

In der Sprachheilarbeit werden Untersuchungen, Abhandlungen und Sammelreferate veröffentlicht, die für die Sprachbehindertenpädagogik bedeutsam sind. Die Veröffentlichungen sollen dem Informationsstand und -bedarf der Leser angemessen sein. Praxisbeiträge sind ebenso relevant wie theoretische Abhandlungen. Für beide gilt, dass sie in ihrer Bearbeitung aktuell bzw. originell, methodisch überzeugend, sprachlich prägnant und klar gegliedert sein müssen. Gemäß dem üblichen Standard wird für die Diskussion von Ergebnissen und Schlussfolgerungen die Berücksichtigung der relevanten Autoren bzw. Arbeiten erwartet. Die wissenschaftlichen Qualitätsstandards gelten nicht für kurze Mitteilungen aus der Praxis, die unter der Rubrik Echo oder im Magazinteil der Zeitschrift veröffentlicht werden. Manuskripte sind unter Beachtung der im Heft 1 eines jeden Jahrgangs niedergelegten Richtlinien in dreifacher Ausfertigung an einen der Redakteure zu senden. Die in der Sprachheilarbeit abgedruckten und mit dem Namen der Autoren gekennzeichneten Artikel stellen deren unabhängige Meinung und Auffassung dar und brauchen mit den Ansichten der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. (dgs) oder der Redaktion nicht übereinzustimmen.

Beirat

Dr. paed. Reiner Bahr, Düsseldorf
Theo Borbonus, Essen

Dr. phil. Friedrich M. Dannenbauer, München
Dr. paed. Barbara Giel, Köln
Giselher Gollwitz, Bad Abbach

PD Dr. phil. Ernst G. de Langen, Bad Griesbach

Prof. Dr. phil. Hans-Joachim Motsch, Heidelberg

Prof. Dr. med. Martin Ptok, Hannover

Prof. Dr. phil. Alfons Welling, Hamburg

Erscheinungsweise

Jährlich 6 Hefte: Februar, April, Juni, August, Oktober, Dezember.
(Anzeigenschluss: jeweils am 3. des Vormonats)

Bezugsbedingungen

Jahresabonnement € 40,00 einschl. Versandkosten und 7% MwSt.

Für Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs) ist der Bezug der Zeitschrift im Jahresbeitrag enthalten. Lieferung erfolgt nur an Hausanschrift (nicht ans Postfach). Für Nichtmitglieder der dgs: Bestellungen nur beim Verlag; Abonnements-Abbestellungen müssen mindestens vier Wochen vor Jahresschluss schriftlich beim Verlag vorliegen. Wichtig: Bei Umzug möglichst zuvor die neue und alte Adresse dem Verlag mitteilen. Der Bezieher erklärt sich damit einverstanden, dass bei Adressenänderungen die Deutsche Post AG die ihr vorliegende Nachsendungsadresse dem Verlag unaufgefordert mitteilt, damit eine ordnungsgemäße Auslieferung gewährleistet ist.

Copyright

Die in dieser Zeitschrift veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Übersetzung, Nachdruck – auch von Abbildungen –, Vervielfältigungen auf fotomechanischem Wege oder im Magnettonverfahren – auch auszugsweise – bleiben vorbehalten. Von einzelnen Beiträgen oder Teilen von ihnen dürfen nur einzelne Exemplare für den persönlichen und sonstigen eigenen Gebrauch hergestellt werden.

Inhalt

3

2002

Kurt Bielfeld
75 Jahre dgs _____ **102**

Wolfgang Wendlandt, Berlin
Therapeutische Hausaufgaben
Grundsätzliche Überlegungen zu einem
unbekannten alten Hut in der
sprachtherapeutischen Arbeit _____ **103**

Diskussionsforum
Norbert Nelde, Katja Subellok
Gute Zeiten – Schlechte Zeiten!? _____ **112**

mit Kommentaren von
Michael Myrtek _____ **122**

Ute Ritterfeld, Peter Vorderer _____ **123**

Wolfgang Gapp _____ **125**

Reinhard Werth _____ **127**

Rudolf Sanders _____ **128**

Norbert Nelde _____ **130**

Katja Subellok _____ **132**

Aktuelles: dgs – Aktuelles, Informationen, Nachrichten _____ **135**
dbs – Beruf und Politik im Verband _____ **137**

Medien _____ **141**

Termine _____ **146**

Rückblick _____ **147**

Vorschau _____ **149**

47. Jahrgang/Juni 2002

dgs/dbs

ISSN 0584-9470



Kurt Bielfeld

75 Jahre dgs

Am 7. Juni 1927 wurde am Rande einer Tagung des Verbandes Deutscher Taubstummlehrer in Hamburg die Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland gegründet. Sie war die Vorläuferorganisation der dgs und führte ihren ersten Kongress im Jahre 1929 in Halle (Saale) unter dem Rahmenthema „Das sprachkranke Kind“ durch. Inzwischen sind 75 Jahre vergangen, der Name unseres Verbandes hat 1968 gewechselt und lautet seitdem „Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. (dgs)“.

In der Nachkriegszeit hat die dgs bisher 24 Kongresse durchgeführt. Der Hauptvorstand der dgs hat beschlossen, die XXV. Arbeits- und Fortbildungstagung, die ja auch eine Jubiläumsvorstellung darstellt, in Halle durchzuführen und damit an den ersten Kongressort von 1929 zurückzukehren. Diese Entscheidung war bei dem 50-jährigen Jubiläum der dgs im Jahre 1977 noch unvorstellbar. Erst die Wiedervereinigung Deutschlands und die Gründung der fünf Landesgruppen in den neuen Bundesländern hat diese Möglichkeit eröffnet. Übrigens hatte die dgs zu dieser Zeit etwa 2000 Mitglieder; heute sind es über 6600.

Vom 3. bis 5. Oktober 2002 wird in Halle an der Saale die nächste und da-

mit XXV. Arbeits- und Fortbildungstagung der dgs stattfinden. Der ehemalige Bundesaußenminister und gebürtige Hallenser Hans-Dietrich Genscher hat die Schirmherrschaft für diese Tagung übernommen. Sie steht unter dem Rahmenthema „Phänomen Sprache – Laut- und Schriftspracherwerb unter veränderten Kommunikationsbedingungen“. Im Rahmen dieses Kongresses wird es am Abend des 4. Oktober eine Festveranstaltung anlässlich des 75-jährigen Bestehens der dgs geben. Es soll ein richtiges Fest werden, das die Mitglieder der dgs aktiv miterleben können, sowohl durch Teilnahme an der Festveranstaltung als auch an dem anschließenden Empfang. Alle Teilnehmer der Festveranstaltung erhalten kostenlos eine Festschrift in Form eines Buches. Es trägt den Titel „Weichenstellungen in der Sprachheilpädagogik – 75 Jahre dgs“. Der Autor dieses Werkes ist Herr Professor Dr. M. Grohnfeldt, Herausgeber ist die dgs.

Das vorläufige Programm für diesen Kongress wurde bereits in Heft 2 der „Sprachheilarbeit“ veröffentlicht. Ich weiß, dass es schon ohne die Festveranstaltung eine Fülle von fachlichen Angeboten bietet, die die Anreise nach Halle lohnenswert erscheinen lässt.

An dieser Stelle möchte ich den Organisatoren aus der Landesgruppe Sachsen-Anhalt, stellvertretend für alle der Vorsitzenden, Frau Regina Schleiff, für die bisher geleistete Arbeit recht herzlich danken.

Der Hauptvorstand der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik würde sich sehr freuen, Sie in Halle begrüßen zu dürfen, um mit Ihnen das 75-jährige Jubiläum unserer Gesellschaft feiern und auf weitere erfolgreiche Jahre unseres Fachverbandes anstoßen zu können. Wir möchten Sie dazu schon jetzt recht herzlich einladen. Bitte melden Sie sich rechtzeitig zur Teilnahme an der Jubiläumsvorstellung an. Bedingt durch die Räumlichkeiten muss die Veranstaltung auf 800 Teilnehmer begrenzt werden, und die Reihenfolge der Anmeldungen entscheidet über die Teilnahme.

Also bis zum Wiedersehen in Halle

Ihr

Kurt Bielfeld
1. Bundesvorsitzender



Wolfgang Wendlandt, Berlin

Therapeutische Hausaufgaben

Grundsätzliche Überlegungen zu einem unbekanntem alten Hut in der sprachtherapeutischen Arbeit

1. Einleitung

In meiner Supervisions- und Fortbildungstätigkeit mit SprachheilpädagogInnen und LogopädInnen taucht immer wieder das Thema „Hausaufgaben in der Therapie“ auf, an das viele negative Erfahrungen geknüpft sind und das doch immer wieder droht, vernachlässigt zu werden, als sei es „nicht der Rede wert“ – wie eine nicht mehr zu hinterfragende Selbstverständlichkeit: Probleme und Schwierigkeiten rund um den Einsatz von Hausaufgaben werden wie ein unveränderbares Faktum beschrieben, das zur Berufstätigkeit dazugehöre, mit dem „man eben lernen müsse zu leben“. KollegInnen, die ansonsten systematisch und theoriegeleitet arbeiten, können keine therapeutischen Strategien benennen, die sie beim Einsatz von Hausarbeiten verwenden; selten nur werden differenzierte Aussagen über die Bedeutung der Hausarbeiten im Rahmen des Gesamtkonzeptes einer Behandlung gemacht. Manchmal wird das Problem der mangelnden Eigenarbeit der Klientin bzw. des Klienten als Beziehungsproblem gedeutet, das zwischen TherapeutIn und KlientIn bestünde, so dass tatsächlich vorliegende Unklarheiten bei der Planung und Durchführung der Hausaufgaben gar nicht mehr betrachtet werden müssen. So erscheint mir das Thema Hausarbeiten vielfach wie ein alter Hut – man nimmt ihn gar nicht mehr bewusst wahr, obwohl er benutzt wird. Und: Über alte Hüte wird in der Regel auch nicht gesprochen.

Die Haltung der Berufspraktiker findet ihre Entsprechung in der fachwissenschaftlichen Literatur: Man sucht vergebens nach einer fachspezifischen Methodik und Didaktik zum Behand-

lungsbaustein „Therapeutische Hausaufgaben“. Die Eigenarbeit von Klienten und ihre Bedeutung für den Therapieerfolg sind ein weitgehend unerforschtes Terrain. Daran hat sich seit der Aussage von *Borgart* und *Kemmler* („Mit Erstaunen mussten wir ... feststellen, dass die Beliebtheit der Anwendung von Hausaufgaben im umgekehrten Verhältnis zu ihrer Erforschung steht“, 1989, 11) bis heute kaum etwas geändert. *Fehm* und *Fehm-Wolfsdorf* (2001, S. 389) betonen in ihrer kürzlich erschienenen Untersuchung, dass Hausaufgaben „ein sehr häufig eingesetztes Element vieler Therapien“ sei, dass es allerdings noch immer unklar ist, wie sich Hausaufgaben optimal vermitteln lassen und wie sich die Wahrscheinlichkeit erhöhen lässt, dass der Klient die Hausaufgaben auch erledigt.

Im Folgenden soll das Thema „therapeutische Hausaufgaben“ unter verschiedenen Aspekten betrachtet werden. Dabei werden Überlegungen berücksichtigt, die ich an anderer Stelle ausführlich abgehandelt habe (*Wendlandt* 2002).

2. Begriffsklärung

Zum Behandlungsbaustein „therapeutische Hausaufgaben“ können die beiden folgenden Bestimmungsstücke gerechnet werden:

1.) Aufgabenstellungen:

Sie werden von den TherapeutInnen – in Abstimmung mit ihren KlientInnen und orientiert an den Therapiezielen – systematisch erarbeitet. Es handelt sich dabei um exemplarische Festschreibungen von Handlungsweisen (*Zielverhalten*), die in bestimmten behand-

lungsraumexternen Übungs- bzw. Erprobungssituationen (*Zielsituation*) durchgeführt werden sollen. Außerdem benennen die Aufgabenstellungen in der Regel auch die *Durchführungsbedingungen*, die bei der Handlungsausführung zu berücksichtigen sind (beispielsweise die Zeitdauer, Häufigkeit der Ausführung, notwendige Wiederholungen und das Erfolgskriterium).

2.) Therapeutische Eigenarbeit:

Hierbei handelt es sich um die Ausführung der festgelegten Aufgabenstellungen durch die Klientin bzw. den Klienten in ihrem/seinem Lebensalltag. Bei der therapeutischen Eigenarbeit geht es also darum, ohne Anwesenheit der Therapeutin bzw. des Therapeuten diejenigen Handlungsweisen (*Zielverhalten*) in unterschiedlichen behandlungsraumexternen Situationen zu erproben (*Zielsituation*), die bisher nur im Behandlungsraum besprochen bzw. dort konkret erarbeitet bzw. angewendet wurden. In diesem Sinne findet die Umsetzung der therapeutischen Hausaufgaben eben nicht nur „im Hause“ der Klientin bzw. des Klienten statt, sondern auch auf der Straße, in der Schule oder Arbeitsstätte oder im Geschäft. (Allerdings kann es bei der therapeutischen Eigenarbeit auch um solche Handlungsweisen gehen, die bisher noch nicht im Behandlungsraum thematisiert bzw. bearbeitet wurden, sondern die einen Zugewinn an neuen Erfahrungen ermöglichen sollen; siehe unten.) – Für „therapeutische Eigenarbeit“ wird vor allem dann der Begriff „Selbsttraining“ verwendet, wenn es um ein verstärktes Üben von in der Therapie erworbenen Fertigkeiten und Fähigkeiten geht, die sich erst durch ein systematisches und wiederholtes Anwenden festigen lassen.

Therapeutische Hausaufgaben

Aufgabenstellungen

1. Festlegung des Zielverhaltens
2. Festlegung von Zielsituationen
3. Festlegung von Durchführungsbedingungen
 - Zeitdauer
 - Häufigkeit der Ausführung
 - notwendige Wiederholungen
 - kommunikative Anforderungen
 - Erfolgskriterium
 - Registriersystem
 - Auswertung

Therapeutische Eigenarbeit

- Handlungsausführung zur Umsetzung der Aufgabenstellungen
 - orientiert am Zielverhalten
 - an den Zielsituationen und an den Durchführungsbedingungen

Selbsttraining

- Planvoller Aufbau von Fähigkeiten oder Fertigkeiten durch ein systematisches und wiederholtes Üben in unterschiedlichen Situationen

Schaubild 1 zur Begriffsklärung

3. Zielsetzungen von Hausaufgaben

Es gibt eine Reihe allgemeiner Zielsetzungen, die im Rahmen jeder Therapie den Einsatz von Hausaufgaben begründen (vgl. Kemmler et al. 1992).

Dabei kann sich die Wichtigkeit einzelner Zielsetzungen im Behandlungsverlauf ändern. Für den Einzelfall ergibt sich in der Regel eine Kombination mehrerer der unten aufgeführten Zielsetzungen:

• Ökonomische Effekte

Art und Einsatzhäufigkeit von therapeutischen Hausaufgaben können der Zielsetzung dienen, systematisch Therapiequellen einzusparen. Wenn, wie Shelton und Ackerman schreiben (1978, 11) „durch die systematische Verwendung von Hausaufgaben die Therapie für viele Klienten zu einer Erfahrung rund um die Uhr“ wird, dann wird deutlich, dass dies zu ökonomischen Effekten führt – hinsichtlich der Zeit und Kraft der TherapeutInnen und der finanziellen Mittel der KlientInnen.

• Allgemeine Unterstützung der Therapie

Vor allem sollen therapeutische Hausarbeiten die Lernprozesse, die in den Behandlungsstunden stattfinden, unterstützen. Hausaufgaben dienen der Veränderung von Verhaltens- und Erle-

bensweisen und der Festigung der im Therapieraum erworbenen Einsichten und Fähigkeiten.

• Transfer

Therapeutische Hausaufgaben zielen auf den Transfer dieser Einsichten und Fähigkeiten in die alltägliche Lebenswelt der KlientInnen. Da neu erworbenes Verhalten kontextabhängig ist, also am Anfang nur in denjenigen Situationszusammenhängen gezeigt werden kann, in denen es erworben wurde, muss die Anwendung dieses Verhaltens in vielen anderen Situationen mit ihren jeweils anderen Einflussgrößen erprobt und auch dort gefestigt werden, um weitgehend situationsunabhängig zur Verfügung zu stehen. Dieser Prozess der Generalisierung (vgl. Hilgard u. Bower 1970; Krech u.a. 1992; Edelman 2000; Wendlandt 1985) muss im Rahmen einer jeden Therapie geleistet werden.

• Diagnostische Funktion

Therapeutische Hausarbeiten können vom Therapeuten für diagnostische Aufgaben eingesetzt werden. Sie dienen dann der Informationssammlung zu Sachverhalten, die für die Planung und Durchführung der Therapie bedeutsam sind. So lassen sich z.B. vom Klienten die für ihn individuell bedeutsamen Belastungs- oder Vermeidungssituationen sammeln, Ängste und deren Inhalte sowie Auslöse-

bedingungen ermitteln, Symptommhäufigkeiten notieren oder die Anzahl gelungener Sprechäußerungen protokollieren.

• *Selbstreflexion und Realitätsprüfung*
Therapeutische Hausaufgaben können so gestellt werden, dass sie zur Bewusstmachung bisher nicht wahrgenommener Sachverhalte beitragen. Sie zielen dann z.B. darauf, dass KlientInnen das eigene Verhalten und das anderer Personen gezielt beobachten, über belastende Erlebnisinhalte nachdenken und sich mit symptombezogenen Überzeugungen und sozialen Einstellungen genauer auseinandersetzen. Dabei gelangen Betroffene häufig zu anderen Erfahrungen als sie erwartet haben: Solche Realitätsprüfungen können heilsam sein und zum Ausgleich „blinder Flecken“ führen.

• Heranführen an neue Erfahrungsbereiche

Eine weitere Zielsetzung von Hausaufgaben besteht darin, den KlientInnen neue Erfahrungen und Erlebnishorizonte zu eröffnen. Die aufgetragenen Aufgaben geben ihnen die Freiheit, Situationen aufzusuchen oder ihnen standzuhalten, die sie bisher nicht kannten oder denen sie aus dem Weg gegangen sind. In diesem Sinne können Hausaufgaben gezielt genutzt werden, um grundsätzlich neue Veränderungsschritte zu begünstigen und span-

nende Experimentierfelder einzurichten.

• *Festigen der Therapiemotivation und der Mitarbeitsbereitschaft*

Therapeutische Hausaufgaben können so ausgedacht und eingesetzt werden, dass sie den KlientInnen Spaß bringen, dass sie Erfolgserlebnisse vermitteln und ggf. Herausforderungen darstellen, deren Bewältigung Stolz und Selbstvertrauen auslösen. Wenn das gelingt, kann die Mitarbeitsbereitschaft gestärkt und die Motivation für die Therapie erhöht werden. Dies ist deswegen so wichtig, weil Therapie als Veränderungsprozess nur Erfolg haben kann, wenn eine aktive Klientenbeteiligung und eine positive Einstellung zur Therapie vorliegen.

• *Ausbilden von Selbstveränderungskompetenzen*

Mit der Stärkung der Therapiemotivation und der Zunahme an Mitarbeitsbereitschaft erwarten TherapeutInnen im allgemeinen, dass ihre KlientInnen auch die Eigenverantwortung für die anstehenden Veränderungsprozesse übernehmen. In der Tat kommt es in einer großen Anzahl von Therapien dazu. Doch grundsätzlich kann dies nicht erwartet werden: Nicht immer verfügen Menschen, die betuern, sich verändern zu wollen, in ausreichendem Maße über die Fähigkeiten zur Selbstveränderung. Deswegen ergibt sich die Notwendigkeit, Therapie so zu gestalten – und damit auch die therapeutischen Hausaufgaben –, dass es im Rahmen des therapeutischen Prozesses zum Aufbau und zur Festigung von Selbstveränderungskompetenzen kommen kann. Dieses Therapieziel ist vor allem auch deswegen von großer Wichtigkeit, weil ein anhaltender Therapieerfolg nur dann gesichert ist, wenn KlientInnen nach Behandlungsende über ein gut erprobtes Repertoire an Strategien verfügen, das es ihnen erlaubt, mit den Alltagsanforderungen ohne therapeutische Unterstützung zu recht zu kommen. (Zur Bedeutung der Selbstveränderungskompetenzen werden im Gliederungspunkt 6 noch einmal vertiefende Überlegungen angestellt.)

4. Arten von Hausaufgaben

Welche „Aufgaben“ zählen in der Praxis normalerweise zu „therapeutischen Hausaufgaben“? Im Folgenden werden zwölf Kategorien benannt, in die sich die Mehrzahl der unterschiedlichen Aufgabenarten, einordnen lassen dürften:

• *Wahrnehmungs- und Beobachtungsaufgaben*

Am Anfang einer Therapie geht es immer um das Identifizieren und Quantifizieren von Verhalten und Erleben: Welche Ressourcen stehen zur Verfügung, welche Stärken liegen vor, welches „veränderungswürdige“ Verhalten soll durch die therapeutische Arbeit geändert, welche Fertigkeiten gefestigt werden. Therapeutische Hausaufgaben nehmen hierbei einen wichtigen Stellenwert ein: Mit den Beobachtungsdaten können a) Informationen aus dem Alltag in die Behandlungsplanung und -durchführung eingehen. Z.B. kann das eigene verbale und nonverbale Kommunikationsverhalten bei Kontaktaufnahme und Begrüßungen beobachtet und mit dem anderer Personen verglichen werden („Wie verhalte ich mich im Moment der Begrüßung, und in welcher Weise treten die Symptome dann auf?“) Im späteren Verlauf einer Therapie erlauben Wahrnehmungs- und Beobachtungsaufgaben zu klären, in wie weit b) die therapeutischen Techniken bzw. die erworbenen Fähigkeiten bereits im Alltag zur Verfügung stehen bzw. zu bewerten, ob deren Qualität ausreichend und alltagstauglich ausgebildet ist.

• *Durchführen von Übungen, die sich auf konkrete Verhaltensweisen und komplexere Fähigkeiten beziehen, die bereits im Behandlungsraum besprochen bzw. trainiert wurden*

Hierzu zählen alle handlungsbezogenen Aufgaben, die dem Erreichen der individuellen Therapieziele dienen, z.B. Übungen zur Mundmotorik, Entspannungsübungen, Erproben von Sprechhilfen oder sozialen Fertigkeiten. Zu dieser Gruppe von Hausaufgaben dürften die meisten Aufgabenstellungen gehören, die TherapeutIn und KlientIn erarbeiten.

• *Durchführen von Übungen, die sich auf konkrete Verhaltensweisen und komplexere Fähigkeiten beziehen, die noch nicht im Behandlungsraum besprochen bzw. erprobt wurden*

Hierzu zählen alle handlungsbezogenen Aufgaben, die der Erreichung der individuellen Therapieziele dienen und ohne Vorbereitung dem Klienten für seine Eigenarbeit empfohlen werden, z.B. mit lauter Stimme ein Bier beim Kellner bestellen.

• *Lesen von Texten, Fachliteratur*

Es gibt bereits eine ganze Reihe an informativen Beschreibungen und Erläuterungen von Therapiemethoden, Texten von Klienten über den Umgang mit der eigenen Symptomatik, Erfahrungsberichte von Eltern und Arbeitsbögen für Betroffene aus der Feder von Therapeuten (vgl. Wendlant 2002), die sich als anschauliches Lesematerial für Klienten eignen. Aber auch Materialien aus der Selbsthilfe-Szene und aus Betroffenenverbänden sowie ausgewählte Zeitungsartikel oder Gedichte bzw. Passagen aus der Literatur können als Lesestoff für zu Hause mitgegeben werden (vgl. Petzold u. Orth 1985). TherapeutInnen können mit Hilfe dieser Impulse – abwechslungsreicher und vielfältiger als sie es alleine vermögen – ihre KlientInnen anregen, sich mit relevanten Themen zur Therapie und Eigenarbeit zu beschäftigen. (Art und Lesequantum sind dabei behutsam auf jeden einzelnen Klienten abzustimmen!)

• *Durchführung selbsterfahrungsbezogener Experimente*

Um neue Erfahrungsbereiche zu eröffnen, feste Einstellungsmuster zu lockern und die allgemeine Risikobereitschaft zu fördern, kann es hilfreich sein, Aufgabenstellungen und Übungen anzuregen, die eher experimentellen Charakter haben und nicht unmittelbar in Bezug zu den (sprach-, rede- und stimmbezogenen) Therapiezielen des Klienten stehen: Z.B. kann es darum gehen, neue Reiseformen oder Freizeitaktivitäten zu erproben, sich mit einem anderen als dem bekannten Lesestoff zu beschäftigen, „fremde“ Orte und Menschen aufzusuchen oder ein anderes eigenes Verhalten zu erproben („Wie wäre es, verkleidet über die Stra-

Be zu laufen?“). – Manchmal sind zweckfreie und eher spielerische Handlungserprobungen nicht nur herausfordernd und gleichermaßen motivierend, sondern eröffnen neue Richtungen für eine persönliche Identitätsfindung.

• *Eintragungen in vorgefertigte Protokolle oder Registriersysteme*

Hierzu zählen alle schriftlichen Aufzeichnungen nach vorher festgelegten Kategorien bzw. in ein vorgegebenes Schema: z.B. Stricheln der Häufigkeit selbst wahrgenommener Symptome in bestimmten Situationen oder Zeiträumen; Ankreuzen des erzielten Entspannungsgrades auf einer Skala von 1 bis 5 nach einer durchgeführten Entspannungsübung; Notieren der Zeitdauer in Minuten, in der das Lesen in einer bestimmten symptomreduzierenden Sprechweise möglich war; Eintragen der Häufigkeit des gezielt eingesetzten Blickkontakts bei den täglichen Begrüßungen; schriftliches Festlegen der Übungssituationen in einem Diagramm, mit dem die Eigenarbeit für den nächsten Tag geplant wird (vgl. *Hautziger* 1996; *Wendlandt* 2002, 76-88).

• *Aufzeichnungen, Notizen zu vorgegebenen Fragestellungen, Themen oder Aspekten eines eigenen Problems*

Vielfach ergeben sich im Rahmen der therapeutischen Arbeit inhaltliche Fragen oder thematische Schwerpunkte, die sich im Rahmen der therapeutischen Eigenarbeit gut vertiefen lassen. Hier können TherapeutInnen Schreibimpulse setzen, die zur Bearbeitung in freier Form anregen: z.B. „Meine heutigen Plus-Erfahrungen“, „Bilanz: Wie ich in den letzten drei Monaten mit meiner Therapie klargekommen bin?“, „Mein sprachliches Vermeidungsverhalten: Was hätte ich gerne wann bei wem wie gesagt?“, „In den Kontakt kommen – wie geht das?“, „Pro- und Kontra-Argumente zu meinem neuen Veränderungsvorhaben“.

• *Freie, therapeutische Tagebucheintragungen*

Die Anlegung eines Therapietagebuches bzw. eines Therapieheftes vermag die Therapieeffekte zu intensivieren und den eigentherapeutischen Prozess der KlientInnen voranzubrin-

gen: In das Therapietagebuch können alle mit der Therapie zusammenhängenden Gedanken eingetragen, Anregungen aus Therapiesitzungen reflektiert und vertieft werden, relevante Zeitungs- oder Literaturtexte eingeklebt und Notizen zu „therapeutischen Hausaufgaben“ notiert werden. Hier können auch Träume und Phantasien Platz finden. Regelmäßige Aufzeichnungen unterstützen die Auseinandersetzung mit der eigenen Person, mit zwischenmenschlichen Beziehungen und allgemeinen Lebensfragen. Neue Einsichten und Selbsterkenntnisse können reifen. (Hinweise zu Möglichkeiten des kreativen Schreibens siehe: *Rico* 1984, *von Werder* 1990; speziell für Kinder: *Selling* 1996; *Böttcher* 2000.)

• *Einsatz kreativer Medien: Malen, Zeichnen, Modellieren, Fotografieren und Videoarbeit*

Für viele KlientInnen ist das Zeichnen, Malen und Modellieren eine sehr hilfreiche Möglichkeit der Selbstfindung: der Umgang mit Farben und Stiften, das Entdecken unterschiedlicher Materialien und das Experimentieren mit verschiedenartigen Ausdrucksformen kann bisher nicht bewusste eigene Gefühle, Motive und Bedürfnisse aktivieren und einen Zugang zu Anteilen der Person eröffnen, die sich verbal oft nur schwer erschließen lassen (vgl. *Baumgardt* 1985, *Kruse* 1997). Auch das Fotografieren der eigenen Lebensumwelt und der in ihr sich bewegenden Mitmenschen eröffnet unbekannte Einsichten und lässt Bilder entstehen, die Ausgangspunkt für weitere Such- und Bewertungsprozesse in der Therapie sein können. In ähnlicher Weise spannend ist die Videoarbeit: Die subjektive Perspektive lässt die Bedeutsamkeit konkreter Lebensereignisse und Tagesausschnitte erfahrbar werden. – Hausaufgaben, die sich auf derartige Medien beziehen, wecken den Spaß am Hinschauen, fördern die Neugier, sich vertieft in Beziehung zu dem angesprochenen Thema zu setzen. Und die Freude am Selbstaussdruck steigt (siehe Veröffentlichungen in der Zeitschrift *Kunst und Therapie*).

• *Anfertigen von Tonband- oder Videoaufzeichnungen zur Verbesserung der Selbstwahrnehmung*

Ablauf und Art der Symptome, aber auch andere z.B. soziale oder körpersprachliche Verhaltensweisen liegen häufig unterhalb der eigenen Wahrnehmungsschwelle bzw. können nur unzureichend durch Selbstbeobachtung erfasst werden. Deswegen kann eine „objektive“ Außenrückmeldung von großem Nutzen für KlientInnen – aber auch für TherapeutInnen – sein. Falsche Selbsteinschätzungen werden korrigiert, „bittere Tatsachen“ zur Kenntnis genommen; Ansporn für ein gezieltes Veränderungsbemühen kann entstehen.

• *Anfertigen von Tonband- oder Videoaufzeichnungen zur Kontrolle der Übungsleistung und zur Dokumentation therapiebedingter Veränderungen*

Tonband- und Videoaufzeichnungen können auch genutzt werden, um den aktuellen Stand des Zielverhaltens zu ermitteln. Damit wird die aktuelle Übungsleistung klar ersichtlich und die Richtung für die Weiterarbeit deutlich (Welches Verhalten kann ich bereits in welchen Situationen stabil produzieren? Woran muss ich noch intensiv weiterarbeiten?). Wiederholte Aufzeichnungen dokumentieren darüber hinaus die bereits erzielten Veränderungen und machen Therapiefortschritt objektivierbar.

• *Interviews/Gespräche mit Bezugspersonen*

Zur besseren Einschätzung der durch die Therapie bereits erzielten Veränderungen im Lebensalltag der KlientInnen bieten sich Rückmeldungen durch Bezugspersonen an. Darüber hinaus können Gespräche, die das wechselseitige Sprech- und Kommunikationsverhalten zum Inhalt haben und die mit Freunden, Bekannten, Mitschülern bzw. Arbeitskollegen geführt werden dabei helfen, Kommunikationsstörungen und Fehlerwartungen aufzudecken, zwischenmenschliche Spannungen zu reduzieren und eine größere Sicherheit im gegenseitigen Kontakt zu fördern. Nicht selten stehen auch Gespräche zur Klärung bzw. Bearbeitung liegengeliebener Probleme bzw. tabuisierter

familiärer Fragestellungen als therapeutische Hausaufgaben an.

Zu allen hier aufgeführten Arten therapeutischer Hausaufgaben liegen zahlreiche Arbeitsbögen und Informationsmaterialien für Klienten und erläuternde Arbeitshilfen für Therapeuten vor, die sich für unterschiedliche Störungsbilder und Altersstufen bewährt haben (vgl. Wendlandt 2002).

5. Entscheidungshilfen für die Auswahl von Hausaufgaben

Zu jeder der oben aufgeführten Arten von Hausaufgaben lassen sich sehr verschiedene Einzelaufgaben erarbeiten. Sie können von der Therapeutin bzw. dem Therapeuten entwickelt werden oder lassen sich gemeinsam mit den KlientInnen festlegen. Oft bietet es sich an, die konkreten Vorhaben für Hausarbeiten von den KlientInnen selbst vorschlagen zu lassen – das stärkt die Mitarbeitsbereitschaft und erhöht deren Motivation für die Ausführung der Aufgaben. Bei den Entscheidungen für eine individuelle Aufgabenstellung erscheint es sinnvoll, sich an den folgenden Gesichtspunkten zu orientieren:

- *Orientierung am aktuell zu bearbeitenden Problem bzw. an den aktuell zu bearbeitenden Symptomen*

Hausaufgaben sollen sich auf diejenigen Probleme bzw. Symptome beziehen, die gerade in den aktuellen Therapiesitzungen bearbeitet werden. Die Aufgaben für die Eigenarbeit sollten sich so eng wie möglich an denjenigen Aufgaben orientieren, die in den Therapiesitzungen bewältigt werden.

- *Orientierung am aktuell gültigen Therapieziel mit seinen nach Schwierigkeitsgrad gestaffelten Unterzielen*

In jeder Therapie gibt es eine Hierarchie von Therapiezielen: In der Regel sollten immer erst die leichter erreichbaren vor den schwieriger erreichbaren Therapiezielen bewältigt werden. Folgerichtig ist auch bei den Hausaufgaben darauf zu achten, dass sie so formuliert werden, dass sie eng an denjenigen Zielen ausgerichtet sind, die in-

nerhalb der aktuellen Behandlungssitzungen verfolgt werden.

- *Orientierung an den momentanen Handlungsmöglichkeiten und Handlungsgrenzen der Klientin bzw. des Klienten*

Es ist darauf zu achten, dass der jeweils aktuelle Fähigkeitsstand einer Klientin bzw. eines Klienten ausreichen muss, um die festgelegten Hausaufgaben bewältigen zu können. KlientInnen müssen also körperlich und mental sowie von ihrer Motivation her in der Lage sein, erfolgreich mit der Aufgabenstellung umgehen zu können. Dies bedeutet auch, dass der aktuelle Stand ihrer Selbstveränderungskompetenzen zu berücksichtigen ist, wie sie im nächsten Kapitel im einzelnen beschrieben werden.

- *Orientierung am konkreten Lebensrahmen der Klientin bzw. des Klienten, dem individuellen Tagesablauf und den darin enthaltenen kommunikativen Möglichkeiten*

Hausaufgaben sollten sich von ihrem zeitlichen Umfang und ihrem Handlungsablauf her „unauffällig“ in den jeweiligen Tagesablauf einpassen lassen. Wenn etwas gelesen, gesagt oder aufgeschrieben werden soll, wenn Übungen mit anderen Menschen durchzuführen sind, dann sollte dies in Situationen geschehen können, wo sowieso gelesen, etwas gesagt oder aufgeschrieben wird und wo Kontakte zu anderen Menschen bestehen. Je besser die Aufgaben die realen Lebensbedingungen berücksichtigen, desto leichter wird deren Umsetzung, desto wahrscheinlicher können positive Erfahrungen im Rahmen der Hausaufgaben gesammelt werden. Dies wiederum stärkt die Motivation für die Eigenarbeit.

- *Orientierung an individuellen Gewohnheiten, Vorlieben und Ressourcen*

Wer morgens in der U-Bahn regelmäßig seine Zeitung liest, könnte seine sprachtherapeutische Leseübung zwischen den Stationen „Schloßpark“ und „Kaiserplatz“ lautlos ausformulierend erledigen, statt nach Feierabend zuhause in einer speziellen 10-minütigen Übung lesen zu müssen. Wer sowieso nachmittags mit Klassenkameraden te-

lefoniert, könnte bei einem bestimmten Freund eine Selbstbeobachtungsaufgabe erfüllen oder während der ersten Begrüßungssätze auf eine veränderte Artikulation achten. Wer eine große Freude am Aufsagen von Gedichten hat, bei dem ließe sich der Abbau seiner allgemeinen Sprechanst z.B. über das Vortragen von Gedichten in zunehmend größeren Personengruppen arrangieren.

- *Berücksichtigung der individuellen, auf die Therapie und den Veränderungsprozess bezogenen Vorbehalte und Widerstände*

Jeder Mensch hat seine Vorlieben und seine Vorbehalte. Das gilt auch für KlientInnen. Das Anfertigen schriftlicher Aufzeichnungen ist nicht jedermanns Sache. Für manchen ist ein Diktiergerät hilfreicher. Manche KlientInnen sind erst zum Ende einer Therapie hin für selbsterfahrungsbezogene Aufgaben offen. Und es zeigt sich bei einigen Betroffenen – aufgrund persönlicher Einstellungen oder negativer Vorerfahrungen in vorausgegangenen Therapien – eine deutliche Abwehr gegen eine ganze Reihe von Hausaufgaben, die sich bei anderen KlientInnen durchaus bewährt haben. Auf alle diese individuellen Besonderheiten gilt es sensibel Rücksicht zu nehmen. TherapeutInnen müssen achtsam sein, ihre Standard-Hausaufgaben nicht voreilig und ungeprüft aus dem Hut zu ziehen.

- *Berücksichtigung der allgemeinen Therapiemotivation und der jeweils aktuellen Mitarbeitsbereitschaft*

Therapeutische Eigenarbeit kann nur in Gang kommen, wenn die Therapiemotivation des Klienten angemessen ausgebildet ist und seine Mitarbeitsbereitschaft für die geplanten Hausaufgaben vorliegt. Sollte dies nicht der Fall sein, so sind Hausaufgaben zum Scheitern verurteilt, auch wenn sie noch so interessant erscheinen mögen. Vorrangig müsste es dann erst einmal um die Verbesserung des Arbeitsbündnisses zwischen TherapeutIn und KlientIn gehen und ggf. auch um die Verbesserung der therapeutischen Beziehung.

Die Berücksichtigung der oben aufgeführten Gesichtspunkte macht es

leichter, therapeutische Hausaufgaben gezielt auf die Person der Klientin bzw. des Klienten abzustimmen und sie in das Gesamtkonzept der Behandlung einzupassen. Dabei ist es unerlässlich, sich im Laufe der Therapie immer wieder zu vergegenwärtigen, welche Zielsetzungen (siehe oben) gerade mit den Hausaufgaben erreicht werden sollen.

6. Therapeutische Hausaufgaben: Interventionen zum Aufbau von Selbstveränderungskompetenzen

Jede Therapie kann verstanden werden als systematische Anleitung zur Eigenveränderung. Indem sich ein Mensch mit seinen Symptomen bzw. Problemen auseinandersetzt und einen neuen Umgang mit ihnen erwirbt, erwirbt er damit auch übergreifende Kompetenzen, die für jede Art von Eigenveränderung und Problembearbeitung von Bedeutung sind (vgl. D'Zurilla/Goldfried 1971; Miller, Galanter/Pribram 1974; Kanfer, Reinecker/Schmelzer 2000).

• Verbesserung der Selbstwahrnehmungskompetenz

Im Rahmen einer Therapie lernt der Klient – unter Umständen zum ersten mal in seinem Leben – sich selbst genauer zu betrachten, Informationen über das eigene Verhalten und die eigenen Gefühle systematisch zu sammeln, lernt wahrzunehmen, was ihm blitzschnell und automatisiert durch den Kopf geht, was der Mund, die Hand, der Körper reflexhaft machen, unbemerkt bisher, unterhalb der Wahrnehmungsschwelle; er spürt, wonach ihm zumute ist, erkennt klarer die eigenen Bedürfnisse, erfasst momentane Absichten und eigene liegengebliebene Wünsche. Häufigkeit und Intensität der Symptome und ihre Abhängigkeit von situativen Bedingungen und eigenen Erwartungshaltungen können registriert werden. Auf diese Weise gewinnen KlientInnen Einsichten über sich und ihre Kommunikationspartner.

• Verbesserung der Kompetenz zur Formulierung selbstbestimmter Zielsetzungen

Nach all diesem Sich-und-andere-besser-wahrnehmen-können, entstehen in der Auseinandersetzung mit den Anregungen des Therapeuten Ideen für die Selbstveränderung, neue Wege tun sich auf, das Denken vermag neue Richtungen einzuschlagen. KlientInnen lernen anhand der konkret anstehenden Lernziele, wie wichtig es für jede Art von Veränderung ist, sich konkrete Ziele auszumalen, sie vielleicht auch schriftlich zu formulieren und alternative Handlungsweisen als Ziele für unterschiedliche Situationszusammenhänge festzulegen.

• Verbesserung der Planungskompetenz

„Wie kann ich flexibel über mein gewünschtes Zielverhalten verfügen?“ Dieser Frage wird in der Therapie immer wieder nachgegangen, Überlegungen zur Realisierung der Ziele werden angestellt, unrealistische Erwartungen verworfen, eigene Leistungsansprüche geprüft, Misserfolgsängste besprochen sowie Handlungsweisen ausphantasiert, wie mit dem befürchteten eigenen Versagen umzugehen ist. All das schult die Fähigkeit des Klienten, sich realistisch seinen gewünschten Handlungsweisen zu nähern.

Ham (2000, 71) betont, wie wichtig es ist, dass Therapeuten ihrem „Patienten Möglichkeiten geben, das Planen von Veränderungen zu üben. Viele Patienten haben das Gefühl, dass ein wesentlicher Teil des Problems darin liegt, dass sie nicht wissen, was zu tun ist bzw. wie sie vorgehen sollen. Übungen, die richtiges Planen, stufenweises Vorgehen, Alternativmöglichkeiten usw. vermitteln, machen aus dem Patienten eine Art Hilfstherapeut, der besser darauf vorbereitet ist, mit der Vielzahl an Problemen umzugehen, die ihn nach der Entlassung aus der Therapie erwarten.“

• Verbesserung der Kompetenzen zur Handlungsausführung

Und wenn dann die Handlungsweisen realisiert werden, wenn Klienten tun, was sie sich vorgenommen haben, wenn z.B. sprachliche oder soziale Verhaltensweisen im Alltag erprobt

werden, die im Behandlungsraum schon im Rollenspiel verfügbar waren, dann kommt es blitzschnell zu einem Abgleich zwischen dem aktuell gezeigten und dem als Vorstellung gedanklich gespeicherten Soll-Verhalten, es kommt zu Verunsicherungen durch unvorhergesehene situative Bedingungen oder eigene negative Gedanken. Jetzt kommt es auf die Fähigkeiten an, „Kurskorrekturen“ im eigenen Handeln vorzunehmen oder sich selbst während der Durchführung der Übungsaufgaben in eine gute Handlungsposition zu begeben (z.B. sich körpersprachlich expressiver in Bezug zum Gegenüber zu setzen; oder sich in einem Gespräch willkürlich zu entspannen durch die Selbstinstruktion „Hände locker! Fußsohlen am Boden spüren!“; oder sich selbst während einer schwierigen Phase zu ermutigen). KlientInnen lernen auf diese Weise, sich zunehmend sicherer bei der Handlungsausführung zu bewegen. Sie kommen damit handelnd zu größerer Ruhe auch in denjenigen Situationen, in denen vorher Vermeidung oder Unsicherheiten bzw. Ängste vorherrschten.

• Verbesserung der Kompetenzen zur Handlungsbewertung

Allerdings setzt ein zuversichtliches Voranschreiten im Selbstveränderungsprozess voraus, dass die Umsetzung des gewünschten Verhaltens von den KlientInnen selbst angemessen ausgewertet werden kann. Sie müssen ihre Handlungsimpulse, die sie gewagt haben, ohne ins Vermeiden zu gehen, schätzen lernen, sie positiv bewerten, selbst dann, wenn Symptome aufgetreten sind. Das bedeutet für kommunikationsängstliche Menschen z.B., dass es in einer schwierigen Sprechsituation anfänglich wichtig ist, überhaupt zu sprechen, unabhängig davon, wie gesprochen wird, statt am Anspruch festzuhalten, nur symptomfreie Äußerungen von sich geben zu wollen. Selbstabwertende, negative Gedanken, die mit dem Auftreten von Symptomen über eine lange Lerngeschichte verknüpft sind, sind hinderlich für den Prozess der Selbstveränderung. Demgegenüber verlangt ein erfolgreiches therapeutisches Voranschreiten, dass

sich KlientInnen ihrer eigenen mentalen Möglichkeiten bewusst werden und sich den großen Bereich der positiven Selbstverbalisierungen aneignen.

Zu den positiven Selbstverbalisierungen zählen unter anderem (vgl. *Fliegel* 1996)

- *positive Selbstbeschreibungen* (z.B.: Ich habe es geschafft, meinem Gegenüber in die Augen zu schauen; und laut und deutlich habe ich auch gesprochen!),
- *positive Selbstinstruktionen* (z.B.: Mehrfach habe ich die Selbstinstruktionen „Hände locker! Fußsohlen am Boden spüren!“ eingesetzt),
- *positive Selbstbewertungen* (z.B.: Trotz der aggressiven Stimmung während des PW-Unterrichts in der Schule und der hektischen Diskussionsleitung ist es mir gelungen, mich dreimal zu Wort zu melden. Stolz kann ich sein, dass ich es endlich geschafft habe, eine Gegenposition zu äußern.)

Ob die eigene Handlung als „positiv“ oder „negativ“ erinnert wird, hängt also nicht so sehr von der Handlungsausführung selbst ab, nicht vom konkret erzielten Handlungsergebnis, sondern vor allem davon, wie KlientInnen unmittelbar nach der Handlung ihr eigenes Verhalten bewerten. Therapeutische Hausaufgaben stellen immer wieder Anlässe dar, die eigenen Selbstbewertungsprozesse zu beobachten und zu verändern, z.B. typische Tendenzen der Selbstabwertung zu stoppen. Auf diese Weise kommt es zu einer Weiterentwicklung der individuellen *Kompetenzen zur Handlungsbewertung*. Gelernt wird dabei nicht nur, die gelungenen Anteile des eigenen Verhaltens wahrzunehmen und sie sich positiv zu vergegenwärtigen. Der Vergleich zwischen dem tatsächlich erzielten Handlungsergebnis und dem ursprünglich geplanten Verhaltensziel lehrt KlientInnen, sich genauer mit der Angemessenheit ihrer Planungen und Vorhaben zu beschäftigen (Waren meine Ziele z.B. zu anspruchsvoll gewählt?) und anderer-

seits den Stand der eigenen Handlungsmöglichkeiten genauer zu analysieren (Stehen mir bestimmte sprechmotorische Fertigkeiten tatsächlich sicher zur Verfügung?). Realistische Handlungsbewertungen erfordern u.U. Korrekturen bezüglich der festgesetzten Ziele, der eingeschlagenen Wege und der konkreten Handlungsausführung. So kommt es im Verlaufe jeder Auswertung von therapeutischen Hausaufgaben bei den KlientInnen immer auch zu einer Verfeinerung der Zielformulierungskompetenzen, der Planungskompetenzen und der Kompetenzen zur Handlungsausführung sowie zu neuen Ideen für die Verbesserung der Selbstwahrnehmung.

Der Umgang mit therapeutischen Hausaufgaben wird umso erfolgreicher sein können, desto sicherer Klienten über die beschriebenen fünf Kompetenzbereiche verfügen. Kommt es bei Klienten zu Problemen mit den vereinbarten Hausaufgaben, sind Irritationen und Widerstände bei der Eigenarbeit festzustellen, so sollten Therapeuten überprüfen, ob einzelne Selbstveränderungskompetenzen noch gezielt gefördert werden müssten. Statt sich bei Jugendlichen und Erwachsenen z.B. in eine unproduktive theoretische Auseinandersetzung über das Für und Wider von Hausaufgaben einzulassen oder voreilig die Therapeuten-Klienten-Beziehung zu problematisieren, könnte es vielmehr darum gehen, mit dem Klienten die noch fehlenden Selbstveränderungskompetenzen in der Therapiestunde und mit Hilfe therapeutischer Hausaufgaben systematisch aufzubauen. Dieser Gesichtspunkt ist insbesondere deswegen bedeutsam, weil KlientInnen spätestens nach Abschluss der Behandlung zweierlei leisten müssten: Sie sollten zum einen in der Lage sein, sich selbständig und erfolgreich mit denjenigen Problemen auseinanderzusetzen, deretwegen sie in die Behandlung gekommen sind (hierzu gehört auch der Umgang mit einem möglichen Rückfallrisiko). Zum anderen sollten sie flexibel mit neuen schwierigen Lebensumständen und ggf. auftauchenden neuen Problemen umgehen können.

7. Abschließende Gedanken

Nach *Dryden* und *Feltham* (1994, 94) „... fördert der explizite Einsatz von Hausaufgaben den therapeutischen Prozess und sollte daher zu den Grundfertigkeiten eines Therapeuten gehören.“ Therapiestudien in der Psychotherapie belegen den entscheidenden Einfluss, den der Grad der aktiven Beteiligung seitens der Klienten auf den Behandlungserfolg besitzt. Die aktive Beteiligung ist Voraussetzung dafür, dass es mit der Ausführung therapeutischer Hausaufgaben überhaupt zu einer Erweiterung des individuellen Verhaltensrepertoires eines Klienten kommen kann und dadurch ein Ausgleich seines durch die Symptomatik (das Problem) eingeschränkten Handlungsspielraumes möglich wird.

Die Auswahl geeigneter therapeutischer Hausaufgaben orientiert sich an den individuellen Therapiezielen der KlientInnen und ihren jeweils aktuellen Handlungsmöglichkeiten. Um sicher zu sein, in welchem Ausmaß KlientInnen in der Lage sind, therapeutische Hausaufgaben selbstbestimmt und ohne die Anwesenheit des Therapeuten durchzuführen, bietet es sich an, den Status quo der vorhandenen Selbststeuerungsfähigkeiten bzgl. Hausaufgaben (z.B. im Rollenspiel) zu erkunden. Noch fehlende Selbststeuerungsfähigkeiten können im Rahmen der therapeutischen Sitzungen ausgebildet bzw. gefestigt werden.

Beispiel: Frederik (10 J., myofunktionelle Störung) wollte sich partout nicht im Spiegel anschauen, obwohl die visuelle Kontrolle für die häuslichen Schluckübungen von großer Wichtigkeit war. So wurde der Spiegel Gegenstand einer kleinschrittigen Desensibilisierung: a) Reden über Spiegel, wo gibt es welche zu Hause? b) Spiegel von weitem ansehen. c) Dem Therapeuten beim Hantieren mit dem Spiegel zuschauen. d) Den Spiegel selbst in die Hand nehmen, ohne sich darin zu betrachten. e) Nur das Zimmer und die Kuscheltiere im Spiegel wahrnehmen. f) Den Therapeuten auf dem Nachbarstuhl im Spiegel anschauen. g) Das an einer Seite lose Papier, mit dem der Spiegel abgedeckt wurde, so weit (so lange) wie

möglich anheben. h) Das Papier in kürzerer Abfolge anheben bzw. größere Papierstücke entfernen. Diese Desensibilisierung lief parallel zu den myofunktionellen Übungen. In der dritten Sitzung war die Therapeutin über Frederiks Zungenstreckung derart begeistert, dass sie laut bedauerte, ihm diesen Erfolg nicht im Spiegel zeigen zu können. „Na, mach doch!“ rief er stolz und hatte auch schon den bereit liegenden Handspiegel vor der Nase. Der Bann war gebrochen. Frederik verwendete ab nun den Spiegel für seine häuslichen Schluckübungen.

Manchmal ist es unabdingbar, die als Hausaufgaben geplanten Handlungsweisen vorab in einer gemeinsamen In-vivo-Arbeit zu festigen, um damit die Handlungsausführung als Hausaufgabe sicherzustellen. Dieser Schritt wird m.E. in Therapien zu oft übersprungen, was nicht selten zu Komplikationen bei der Eigenarbeit führt. (Über die Wichtigkeit der In-vivo-Methode und „Kunstfehler“ bei ihrem Einsatz wird an anderer Stelle berichtet: *Wendlandt* 2002a) Natürlich gibt es noch eine ganze Reihe anderer Faktoren, die therapeutische Hausaufgaben zum Erliegen bringen können – hierzu gehört z.B. das Therapeutenverhalten „Vorhaltungen machen“ (bei Nichterledigung von Hausaufgaben) und „Kritisieren“ (bei anscheinend mangelndem Eifer der KlientInnen). Ganz anders verhält es sich mit Lob und Ermutigung, wodurch die selbstbestimmte Eigenarbeit des Klienten gefördert wird. Und auch der Erfolg ist ein wichtiger Verbündeter, der durch eine gründliche und systematische Planung von Aufgaben und deren Abstimmung aufeinander „herstellbar“ wird – zu wesentlichen Teilen jedenfalls. Wie dies im einzelnen zu leisten ist, welche methodischen Schritte und Arbeitsprinzipien bei dem therapeutischen Baustein „Hausaufgaben“ für BerufspraktikerInnen zu berücksichtigen sind, ist an anderer Stelle nachzulesen (siehe *Wendlandt* 2002).

Es ist zu hoffen, dass mit diesem Artikel eine Diskussion um den vernachlässigten Baustein „Therapeutische Hausaufgaben“ angeregt werden kann. Manche alte Hüte müs-

sen nur erst ins rechte Licht gesetzt werden, um ihre wahre Attraktivität erkennen zu können. Dabei wäre es, wie *Fehm/Fehm-Wolfsdorf* (2001, 390) betonen, dringend geboten, den Umgang mit Hausaufgaben in der Therapie durch Aus- und Fortbildungsmaßnahmen systematisch zu trainieren. Nun denn..... haben Sie schon Ihre Hausaufgaben gemacht?

Zusammenfassung

Therapeutische Hausaufgaben können als ein altbekannter Baustein in der sprachtherapeutischen Arbeit gelten. Eine öffentliche fachwissenschaftliche Auseinandersetzung hierzu findet allerdings kaum statt. Dies verwundert, da für SprachheilpädagogInnen und LogopädInnen der Einsatz therapeutischer Hausaufgaben im Behandlungsalltag oft mit Problemen verbunden ist. In diesem Artikel möchte ich einige Überlegungen und Systematisierungen zu diesem Baustein mitteilen: Dazu werden nach einer Begriffsbestimmung Zielsetzungen von Hausaufgaben dargestellt, unterschiedliche Arten von Hausaufgaben beschrieben und Entscheidungshilfen für deren Auswahl vorgestellt. Abschließend wird aufgezeigt, dass therapeutische Hausaufgaben in besonderer Weise geeignet sind, Selbstveränderungskompetenzen bei KlientInnen auszubilden und in diesem Sinne eine wichtige Funktion im Rahmen der Gesamtbehandlung – nicht zuletzt auch für eine Rückfallprophylaxe – erfüllen.

Literatur

- Baumgardt, U.* (1985): Kinderzeichnungen – Spiegel der Seele. Kinder zeichnen Konflikte ihrer Familie. Kreuz, Zürich.
- Böttcher, I., Hrsg.* (1999): Kreatives Schreiben. Cornelsen, Berlin.
- Borgart, E.-J., Kemmler, L.* (1989): Hausaufgaben in der Psychotherapie. Psychologische Rundschau 40, 10-17.
- Dryden, W., Feltham, C.* (1994): Psychologische Kurzberatung und Kurztherapie. Einführung in die praktischen Techniken. Reinhardt, München.
- D'Zurilla, T., Goldfried, M.* (1971): Problem-solving and behavior modification.

Journal of Abnormal Psychology 78, 107-126.

Edelmann, W. (2000): Lernpsychologie. Beltz PVU, Weinheim.

Fehm, L., Fehm-Wolfsdorf, G. (2001): Hausaufgaben in der Psychotherapie. Hausaufgaben als therapeutische Intervention: Ausnahme oder Alltag. Psychotherapeut 6, 386-390.

Fliegel, S. (1996): Selbstverbalisation und Angstbewältigung. In: *Linden, M., Hautzinger, M.* (Hrsg.): Verhaltenstherapie. Springer, Berlin, 275-279.

Ham, R. (2000): Techniken der Stottertherapie. Demosthenes Verlag der Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V., Köln.

Hautzinger (1996): Tages- und Wochenprotokolle. In: *Linden, M., Hautzinger, M.* (Hrsg.): Verhaltenstherapie. Springer, Berlin, 316-319.

Hilgard, E., Bower, G. (1970): Theorien des Lernens. Klett, Stuttgart.

Kanfer, F., Reinecker, H., Schmelzer, D. (2000): Selbstmanagement-Therapie. Ein Lehrbuch für die klinische Praxis. Springer, Berlin.

Kemmler, L., Borgart, E.-J., Gärke, R. (1992): Der Einsatz von Hausaufgaben in der Psychotherapie. Report Psychologie 46, Heft 8, 9-18.

Krech, D., Crutchfield, R. u.a. (1992): Grundlagen der Psychologie. Beltz VPU, Weinheim.

Kruse, Otto (1997) (Hrsg.): Kreativität als Ressource für Veränderung und Wachstum dgvt-Verlag, Tübingen.

Kunst und Therapie. Zeitschrift für Theorie und Praxis künstlerischer Therapieformen. Siehe Jahrgang 1998, Claus Richter Verlag, Köln 1998.

Miller, G., Galanter, E., Pribram, K. (1974): Strategien des Handelns. Pläne und Strukturen des Verhaltens. Stuttgart.

Petzold, H., Orth, I. (Hrsg., 1985): Poesie und Therapie. Junfermann, Paderborn.

Rico, G. (1984): Garantiert Schreiben lernen. Rowohlt, Reinbek bei Hamburg.

Selling, B. (1996): Schreiben wie der Schnabel wächst. Kreatives Schreiben für kleine und große Kinder. Auum, Braunschweig.

Shelton, J.L., Ackerman, J.M. (1978): Verhaltens-Anweisungen. Hausaufgaben in

Beratung und Psychotherapie. Pfeiffer, München.

Wendlandt, W. (1985): Zum Problem der Generalisierung in der Therapie des Stotterns. In: *Kattenbeck, G., Springer, L.* (Hrsg.): Stottern und Stimme. tuduv Verlag, München, 63-80.

Wendlandt, W. (2002 a): Probleme und Missverständnisse beim Einsatz der In-vivo-Methode. Ein Beitrag zur Diskussion. Forum Logopädie 10, Heft 3.

Wendlandt, W. (in Vorb.): In-vivo-Arbeit: Eine Methode verlangt ihr Recht.

Werder, L. von (1990): Lehrbuch des kreativen Schreibens. Ifk-Verlag, Berlin.

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. Wolfgang Wendlandt
Alice-Salomon-Fachhochschule für
Sozialarbeit und Sozialpädagogik
– University of Applied Sciences –
Alice-Salomon-Platz 5
12627 Berlin

Wolfgang Wendlandt, geb. 1944, Studium der Psychologie an der Technischen Universität Berlin, Promotion zum Doktor der

Philosophie 1977. Seit 1979 Professor für Psychologie mit dem Schwerpunkt Beratung und Therapie an der Alice-Salomon-Fachhochschule für Sozialarbeit und Sozialpädagogik Berlin. Langjährige Tätigkeit als Psychologischer Psychotherapeut, Supervisor und Lehrtherapeut mit Zusatzausbildungen in Verhaltens- und Gesprächspsychotherapie. Seit drei Jahrzehnten Fortbildung von Berufsgruppen, die in der Diagnostik, Beratung, Therapie und Prävention von Menschen mit Störungen des Sprechens und der Sprache arbeiten sowie Forschungs- und Publikationstätigkeit auf dem Gebiet „Sprache und Kommunikation“.

Anzeige

Software für die Praxis

● **Audio I** Förderung der auditiven Wahrnehmung auf Geräusch- u. Lautebene, Laut- und Bildzuordnung, Sequenzen- und Richtungshören, Figurgrundwahrnehmung, u.a. dichotische Wiedergabe wählbar, erweiterbar, 180 Bildkarten ausdrückbar, inkl. CD-Audio-Teil mit 120 Geräuschen. **70,00€**

Bu	Da	Ma
be	me	ma
Bu-be	Da-me	Ma-ma

● **Phonologische Bewusstheit: MIMAMO** mit Hören-Diagnose, Hören-Schreiben-Training und Hören-Lesen-Training. Der Computer spricht "mi" oder "bu" oder "la-lu-ma-du" oder sinntragende Silben und Wörter. Die Inhalte sind frei editierbar. Zur Überprüfung phonologischer Fähigkeiten und zum Lesen und Schreiben lernen. **Preis: 47,00 €**

● **Hören-Sehen-Schreiben** mit Bild und Ton. Schriftsprachtraining mit den Funktionen: Hören, Schreiben, Lesen, Erinnern, visuelles und auditives Zuordnen, inkl. Soundmemory. **Preis: 49,00 €**

● **Universelles Worttraining** mit Tachistoskop, Fehlbuchstabe, Blitzwort-Gedächtnistraining, Diktat, Greifspiel, Lesen-Diagnose, zur Legasthenietherapie empfohlen, leicht erweiterbar, buchstabiert und lautiert jedes Wort. **Preis: 47,00 €**

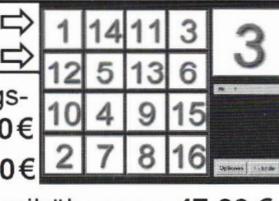
● **Alphabet** Auditives und/oder visuelles Training: **ABC, Zahlen, Farben, Bilder, Muster, erste Wörter**, in deutsch und englisch. **Preis: 47,00 €**

● **Wahrnehmung** 15 Progr., visuelle Wahrnehmungsdifferenzierung, Reaktionstraining, Hörtest usw. **51,00€**

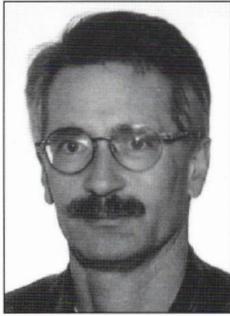
● **Wortbaustelle** für Silben und Wortbausteine **47,00€**

● **Diktattrainer** Diktate, Lückentexte, Groß/Kleinschreibübungen **47,00 €**





Eugen Traeger Verlag Hoher Esch 52 49504 Lotte Tel/Fax: 05404-71858 www.etverlag.de



Norbert Nelde, Essen
Katja Subellok, Dortmund

Gute Zeiten – Schlechte Zeiten!?

Überlegungen zur Medienerziehung (nicht nur) kommunikationsbeeinträchtigter Kinder und Jugendlicher

Einleitung

Warum gerade „Gute Zeiten – Schlechte Zeiten“ im Titel? Am 13. Juni 2000 feierte RTL die 2000. Folge dieser „Daily Soap“. An normalen Tagen schauen ca. 5,3 Millionen Menschen dieser Sendung zwischen 19.40 und 20.15 Uhr zu, 50 % davon sind regelmäßig junge Frauen zwischen 14 und 19 Jahren. 1992, beim Start dieser Sendung, gab es öffentliche Verrisse. Über dilettantische Schauspieler und schlechte Drehbücher zog die Presse her, nachdem Deutschlands erste tägliche Soap die Bühne betrat. Mord, Totschlag, Unfälle, Herz, Schmerz, Aids ... füllen täglich den Bildschirm. „In einer Programmwoche werden die Soap-Figuren von mehr Schicksalsschlägen gebeutelt als eine ganze Kleinstadt (Gangloff 2000, o. S.)“. Der Erfolg dieser Sendung liegt in der unmittelbaren Nachvollziehbarkeit der Ereignisse für die Zuschauer, denn nur so kann eine emotionale Bindung aufgebaut werden.

Diese emotionale Bindung oder Beziehung wird auch von *Borbonus* angesprochen, wenn es in einem Leitartikel der Zeitschrift „Die Sprachheilarbeit“ aus dem Jahr 1999 heißt: Ein-Kind-Familien sind in unserer Gesellschaft nicht mehr länger geschwisterlos. „Ihre Geschwister sind Fernseher, Videogerät und vor allem der Computer. Die Kinder als potentieller Wirtschaftsfaktor sind längst Ziel von Werbekampagnen geworden, die vor der Wohnungstür nicht halt machen. Diese Öffnung hat ihren Preis ... Auf Sprache bezogen bedeutet dies: Sprache

wird unverbindlicher. Informationen erfolgen ohne Dialog. Wir erleben die Loslösung der Sprache vom Sprecher“ (*Borbonus* 1999, 197).

Vielleicht hatte *Borbonus* die Zahlen des ZDF (*Krüsmann* 1998, 5) über die Ausstattung der Kinderzimmer von 6- bis 13-jährigen Kindern aus dem Jahr 1997 im Auge, wonach

- 79% einen eigenen Kassettenrecorder,
- 66% ein eigenes Radio (83% der über 12-Jährigen),
- 48% eine eigene Videokonsole,
- 29% eine eigene Stereoanlage,
- 16% ein eigenes Fernsehen auf dem Zimmer und
- 11% einen eigenen Computer

besitzen. Auch wenn die durchschnittliche tägliche Fernsehdauer dieser Kinder immerhin 130 Minuten beträgt, so kann unseres Erachtens dennoch *Borbonus* Aussage so nicht hingenommen werden, bzw. sie stellt eine Versimplifizierung von Sozialisationsinstanzen dar. Denn Werbekampagnen reichen bis in das Klassenzimmer herein, sind heimliche und offene Miterzieher geworden und haben somit erhebliche Auswirkungen auf die sprachliche Gestaltung unseres Lebens. Sie sind bei Kindern und Jugendlichen und Eltern *Inhalte von sprachlichen Dialogen* geworden. Und nicht nur in Ein-Kind-Familien, selbst in Familien mit zwei oder mehr Kindern spielen die angeführten Medien im Erziehungs- und Lebensprozess eine wichtige Rolle.

Es muss als unbestritten gelten, dass Kinder und Jugendliche sich neben Eltern, Geschwistern und Freunden eben-

so an den Medien orientieren (vgl. auch *Baacke/Ferchhoff/Vollbrecht* 1999). So gibt das Medium Fernsehen und die Musik diesen Kindern und Jugendlichen einen Orientierungsrahmen (Mädchen – Stars, Jungen – sportliche Idole). Besonders in der Pubertät spielt die Musik als Identifikation eine wesentliche Rolle. Kinder und Jugendliche unterhalten sich in der Freizeit, auch in den Schulpausen, häufig über Inhalte von Medien wie Fernsehsendungen, Musik, CDs. Je nach Interessen bilden sich Cliquen, die ihren Einfluss, ihre Entstehung in Fernsehsendungen, Musikgruppen, Videofilmen haben. Hierbei steht oft nicht das Verstehen einer Sendung im Vordergrund, sondern das Erleben.

Die Bedeutung und Funktion der Medien für Kinder und Jugendliche können wir uns im pädagogischen Prozess zunutze machen, anstelle sie zu verteufeln oder womöglich den pädagogischen Zeigefinger zu heben.

Dieser Kerngedanke wird sich durch die weiteren Ausführungen ziehen. Zunächst wird analysiert und vertieft, welche Rolle Medien (Schwerpunkt Fernsehen) heute – nicht nur bei kommunikationsbeeinträchtigten – Kindern und Jugendlichen spielen und welche Auswirkungen sie auf die Sprach- und Sozialisationsentwicklung haben (sollen). Können die Lieblingssendungen der Rezipienten wirklich eine mögliche Ursache für Kommunikations- und Sprachentwicklungsstörungen sein? Können TV-Sendungen wie z.B. die „Teletubbies“ zum Nichtsprechen an-

regen und verhindern sie eine adäquate Sprachentwicklung? Warum sind Sendungen wie „Gute Zeiten – Schlechte Zeiten“ (RTL) oder „Pokémon“ so beliebt bei Kindern und Jugendlichen? Diesen Fragen wird exemplarisch nachgegangen. Sie münden in einen Ausblick auf didaktische Möglichkeiten, Rundfunk- und Fernsehmedien im Unterricht als sprachliches Fördermittel ziel- und adressatengerecht einzusetzen.

Wir sind uns darüber im Klaren, dass viele der folgenden bewusst provokativ formulierten Thesen den einen oder anderen Leser zu Widerspruch veranlassen. Eine sich hieraus entwickelnde Fachdiskussion, wie mit diesem Themenkomplex im pädagogischen Alltag offensiv und konstruktiv umgegangen werden kann, würde unserem primären Anliegen entsprechen und wird von uns sehr begrüßt.

Evolutionäre Veränderungen?

Der Einstieg in mediale Welten findet heute immer früher statt. Niemals zuvor gab es eine Generation, die unter einem derart massiven Einsatz der Medien heranwächst. Zudem haben die Medienangebote um einen 10-fach höheren Faktor zugenommen als die Verarbeitungskapazität unseres Gehirns (vgl. Merten 2000).

Wie unser Gehirn auf diese erweiterten Anforderungen reagiert, ist Gegenstand zahlreicher Forschungsarbeiten mit, wie auch sonst, unterschiedlichsten Ergebnissen. So gehen Karl Pribram, Direktor des Zentrums für Hirnforschung an der Radford University Virginia und Sherry Dingman, Biopsychologin am Marist College in Poughkeepsie/State New York, davon aus, dass Kinder durch das Signalgewitter der Informationsgesellschaft heute in der Lage sind, zur selben Zeit mehr und unterschiedliche Informationen aufzunehmen und zu verarbeiten als ihre Eltern (vgl. Stockinger 1995, 119). Das Gehirn dieser Kinder- und Jugendlichengeneration kann Muster bei Computer- und Videospiele erkennen, die in die Köpfe der älteren Generation nicht mehr eindringen. Dabei gäbe es

gleichzeitig einen Abbau beim evolutionsgeschichtlich älteren Geruchs- und Geschmackssinn (vgl. ebenda). Andere Forscher, wie z.B. Wolf Singer vom Max-Planck-Institut für Hirnforschung in Frankfurt, lehnen diese Darstellung ab und erklären einfach, die Struktur unserer Gehirne ist unverändert. Wir passen uns eben nur den jeweiligen gesellschaftlichen und kulturellen Anforderungen an (ebd. 120, vgl. auch Klimsa 1998).

Entsprechend weiterer Untersuchungen von Medizinerinnen in den USA (ebd.) sollen sich im Gewicht der beiden Hirnhemisphären bereits Konsequenzen zeigen, die durch das Einprasseln der Bilder und Daten auf Kinder und Jugendliche bedingt sind. Die rechte Seite, die verstärkt Visuelles verarbeitet, „schwillt“ an, der linke Teil der Hemisphäre, der für Sprache, abstraktes Denken und Phantasie zuständig ist, verkümmere. Auswirkungen auf die Sprachentwicklung erscheinen damit naheliegend. So kam man in einer Studie in Deutschland, die Ende der 80er, Anfang der 90er Jahre in einer großen deutschen Stadt durchgeführt wurde, „zu dem beunruhigenden Ergebnis, dass dort etwa ein Viertel aller dreieinhalb bis vierjährigen deutschsprachigen Kinder Sprachentwicklungsstörungen aufwies“ (Schulte-Holtey 2001, o. S.). Ebenso warnen Ärzte in Sachsen vor dem Medienkonsum, denn dadurch habe jedes fünfte Kind in diesem Bundesland Sprachstörungen (vgl.: MEDI-Report 2002). Dem gegenüber weisen Ritterfeld und Vorderer (2000) darauf hin, dass es bisher noch keinen empirischen Nachweis gibt, der kindliche Sprachstörungen auf den zunehmenden Medienkonsum zurückführt.

Auch wenn diese Diskussion kontrovers geführt wird, Tatsache ist, dass eine „visuelle Generation“ heran gezüchtet wird, die bis zum 14. Lebensjahr 18.000 Stunden vor dem Bildschirm, aber nur 14.000 Stunden in der Schule verbracht hat (Stockinger 1995, 116f). Vor diesem Hintergrund der Veränderung von Wahrnehmung soll gefragt werden:

Ist *sehen* wirklich *sehen* und *wirklich* wirklich *wirklich*?

Wenn wir uns als Pädagogen zukünftig (oder bereits schon jetzt) mit einer „visuellen Generation“ konfrontiert sehen, so mögen hirnpfysiologische Details nicht unbedeutend sein. Unabdingbar ist jedoch die Beschäftigung mit der Art und Weise, wie Kinder und Jugendliche beispielsweise Fernseh- oder Filmbilder wahrnehmen, verstehen und verarbeiten. Bilder werden nicht nur aufgenommen, sie lösen Gefühle aus, geben Gedanken eine Richtung, formen Einstellungen und stärken Verhaltensweisen. Kinder wollen einen Film primär nicht nur verstehen, sie wollen ihn mit allen Sinnen erleben. Bedingungen für die Aufnahme und das Verständnis sind ihre altersbedingten entwicklungspsychologischen (emotionalen, kognitiven) und erfahrungsbezogenen Voraussetzungen, wie die folgende Übersicht (vgl. BzGA 1997, 9f) zeigt.

0 bis 2 Jahre

Bereits 1 1/2-jährige Kinder können Figuren aus dem Fernsehen auf Gegenständen in ihrer Umgebung wiedererkennen (T-Shirts, Bettwäsche, Trinkbecher, Spielzeug). Große Tiere und Zeichentrickfiguren werden eher wahrgenommen als Puppen. Die Kinder interessieren sich für das Zählen von Dingen. Ab ca. 2 Jahren sprechen sie wiederkehrende Fernsehtexte mit und beginnen Handlungen nachzumachen.

3 bis 5 Jahre

Phantasie und Realität können noch nicht getrennt werden. Phantastische, märchenhafte Darstellungen werden als Wirklichkeit verstanden. Kurzen Filmhandlungen kann gefolgt werden. Hier werden vor allem Einzelheiten wahrgenommen, die auch sehr genau wiedergegeben werden können. Dieses gilt um so mehr, wenn die Kinder mit der gleichen Situation bereits Erfahrungen gemacht haben (Sesamstraße). Ruhige Bilder und lange Szenen werden besser wahrgenommen als hektische Zeichentrickfilme.

6 bis 9 Jahre

Noch werden mehr Einzelheiten als Sinnzusammenhänge aufgenommen. Beim Nacherzählen wird Wert auf die

genaue Beschreibung gelegt. Diese Altersgruppe lässt sich von Filmhandlungen weniger leicht überwältigen, sondern sie sucht selbstbestimmt nach Möglichkeiten, um sich auf die Handlung einzulassen. Dieses setzt aber eine stabile Beziehung und positive Umwelterfahrungen voraus. Kinder lernen, einer Filmhandlung über längere Zeit zu folgen. Gezeichnete Figuren werden nicht mehr als real angesehen. In dieser Phase sind Kinder mit abstrakten Begriffen wie „vor Millionen Jahren“ überfordert.

10 bis 13 Jahre

Kinder sind erst jetzt in der Lage, Wirklichkeit und Unwirklichkeit im Film zuverlässig voneinander zu unterscheiden. Allerdings bedeutet dies nicht, weniger reale Ereignisse nicht so ernst zu nehmen wie täglich erlebte Ereignisse. Der formale Ablauf eines Filmes mit Rahmenhandlung, Rückblenden etc. kann erfasst werden. Dennoch wird weiterhin mehr auf Einzelszenen geachtet. Der „rote Faden“ erscheint ihnen nicht wichtig, ebenso wie eine Logik im Handlungsablauf. In dieser Altersphase können viele Kinder noch nicht erkennen, dass Fernsehfiguren von Schauspielern dargestellt werden. Es wird allerdings überprüft, inwieweit sich die Fernseherfahrungen mit den Alltagserfahrungen decken. Grund-

schul Kinder nutzen Informationen aus den Massenmedien zur Konstruktion eigener Realitätskonzepte besonders dann, wenn sie wenig andere Informationsquellen haben.

Dieser Überblick dürfte deutlich gemacht haben, dass Kinder und Jugendliche Fernseh- und Videobilder *anders wahrnehmen* als Erwachsene. Darüber hinaus ist das, was wir wahrnehmen, Interpretation. Diese stützt sich auf Erlebnisse, Vorwissen und die Erwartungen, die wir als Rezipienten haben. Da diese bei allen Menschen unterschiedlich sind, ist die Wahrnehmung nie identisch. Die Wirklichkeit wird subjektiv konstruiert (vgl. Fritz 1999). Damit das Kind lernt, zwischen Illusion und subjektiver Wirklichkeit zu unterscheiden, muss es sich u.a. sprachlich ausdrücken und austauschen können. Ist beispielsweise nur das, was in den Medien auftaucht, wirklich wirklich? „Papa, wenn ein Baum im Wald umgefallen ist, aber die Medien sind nicht da und berichten darüber, ist dann der Baum wirklich umgefallen?“ (Merten 2000, o. S.)

Was ist trendy?

Bei der Sichtung der Literatur und in Fachdiskussionen (vgl. Schell et al. 1999) zeigt sich erwartungsgemäß, dass der Medienkonsum häufig kriti-

siert wird. Insbesondere bei Lehrern gilt er als Auslöser für unruhige Wochenanfänge, und ansonsten wird er allgemein als Familienkiller oder Wirklichkeitsräuber titulierte (vgl. Gaschke 2001, 199ff, Postman 1995). Wissen Lehrer und Pädagogen eigentlich, was genau ihre Kinder im Fernsehen sehen, welche Videospiele sie spielen? Kennen sie die Lieblingssendungen ihrer Kinder, und zwar nicht nur beim Namen? Wissen sie wirklich, was gerade trendy ist oder zu den „Top Ten“ gehört?

Im April 2000 wurde von den Verfassern eine informelle Umfrage zur Mediennutzung bei Schülern an Schulen für Sprachbehinderte im Großraum Ruhrgebiet durchgeführt. Befragt wurden 111 Jungen und 62 Mädchen im Alter zwischen 6 und 16 Jahren (die Altersverteilung war in etwa gleich; Jugendliche waren etwas überrepräsentiert). Beispielhaft sollen hier Ergebnisse zum Fernsehkonsum und -verhalten dieser Jugendlichen und Kinder aufgezeigt werden, das im Übrigen, wie auch nicht anders erwartet, mit Darstellungen anderer Untersuchungen (vgl. Baacke u. a. 1997, 106f) vergleichbar ist.

Welche TV-Sender werden am häufigsten gesehen? Die Schüler konnten maximal zwei Sender angeben (Abb. 1).

Lieblingssender

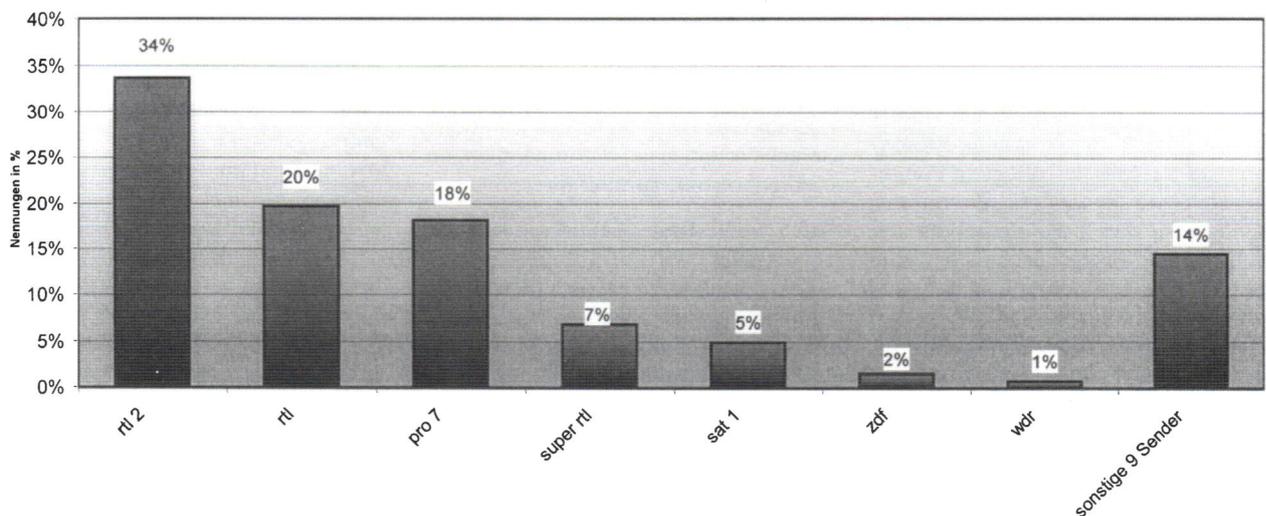


Abb. 1: Lieblings-TV Sender

Im Interesse einer klareren Akzentuierung wurden unter den „Sonstigen Sendern“ quantitativ nicht ins Gewicht fallende Einzelnennungen (z. B. DSF, VIVA, MTV) zusammengefasst. Die öffentlich-rechtlichen Sender (ZDF und WDR) müssten demnach auch dieser Rubrik zugeordnet werden; zur Gegenüberstellung sind sie hier aller-

dings gesondert aufgeführt. Diese Übersicht gibt bereits indirekt einen Hinweis auf die populärsten Sendungen. Die Schüler wurden nach ihren zwei Lieblingssendungen gefragt (Abb. 2). In der Auswertung sind die Antworten (319 Nennungen) der besseren Übersicht wegen nicht nach erster und zweiter Priorität gesondert

berücksichtigt worden. Ebenso wurden zu vernachlässigende Einzelnennungen in der Kategorie „Sonstige“ (z. B. Tiersendungen, Fantasy) zusammengefasst. Zeichentrickfilme sind mit Abstand der „Renner“ unter den Lieblingssendungen (35% aller Nennungen). Dazu zählen nicht nur die aktuellen „Poké-

**Erste und zweite Lieblingssendung:
Jungen und Mädchen zusammengefasst**

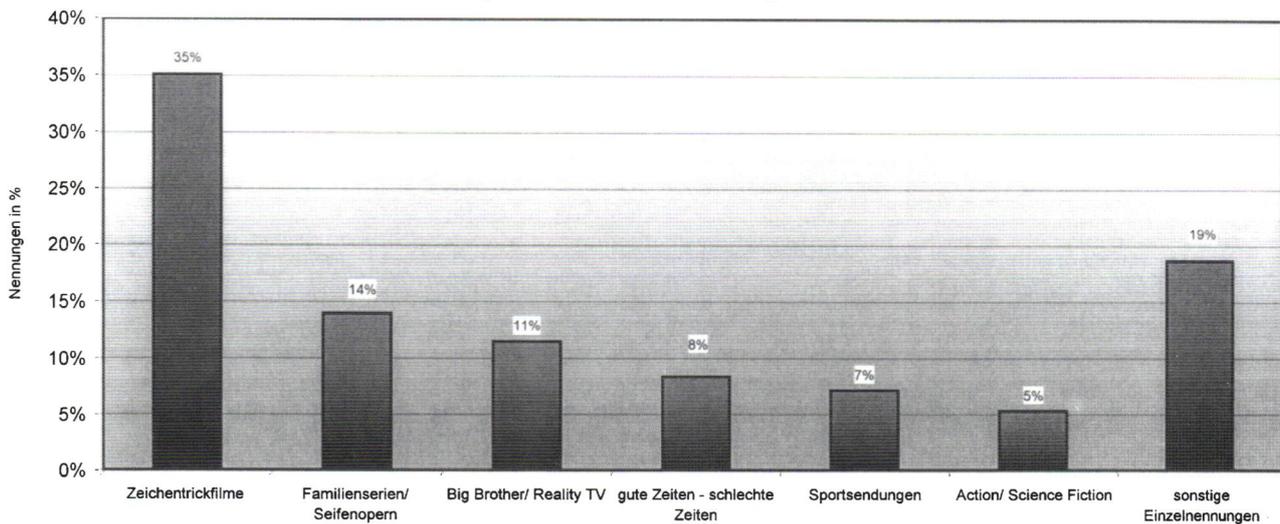


Abb. 2: Lieblingssendungen

**Erste und zweite Lieblingssendung zusammengefasst:
Altersgruppenspezifische Nennungen für Zeichentrickfilm,
Familienserien und Reality-TV**

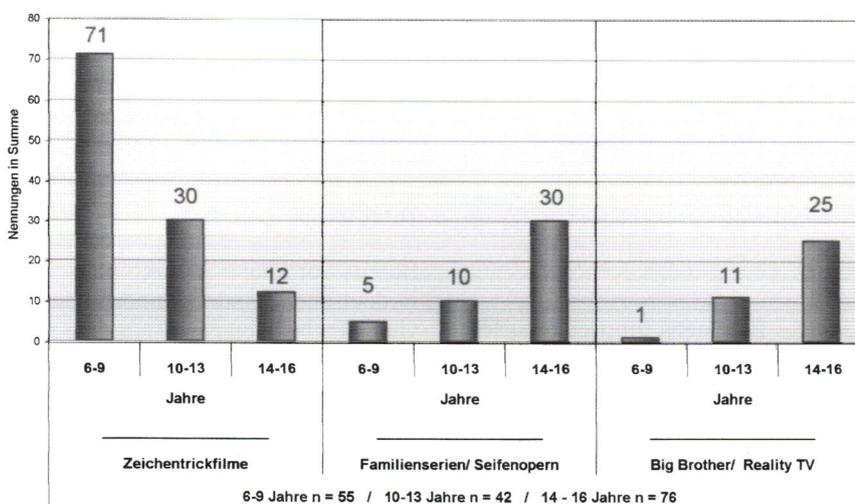


Abb. 3: Lieblingssendungen, altersspezifisch

mons“, sondern auch „Die Simpsons“ oder Evergreens von Walt Disney. Selbst wenn die deutsche Soap „Gute Zeiten – Schlechte Zeiten“ (8%) zu den anderen genannten Seifenopern und Familiensendungen (14%) hinzu addiert würde, hätte man mit insgesamt 22% noch lange nicht die Beliebtheit der (Zeichen-) Trickfilme erreicht. Immerhin kann „Big Brother“ mit 12% im Rennen noch gut mithalten (während der Befragung im April lief die erste Runde), während Sport- (7%) und Action/Science Fiction-Sendungen (5%) sich deutlich kleinerer Beliebtheit erfreuen. Alle anderen Nennungen (18%) haben für sich alleine gezählt die 5%- Hürde nicht geschafft.

Die drei meistgenannten Kategorien (Zeichentrickfilme, Seifenopern/Familienserien und Big Brother) wurden hinsichtlich der Altersverteilung näher analysiert (Abb. 3). Im Interesse einer Akzentuierung wurden hierfür drei

Altersgruppen gebildet (6-9 Jahre: N=55; 10-13 Jahre: N=42; 14-16 Jahre: N=76). Auch wenn die Altersgruppen quantitativ nicht gleichmäßig vertreten waren und die Ergebnisse damit relativ sind, so lassen sich doch eindeutige Tendenzen ablesen: Mit zunehmendem Alter verliert sich das Interesse an (Zeichen-) Trickfilmen, während das für Familienserien/Seifenopern und für Big Brother steigt.

In den Vorlieben von Jungen und Mädchen zeigten sich bezogen auf die drei am häufigsten genannten Genre deutliche Unterschiede (Abb. 4, S. 117). Mädchen bevorzugen Seifenopern und Familienserien (36,3 % im Vergleich zu 13,1 % aller Nennungen der Jungen), wohingegen Jungen eindeutig die Zeichentrickfilme favorisieren (37,4 % zu 25 % der Mädchennennungen). Für Big Brother ist kein Unterschied in der Bewertung feststellbar.

Schließlich wurde noch gefragt, was den Schülern am Fernsehen überhaupt nicht gefällt. Mit großem Abstand wurde am häufigsten die Werbung als störende Unterbrechung genannt (Abb. 5, S. 117). Allerdings trifft dies nicht auf alle Altersgruppen gleichermaßen zu. Die jüngeren Kinder (6-9 Jahre) sind für Werbung offensichtlich noch wesentlich empfänglicher als die älteren. Mit zunehmendem Alter verstärken sich die Aversionen gegen lästige Werbeunterbrechungen.

Absoluter Spitzenreiter der Untersuchung sind die Pokémons. Das Pokémon-Fieber betrifft schon lange nicht mehr nur eine Lieblingssendung von Kindern, sondern es ist ein allgemeines Medienphänomen. Über 300.000 Treffer ergibt z. B. eine Anfrage bei einer Internet Suchmaschine. In den Zeitungen wird über Pokémon-Verbote (Tausch/Handel von Pokémon-Spielkarten) auf Schulplätzen in Deutschland und Australien berichtet, und Nippon-Airlines fliegt seit Februar 2000 mit einem Pokémon-Jumbo New York an. Ein britischer Geistlicher bettet die Pokémon-Figuren in den biblischen Unterricht ein. Was sollen da Eltern und Lehrer machen? Vielleicht den Rat des „Ladies Home Journal“ aus den

USA befolgen: „If you can't beat them, join them!“ (*Landwehr* 2000, 52). Dieses gilt natürlich auch für Digimons, Big Brother, Girlscamp ...

Muss man nicht vor diesem Hintergrund fragen:

Gute alte Zeiten, schlechte neue Zeiten?

In den 50er und 60er Jahren war das Fernsehen das Medium, welches den kleinen Leuten eine Öffnung nach draußen ermöglichte. Das Fernsehen wurde zum Kommunikationszentrum für Familie und Nachbarschaft, es war ein Mittelpunkt für gesellschaftliche Aktivitäten. Ohne irgendwelche Voraussetzungen ermöglichte es die Teilnahme am Leben. Eine Zeit war das Fernsehen der Mittelpunkt bzw. der Treffpunkt für die Familie.

Heute dagegen würden die Kinder nur noch aus Langeweile schauen, ist die Meinung vieler Experten. So gibt es immer noch Stimmen, die die Gefahr der „Glotze“ betonen. „Das Fernsehen bringt die Kinder zum Schweigen“, behauptet *Heinemann* (1997, o. S.), Direktor der Mainzer Klinik für Kommunikationsstörungen, es hemme die Sprachentwicklung der Kinder. „Viele Kindern mangle es an Sprachverständnis, Wortschatz, Grammatik und Artikulation.“

Das Gegenargument lautet: Fernsehen sei nicht grundsätzlich schlecht. Nur unter bestimmten Voraussetzungen könne es schädlich wirken. So gebe es Kinder, denen selbst eine hohe Anzahl von TV-Stunden kaum oder gar nicht schade. „Im Gegenteil sei das Fernsehen vielleicht die letzte Chance der Familie. Allabendlich werde gemeinsam in die Röhre geschaut und dabei diskutiert, geschimpft und gelacht“ (*Risch* 1996, o.S.).

Unseres Erachtens führt eine Auseinandersetzung um „Fernsehen schädlich oder nicht schädlich“, um „gut oder böse“, um „pädagogisch wertvoll“ oder „hirnrissiger Schwachsinn“ nicht weiter. Bei diesen Auseinandersetzungen geht es fast immer nur darum, seine eigene Meinung durchzusetzen. Hinweise auf die sogenannten Wissen-

schaftler oder Statistiken helfen nicht weiter. Was weiter helfen kann, ist Medienkompetenz, wie noch aufgezeigt wird.

Schauen wir uns beispielhaft Tinky Winky, Dipsi, Laa-Laa und Po, auch als Teletubbies bekannt, an. 37% der Jugendlichen hocken zeitweise vor der Glotze, wenn es wieder „Ahooh!“, „Nohmah!“ „Winke-Winke“ heißt (*Metzger* u.a. 2000, 293). Viele Lehrer und Sprachpädagogen warnen vor der debilen Horrorshow und vor Sprachstörungen, die bei Kleinkindern durch den „Genuss“ dieser Sendungen entstehen können. Die Miterfinderin der Teletubbies *Anne Wood* weist darauf hin, dass viele Erwachsene nicht verstehen, „wie gut die Teletubbies als Rollenmodelle taugen. Sie zeigen Gefühl, entwickeln Phantasie, sind einfach lieb. Im Teletubby-Land gibt es keinen Streit, keinen Neid, keine Angst“ (*Wood* 2000, 128). Selbst die Evangelische Kirche gab der Sendung ihren Segen. Sie bezeichnet die Wirkung der Teletubbies als ungefährlich (vgl. *Müller-Bialon* 2000, 24). Der deutsche Kinderschutzbund sieht es ähnlich. „Kleinkinder finden das schnell langweilig, die wollen sich entwickeln und an der Sprache der Erwachsenen orientieren“ (ebd.). Und nach einer Studie des Zentralinstituts für das Jugend- und Bildungsforschung (IZI) stellt die Sprache der Teletubbies keine Gefahr für die Entwicklung der Kinder dar. „In den Folgen verwendete Wörter können sie sehr wohl von der eigenen Sprache unterscheiden, und sie werden von den Kindern allenfalls als Zusatz-Vokabeln benutzt“ (*Westdeutsche Allgemeine Zeitung* vom 08.12.1999, 4).

Bereits vor knapp 30 Jahren erschien in deutschen Kinderzimmern und bei vielen Pädagogen eine Bedrohung aus den USA: Die Sesamstraße. Neurosen, Aggressionen, Weltentfremdung wurden bei Kindern befürchtet, und die Dritten Sendeprogramme im Süden unserer Republik beschlossen, „die gefährliche Kindersendung zu boykottieren“ (*Weidemann* 2000, V). Heute sind es die Pokémon-Ungeheuer, die

**Erste und zweite Lieblingssendung
Vergleich Jungen - Mädchen**

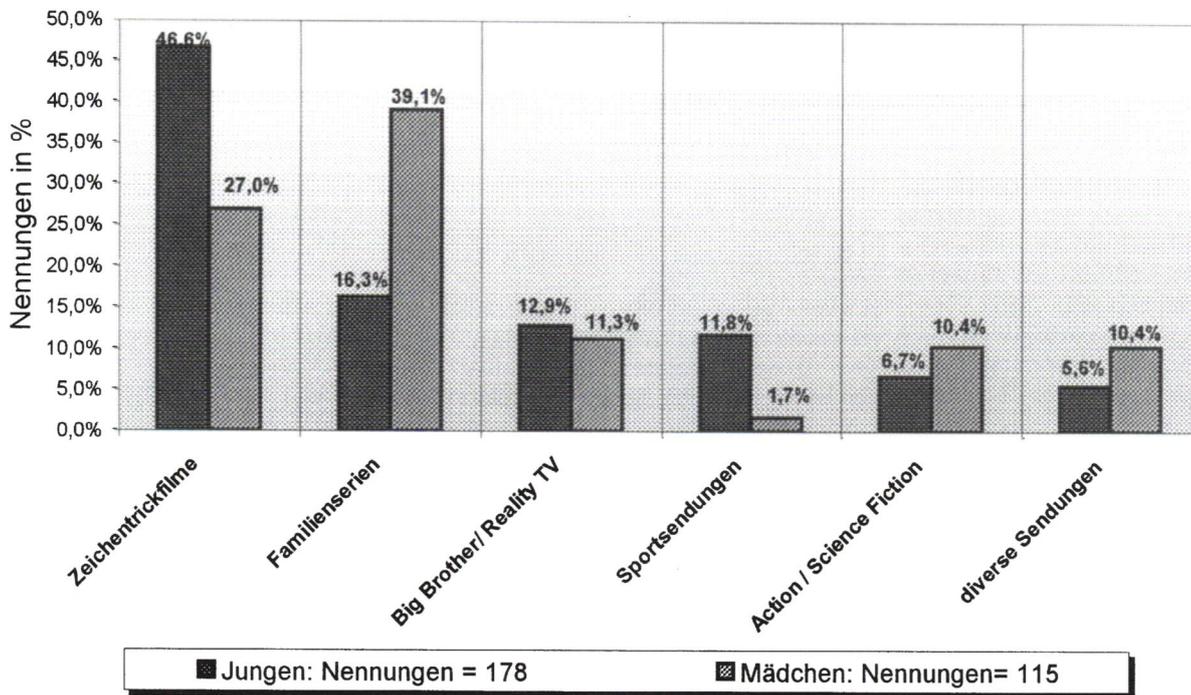


Abb. 4: Lieblingssendungen, geschlechtsspezifisch

**Was ich am Fernsehen nicht leiden kann:
Werbung / Unterbrechung**

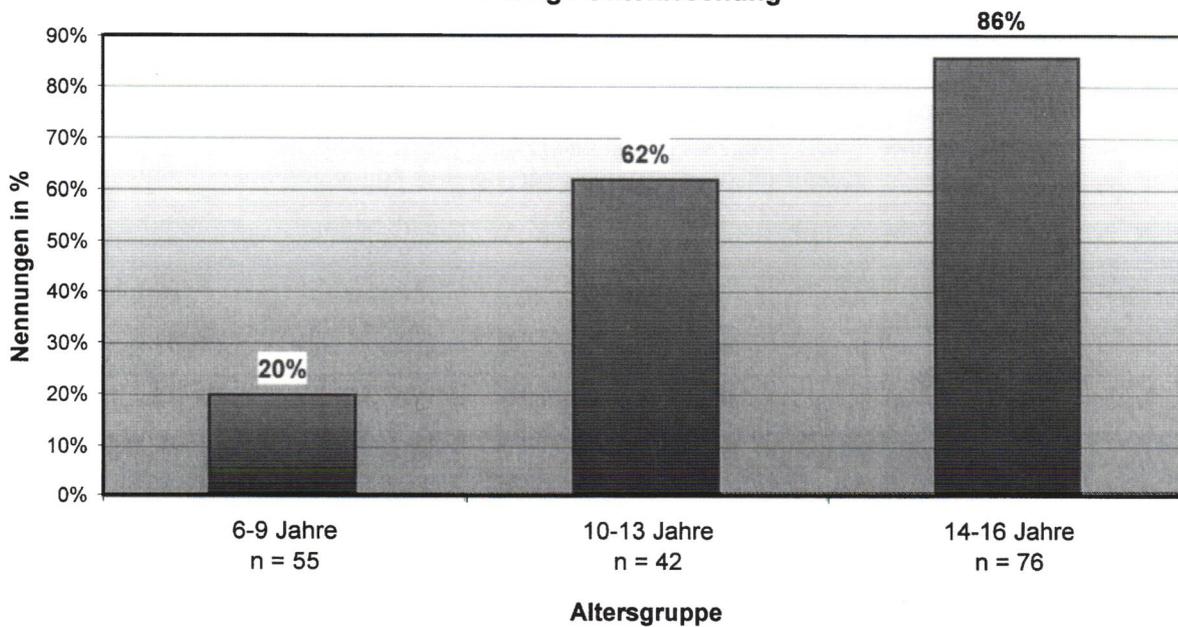


Abb. 5: Werbeunterbrechungen

unsere pädagogische Arbeit (vermeintlich) erschweren.

Wie viel mehr hätten die pädagogischen Herzen und Gefühle doch den „Tigerenten-Club“ der ARD im Blickpunkt des Interesses. Nur, der leidet unter Zuschauerschwund, vor allem der angepeilten Zielgruppe (Marktanteil: Jungen 4,2%, Mädchen 7,6%). Denn auch bei 6- bis 14-jährigen Kindern liegen wie bereits erwähnt die Sendungen „Gute Zeiten – Schlechte Zeiten“ (Jungen: 9,4%, Mädchen 28,6%), „Die Simpsons“ (Jungen: 18,4%, Mädchen 9%) (vgl.: Herzschmerz schlägt Alarm 1998, 300) und natürlich die „Pokémons“ weit vorne.

Um die wenig fruchtbare Diskussion über „gute und schlechte Zeiten“ hier abzuschließen: Natürlich gab es das, was – nicht nur die Kinder und Jugendlichen – heute im Fernsehen anregt und aufregt, provoziert und beleidigt, auch schon früher! Die besten Jahre im Fernsehen und damit auch die produktivsten waren die 70er Jahre. Ein Mann zerhackt in einer Talkrunde einen Tisch, die Maus startet im Kinderprogramm als Mittel gegen verdummende Sendungen, und Vivi Bach und Dietmar Schönherr versenken in einer Unterhaltungsshow (Wünsch dir was!) eine ganze Familie samt PKW im Swimmingpool. Frauen berichten von Abtreibungen, Teens tragen Hot Pants und Homosexuelle geben sich selbstbewusst im Fernsehen. Soll das alles nichts gewesen sein?

Neue Medien und Schule – zwei Welten begegnen sich?!

Halten wir fest: Medien bestimmen die Lebenswelt vieler Kinder und Jugendlicher. Natürlich sind Begriffe wie Medienpädagogik, Mediendidaktik und Medienkompetenz Pädagogen nicht unbekannt. Auch hat vielerorts bereits die Lernsoftware Einzug in die Klassenzimmer erhalten. Doch Veröffentlichungen über den Einsatz der neueren für Kinder und Jugendliche relevanten Fernsehsendungen und Medien wie Video- und Computerspiele etc. sind in unseren Verbands- und Fachzeitschriften noch rar; eine fachliche Auseinandersetzung mit diesem Medienkomplex ist im Bereich der Sonderpädagogik selten. Untersuchungen über den Einsatz dieser Medien unter dem Aspekt der Sprach- oder Lernbehinderung sind spärlich (vgl. hierzu auch Ritterfeld/Vorderer 2000), und es bleibt zu fragen, ob es nicht beispielsweise einen Verantwortlichen für Medienfortbildung und Sprachförderung in der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (dgs) geben sollte?

Gerade für den Bereich der Sonderpädagogik ist eine Beschäftigung mit diesem Themenkomplex unerlässlich. In einer vergleichenden Untersuchung an Förderschulen in Hamburg (Wocken 2000) wird aufgezeigt, dass Förderschüler deutliche Unterschiede im Freizeitverhalten im Vergleich mit Schülern anderer Schulformen (Hauptschule, Realschule, Gesamtschule, Gymnasium) aufweisen. So spielen die Berei-

che Fernsehen und Computer eine wesentlich größere Rolle im Leben dieser Kinder und Jugendlichen (Abb. 6). Auch Schröter (2001) lieferte mit einer Untersuchung von sprachbehinderten und nichtsprachbehinderten Grundschulern ähnliche signifikante Unterschiede im Freizeitverhalten.

Hier finden die Erkenntnisse aus der Medienforschung eine Entsprechung. So hängt es „vom jeweiligen sozialen Hintergrund und der persönlichen Erfahrung ab, welche Orientierung Mädchen und Jungen für sich herausziehen. Während sich Jugendliche aus dem intellektuellen Milieu von den oft unrealistischen Beziehungskonzepten in den Serien kaum irritieren ließen, liefern Heranwachsende aus bildungsbenachteiligten Milieus Gefahr, sich von der vorgeblichen Realitätsnähe der Daily Soaps beeindrucken zu lassen“ (kna 2000, o.S.).

Diese Zusammenhänge zeigen auf, wie wichtig gerade für Sonder- und Förderschüler ein Aufgreifen dieses Themas im Unterrichtskontext ist und welche Bedeutung Medienkompetenz für diese Kinder und Jugendlichen haben muss. Allerdings findet selbiges unseres Erachtens kaum statt. Lehrer und Pädagogen – besonders im Grund- und Sonderschulbereich – wagen es selten, sich mit beliebten Fernsehsendungen zu beschäftigen oder neue Medien einzusetzen. Sie kennen diese häufig nicht und sie sind, vorsichtig ausgedrückt, technologieängstlich oder provokativ argumentiert: technologiefeindlich.

Freizeitverhalten	Förderschule	Haupt-/Realschule	Gesamtschule	Gymnasium
Fernsehen	72%	55%	52%	42%
Computerspiele	46%	37%	36%	33%
Lesen	28%	31%	36%	55%
Basteln	15%	24%	24%	28%
Sport treiben	57%	59%	61%	71%
Draußen spielen	61%	72%	71%	71%

Abb. 6: Freizeitverhalten von Schülern (Wocken 2000, 499)

Oftmals werden diese Medien wie Fernsehen, Video, Computer im Unterricht abgelehnt, weil die Lehrer selber keinen Zugang dazu haben. Wenn ich selber nie einen Gameboy in der Hand gehalten habe und nie die Faszination eines Computerspiels erlebt habe, wie will ich dann mit Kindern und Jugendlichen in Austausch treten, Argumente aufgreifen, mich mit ihnen auseinandersetzen, ohne moralisierend zu wirken? Haben nicht unsere Eltern uns teilweise schon vor den Schundromanen von Karl May etc. gewarnt, die trotzdem heimlich gelesen wurden, der jugendgefährdenden Musik der Rolling Stones, der trotzdem heimlich gelauscht wurde?

Vor 200 Jahren waren Bücher generell die pädagogischen Übeltäter. So meinte Rousseau um 1790: „Wie ich alle Pflichten von den Kindern fernhalte, so nehme ich ihnen die Werkzeuge des größten Unglücks: die Bücher. Die Lektüre ist die Geißel der Kindheit“ (zit. nach Krüsmann 1998, 51).

Heute sind es nicht mehr Bücher, auch nicht Videorekorder und Computer an sich, sondern insbesondere die Computer- und Videospiele. Zwar kann konstatiert werden, dass „Computer- und Videospiele kein Problem bei behinderten Kindern sind ...“ (Degenhardt 1996, 493ff), allerdings werden sie konsequent aus der Schule verbannt. Begründungen dafür bilden häufig die Extrempole „Nicht-wahrhaben-Wollen“ und „Nur-Alternativen-Aufzeigen“. Das „Nur-Alternativen-Aufzeigen“ versteht die Aufgabe medienpädagogischen Tuns in der Schule im Schaffen nichtmedialer Gegengewichte: „Ich finde es besser, mit den Kindern am Lagerfeuer Lieder zu singen ... die Schönheit der Natur aufzuzeigen ... ein lebendiges Kaninchen in den Unterricht mit einzubeziehen ...“ Diese Grundintention wird viele Kinder nicht erreichen, die dem Videospiel bereits verfallen sind. Die Natur ist für die Welt dieser Kinder zu weit entfernt. Die Polarität des „Nicht-wahrhaben-Wollens“ trennt das Freizeit-Phänomen der Computer- und Videospiele von schulischen Aufgaben. Sie sind nicht explizit Gegen-

stand von Fachunterricht und lassen sich kaum in Stoffpläne einordnen. („Gute Lernspiele gerne, aber diese Ballerspiele? ...“)

Wesentlich erscheint auch die Aussage, dass weder Sonderschullehrer noch Eltern behinderter Kinder über ausreichende Erfahrungen mit Computer- und Videospiele verfügen. Bei Diskussionen mit Erwachsenen zu diesem Bereich stehen die befürchteten negativen Folgen im Vordergrund (Sucht, Gewalt, Aggressivität, Gefahren für die Gesundheit, Isolation, Bewegungsmangel). Doch die Kinder haben häufig mehr Erfahrungen und sind kompetenter als die unterrichtenden Lehrer. Das gilt ebenso für die Lieblingsfernsehsendungen der Kinder und Jugendlichen.

Sonderschüler betrachten den Einsatz von Video- und Computerspielen häufig nicht als vereinbar mit dem Unterrichtsgeschehen. Spielen und Lernen, Spaß und Freude im Spiel schließen sich aus. Häufig wird sich dabei auf den Lehrer berufen: „Unsere Lehrerin sagt, das macht kribbelig“ ... „weil Lehrer doof sind“ ... „weil Lehrer denken, dass ...“ (ebd.)

Fassen wir hypothetisch zusammen:

- Viele Lehrer (und Eltern) assoziieren mit Computer-, Videospiele und TV-Genuss (bestimmter Sendungen) mehrheitlich Gefahren für die kindliche Entwicklung.
- Bei vielen Erwachsenen beruht die Ablehnung nicht auf eigenen Erfahrungen, sondern auf medial vermittelten Bildern.
- Medienpädagogisches Tun reduziert sich im Unterricht häufig auf das Schaffen nichtmedialer Gegengewichte.
- Schule ist bereits für viele Schüler nicht mehr der Ort, sich mit eigenen Freizeit- und Medienerfahrungen auseinander zu setzen.

Konklusion

Kinder und Jugendliche sind immer auf der Orientierungssuche. Sie suchen und schaffen sich u.a. ihre Identität über

Medien. Die Realität wird nicht 1:1 im Kopf abgebildet, sondern es erfolgen Sinnesanregungen im Gehirn, die das Gesehene und Erlebte in jeweils eine eigene – sozial eingebettete – Wirklichkeit umsetzen.

Das bedeutet auch, dass jeder Schüler/Lehrer die Wirklichkeit anders sieht und anders erlebt. Im Rahmen einer handlungsorientierten Medienpädagogik muss danach die Rolle des aktiven Produzenten – verbunden mit individuumsbezogenen Aspekten – eine wichtige Rolle spielen. Um eine kritische Haltung gegenüber den Medien entwickeln zu können, müssen Schüler lernen, wie diese Dinge funktionieren, wie z.B. visuelle Illusionen technisch hergestellt werden. Nur wenn eigene Medien hergestellt werden, wenn Schüler selber erfahren, wie z. B. bestimmte Gefühle filmtechnisch erzeugt werden, kann Medienkompetenz erworben werden und ein Bewusstsein erreicht werden, dass mich kritischer und/oder offener gegenüber Medien werden lässt. Dabei müssen – kurzgefasst – folgende Faktoren bedacht werden:

- Kinder und Jugendliche verbringen einen großen Teil ihrer Freizeit mit den Medien und sie definieren sich in Cliquen über Medieninhalte. Sie kommunizieren über diverse Medien, unabhängig von Alter und Elternhaus, aber jeweils mit unterschiedlichen Sichtweisen. Kinder und Jugendliche reden über Medien in den Pausen und in der Freizeit, seltener im Unterricht.
- Kommunikationsgestörte Kinder und Jugendliche könnten, je nach sozialer und ökonomischer Lage (Wohnort und Elternhaus), einen erhöhten Medienkonsum haben. Dieses kann Auswirkungen auf ihre Sozialisation und ihr Kommunikationsverhalten haben, wenn z.B. keine Freundschaften mit anderen Kindern/Jugendlichen vorhanden oder diese nur eingeschränkt sind, wenn Elternhäuser keine oder nur eine geringe Vorbildfunktion haben und wenn Schule die Interessen und Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen nicht aufgreift.

- Wenn Sprachentwicklung als ein interaktives Geschehen angesehen wird, dann muss Sprachtherapie als Kommunikationsprozess betrachtet werden. Hierzu kann die Orientierung am Alltag des Kindes und Jugendlichen, also auch an seinem Medien- und Freizeitverhalten, die Grundlage für ein gemeinsames Handeln sein. Kinder müssen erkennen, dass Handlungen kommunikativ sind und durch die Realität beeinflussbar sind.
- Schule hat u.a. die Aufgabe, Kinder und Jugendliche auf das Leben vorzubereiten. Zum Leben gehören auch die Medien. Deshalb: Lassen Sie mehr Medien – nicht nur den Computer – in den Schulalltag herein und ergreifen Sie die Chance, aktiv etwas für und mit den Schülern zu machen. Damit werden konkrete Sprachanlässe geschaffen, der vermeintlichen Spracharmut entgegen gearbeitet, Sprachförderung betrieben und an den Interessen der Schüler angesetzt.
- Wenn Fernsehsendungen und Filme im Unterricht behandelt werden, müssen dabei unbedingt die entwicklungsmaßige Wahrnehmungsbesonderheiten von Kindern und Jugendlichen bedacht werden. So achten sie häufig nicht auf die sprachlichen Anteile eines Filmes, sondern mehr auf die visuellen Bilder, die auch umgeformt werden. Sinnliche Anteile sind oft in technischen Bildern versteckt.
- Bevor gewaltsam Medienprojekte – eventuell noch mit erhobenen Zeigefinger – den Schülern aufoktroiert werden, sollte geforscht werden, wie der Medienalltag der Schüler aussieht. Lassen Sie sich von Kindern und Jugendlichen informieren. Sie sind häufig bessere Experten als wir Pädagogen.
- Schüler können angeregt werden, ihr alltägliches Medienverhalten zu reflektieren und ihre Vorlieben und Gewohnheiten wahrzunehmen und zu beschreiben (z. B. Fernsehstagebuch). Sie sind in der Lage, Empfehlungen zu geben oder ihre Ab-

lehnung zu äußern. Ein eigenes Drehbuch zu schreiben kann Schülern aufzeigen, wie die jeweilige Sendung gemacht wird; es hilft, die Strukturen zu erkennen.

- Aktiv etwas zu tun kann auch bedeuten, eigene Beiträge für die Offenen Kanäle (Rundfunk und Fernsehen) zu produzieren, eigene Videofilme über den Schulalltag zu drehen, Schülerzeitungen zu erstellen oder Reportagen für einen örtlichen Radiosender durchzuführen. Wo und wann gibt es denn die Schule mit dem ersten Sender, egal ob Rundfunk oder Fernsehen? Vielleicht benötigt nicht jede Schule ein Internetcafe, oder?

Es gibt eine Vielzahl von kreativen Möglichkeiten. In den weiterführenden Literaturangaben – eine Liste kann bei den Verfassern angefordert werden – sind aktuelle Praxisbeispiele und -ideen für die Medienerziehung im Unterricht mit (nicht nur) kommunikationsbeeinträchtigten Kindern und Jugendlichen zusammengestellt. Die Angebotsvielfalt soll nicht abschrecken, sondern jeden Praktiker ermutigen, seinen Weg zu finden, medienpädagogisch an die Freizeiterfahrungen der Kinder anzuknüpfen und den Schülern die Chancen und Potenzen des Umgangs mit modernen Medien aufzuzeigen.

Literatur

- Anfang, G., Demmler, K., Lutz, K. (2001): *Erlebniswelt Multimedia*. München 2001.
- Baacke, D. u. a. (1997): *Von Mäusen und Monstern – Kinderfernsehen unter der Lupe*. Bielefeld.
- Baacke, D. et al. (Hrsg.) (1999): *Handbuch Medien: Medienkompetenz. Modelle und Projekte*. Bonn (Bundeszentrale für politische Bildung).
- Baacke, D., Ferchhoff, W., Nollbrecht, R. (1999): *Kinder und Jugendliche in medialen Welten und Netzen. Prozesse der Mediensozialisation*. In: Fritz, J., Fehr, W. (Hrsg.): *Handbuch Medien: Computerspiele. Theorie, Forschung, Praxis*. Bonn (Bundeszentrale für politische Bildung), 31-58.
- Borbonus, T. (1999): *Fördern Smilies die Sprachentwicklung?* In: *Die Sprachheilarbeit* 44 (4), 197-198.

- BzGA (1997): *Nicht nur laufen lassen – Kinder, Fernsehen und Computer – Was sehen und verstehen Kinder im Fernsehen (9-10)*, Köln.
- Degenhardt, S. (1996): *Sonic in die Schule?* In: *Zeitschrift für Heilpädagogik* 46 (12), 493-500.
- Freizeitstudie (2000): *PC, Pommes und Profit*. In: *FOCUS* 6, 72-74.
- Dichanz, H. (Hrsg.) (1998): *Handbuch Medien: Medienforschung. Konzepte, Themen, Ergebnisse*. Bonn (Bundeszentrale für politische Bildung).
- Fritz, J. (1999): *Lebenswelt und Wirklichkeit*. In: Fritz, J., Fehr, W. (Hrsg.): *Handbuch Medien: Computerspiele. Theorie, Forschung, Praxis*. Bonn (Bundeszentrale für politische Bildung), 13-30.
- Fritz, J., Fehr, W. (Hrsg.) (1999): *Handbuch Medien: Computerspiele. Theorie, Forschung, Praxis*. Bonn (Bundeszentrale für politische Bildung).
- Gangloff, T. (2000): *Jung, schön, nichtsagend*. In: *Frankfurter Rundschau* 56, Nr. 135 vom 13.06.2000.
- Gaschke, S. (2001): *Die Erziehungskatastrophe*. Stuttgart/München.
- Heinemann, M. (1997): *Das Fernsehen bringt die Kinder zum Schweigen*. In: *Westfälische Rundschau*, Dortmund 02.06.1997.
- Herz-Schmerz schlägt Alarm. In: *Focus* 48, 1998, 300
- kna (2000): *Soap als Vorbild – Jugendliche sehen Serien als Lehrstücke*. In: *Westdeutsche Allgemeine Zeitung*, Essen vom 11.11.2000, o. S.
- Klimsa, P. (1998): *Kognitions- und lernpsychologische Voraussetzungen der Nutzung von Medien*. In: Dichanz, H. (Hrsg.): *Handbuch Medien: Medienforschung. Konzepte, Themen, Ergebnisse*. Bonn (Bundeszentrale für politische Bildung), 73-100.
- Krüsmann, B. (1998): *Kinder und Medien*. Essen.
- Landwehr, D. (2000): *Invasion der Pixelmonster*. In: *Neue Züricher Zeitung – Medien und Informatik* 16.06.2000, 52.
- LjR Nordrhein-Westfalen, LPR Rheinland-Pfalz (Hrsg.) (2000): *Let's talk about Talk*. München.
- MEDI-Report (2002): *„Bedenklicher“ Medien-Konsum: Jedes fünfte Kind in*

Sachsen ist sprachgestört. http://mediareport.de/nachrichten/2000/02_vom_08.01.2002.

Merten, K. (2000): Hör zu – Schau hin – Schalt ab. In: www.lpb.bwue.de/publikat/presse/merten.htm, 09.05.2000.

Metzger, D., Krulle, S., Ruzas, S. (2000): Die Schnuller-Soap. In: FOCUS 8, 290-293.

Müller-Bialon, M. (2000): Da stellt sich nur die Frage: „Warum beten Teletubbies nicht?“ In: Frankfurter Rundschau 56, vom 12.01.2000, 24.

Postman, N. (1995): Keine Götter mehr. Das Ende der Erziehung, Berlin.

Risch, E. (1996): Fernsehen der verachtete Spaß. In: Westdeutsche Allgemeine Zeitung vom 08.06.1996, o.S.

Ritterfeld, U., Vorderer, P. (2000): Beeinträchtigen unterhaltsame Medienangebote den Spracherwerb? Klischees, Fakten, Vermutungen. In: Sprache Stimme Gehör 24, 2000, 146-153.

Schell, F., Stolzenburg, E., Theunert, H. (1999): Medienkompetenz. München.

Schröter, M. (2001): Freizeitverhalten und familiäre Sozialisationsbedingungen sprachbehinderter und nicht-sprachbehinderter Jugendlicher im Vergleich. In: Die Sprachheilarbeit 46 (4), 170-178.

Schulte-Holtey, K. (2001): Fernsehen und Sprachentwicklung. In: Zeit-Fragen, Die Zeit Nr. 36 vom 10.09.2001, Hamburg.

Stockinger, G. (1995): Trampelpfade im Gehirn. In: SPIEGEL-special-Kinder, Kinder-Erziehung in der Krise, 9, 116ff.

Teletubbies fördern laut Studie Kinder (1999). In: Westdeutsche Allgemeine Zeitung: vom 08.12.1999, 4.

Weidermann, V.: Die vier Spaßmacher. In: TAZ, Berlin, 25./26. 03.2000, V Westdeutsche Allgemeine Zeitung vom 08.12.1999, 4.

Wocken, H. (2000): Leistung, Intelligenz und Sozillage von Schülern mit Lernbehinderungen. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 51 (12), 492-503.

Wood, A. (2000): Gegengift zur Dauer-Action (Interview) In: Der Spiegel 9, 128.

Im Internet finden sich unter den Suchbegriffen: „Medien – Kinder – Jugendliche – Schule – Sprache“ umfangreiche Literaturangaben und Hinweise zu den angesprochenen Themen.

Anschrift der Verfasser:

Dipl.-Päd. Norbert Nelde
 Lehrer für Sonderpädagogik
 Füllenkamp 24 B
 45279 Essen
norbert.nelde@web.de

Dr. Katja Subellok
 Universität Dortmund
 Fakultät Rehabilitationswissenschaften
 Sprach-, Kommunikations- und Hörstörungen
 Emil-Figge-Str. 50
 44221 Dortmund
katja.subellok@uni-dortmund.de

Norbert Nelde, Diplompädagoge, Grund-, Haupt- und Sonderschullehrer in Gelsenkirchen. Von 1994-1998 abgeordneter Leh-

rer an der Universität Dortmund. Im Bereich der Sprachtherapie liegt seit 1987 der Schwerpunkt in der Einzel- und Gruppentherapie mit aphasischen Patienten.

Dr. Katja Subellok, Diplom-Pädagogin, Sprachtherapeutin, Gestalttherapeutin. Mehrjährige Tätigkeit in logopädischen Praxen. Seit 1989 wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Universität Dortmund – Fakultät Rehabilitationswissenschaften – Lehrgebiet Sprach-, Kommunikations- und Hörstörungen. Leitung des dortigen Sprachtherapeutischen Ambulatoriums. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Spracherwerb und Spracherwerbsstörungen; Redeflussstörungen, Praxisbegleitung, Beratung und Supervision; Unterrichts- und Therapedidaktik.

Anzeige

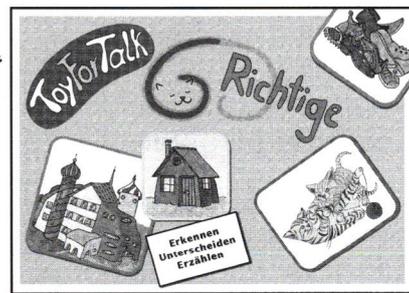
Kindliche Sprachentwicklung

- Wortschatzerweiterung, Bildung von Oberbegriffen
- Festigen von Grammatik, Pluralformen, Präpositionen
- Konzentration, Wahrnehmung fördern
- Bietet Gesprächsstoff von einfachen Satzmustern bis zu komplexen Inhalten
- Fördert Phantasie und Emotionalität
- In Einzeltherapie oder Gruppe für Kinder von 3 bis 7 Jahren

Spielerisch fördern!

2 Spiele!
 3 Varianten!
 Malgedichte

€ 39,90
 incl. MwSt.
 + Versand



NEU

Stabile, handschmeichelnde Qualität im leuchtend grünen Karton zum »immer wieder Hervorholen«

Inhalt: 6 Legetafeln
 beidseitig bedruckt
 36 Bildkarten
 6 Anleitungskarten



Baronfeld 2 · D-83250 Marquartstein · Fax + Tel. +49 (0) 86 41/69 86 02 · Internet: www.toyfortalk.de

(Medien-)Pädagogik statt Sicherheitsgurt?

Kommentar zum Beitrag „Gute Zeiten – Schlechte Zeiten!“

Michael Myrtek, Freiburg

Nelde und Subellok plädieren dafür, nicht die Medien – speziell das Fernsehen – zu verteufeln und bloß nicht den pädagogischen Zeigefinger zu heben. Vielmehr sollen die Medien im Unterricht behandelt werden, damit die Schüler Medienkompetenz erwerben, um damit kritischer mit den Medien umgehen zu können. Diese Sichtweise erinnert fatal an die Diskussion um den „mündigen Bürger“ im Zusammenhang mit der Einführung des Sicherheitsgurtes im Auto. Erst als das Nichtanlegen des Gurtes mit einer Buße bewehrt wurde, kam es erst richtig zu der erhofften Reduktion der Verletzungen und Todesfälle.

Dabei führen die Autoren selbst Belege an, die sie eigentlich zu ganz anderen Schlussfolgerungen führen müssten:

- 16 % der Kinder verfügen über einen eigenen Fernsehapparat.
- 18.000 Fernsehstunden bis zum 14. Lebensjahr und nur 14.000 Schulstunden.
- Erst mit 10 bis 13 Jahren können Kinder Wirklichkeit und Unwirklichkeit zuverlässig unterscheiden.
- Privatsender decken nach ihrer eigenen Untersuchung den Löwenanteil aller gesehenen Programme ab, öffentlich-rechtliche Anstalten spielen keine Rolle.
- Lieblingssendungen sind Zeichentrickfilme, Seifenopern und Reality TV.
- Die „pädagogischen Herzen“ der Autoren hätten gern den „Tigerenten-Club“ der ARD im Blickpunkt des Interesses, der aber an Zuschauerenschwund leidet.
- Die zitierte Untersuchung von Wocken (2000) zeigt eindeutig, dass die Schüler der Förderschule im Vergleich zu Schülern anderer

Schularten in der Freizeit mehr fernsehen, mehr am Computer spielen, weniger lesen und basteln, weniger Sport treiben und weniger oft draußen spielen.

Diesen Befunden möchte ich weitere aus einer eigenen Untersuchung an 11- und 15-jährigen Schülern eines Gymnasiums (jeweils 50 in jeder Altersstufe) und einer Realschule (ebenfalls jeweils 50) hinzufügen (Myrtek/Scharf 2000). Alle Schüler wohnten in einer Kleinstadt bzw. deren Umland. Schichtunterschiede ließen sich nicht feststellen; die Mehrheit stammte aus der Mittelschicht. Die Besonderheit dieser Untersuchung lag darin, dass die Schüler an einem normalen Schultag 24 Stunden lang ein Monitoring-System trugen, mit dem ihre körperlichen Reaktionen sowie ihr Befinden und Verhalten (u.a. auch das Fernsehverhalten) erfasst wurden. Durch den Vergleich der Herzfrequenz (über das Elektrokardiogramm) mit der Bewegungsaktivität (Sensoren an Rumpf und Bein) konnte die emotionale Beanspruchung der Schüler (psychisch bedingte Reaktionen der Herzfrequenz) während der Freizeit und in der Schule auf Minutenbasis erfasst werden. Das subjektive Befinden und Verhalten wurde durchschnittlich alle 15 Minuten durch den Computer des Systems abgefragt. Uns interessierten dabei die Unterschiede zwischen den Wenigsehern und Vielsehern (Einteilung am Median der Stichproben) getrennt nach den beiden Altersstufen. Die angeführten Ergebnisse sind statistisch auf mindestens 5 %-Niveau signifikant:

- Die Vielseher beider Altersgruppen verbrachten 31 % ihrer Freizeit vor dem Bildschirm; junge Wenigseher 8 % und ältere Wenigseher 11 %.
- Vielseher führten weniger häufig Gespräche als Wenigseher.
- Vielseher waren öfter allein zu Hause.
- Vielseher hatten weniger oft Kontakt mit Freunden.
- Wenigseher waren öfter unterwegs (Fahrrad, zu Fuß), Vielseher verbrachten mehr Zeit im Liegen.

- Entsprechend ergaben sich auch Unterschiede bei der mit Sensoren gemessenen Bewegungsaktivität.
- Generell war die emotionale Beanspruchung beim Fernsehen größer als in der Schule.
- Beim Fernsehen zeigten vor allem die jüngeren Vielseher im Vergleich zu den Wenigsehern verringerte emotionale, körperliche Reaktionen (Gewöhnung an die Fernsehinhalte).
- Ältere Vielseher zeigten in der Schule eine höhere Herzfrequenz (Maß für die Gesamtbeanspruchung) als die übrigen Gruppen.
- Vielseher hatten schlechtere Noten im Fach Deutsch als Wenigseher.

Diese vielfältigen und insgesamt homogenen Ergebnisse aus Untersuchungen verschiedener Autoren lassen doch nur den Schluss zu, dass die Kommunikation der Vielseher beeinträchtigt ist. Kommunikation muss, wie alle anderen Fertigkeiten auch, geübt werden. Wenn der Kontakt mit Freunden verringert ist und gleichzeitig auch weniger gelesen wird, muss die Kommunikationsfähigkeit der Vielseher zwangsläufig abnehmen. Dies zeigt sich zudem in der Deutschnote. Auch über die Gründe zum Vielsehen lässt sich bereits etwas sagen: Sorglosigkeit der Erziehungsberechtigten (Fernseher im Kinderzimmer) und geringer zeitlicher Aufwand bei der Kindererziehung (häufiges Alleinsein der Vielseher). Neben der Beeinträchtigung der Kommunikation sind andere Effekte des Vielsehens möglicherweise noch schwerwiegender. Die durch das Vielsehen verringerten emotionalen Reaktionen der Herzfrequenz auf die Fernsehinhalte sind zumindest bedenklich. Könnte sich eine Gewöhnung an Schmuttel-Talkshows und aggressive Inhalte (Bevorzugung privater Sender) nicht auch negativ auf das tägliche Leben auswirken? Wir können diese Frage wissenschaftlich nicht exakt beantworten, da hierzu eine (nicht realisierbare) Längsschnittuntersuchung notwendig wäre.

Das Problem medienpädagogisch in der Schule lösen zu wollen ist meines Erachtens blauäugig. Zunächst sind die Erziehungsberechtigten gefordert, den Fernsehkonsum ihrer Kinder auf ein vernünftiges Maß zu beschränken und die Fernsehhalte zu kontrollieren. In zweiter Linie ist auch an die gesellschaftlichen Verhältnisse zu denken, welche die Ausstrahlung von fragwürdigen Sendungen zulässt. Brauchen wir wirklich noch mehr Beweise für den ungunstigen Einfluss exzessiven Fernsehkonsums?

Myrtek, M., Scharff, C. (2000): Fernsehen, Schule und Verhalten. Untersuchungen zur emotionalen Beanspruchung von Schülern. Bern: Huber.

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. Michael Myrtek
Universität Freiburg
Forschungsgruppe Psychophysiologie
Belfortstr. 20
79085 Freiburg

Zu den Forschungsgebieten des promovierten Mediziners und habilitierten Diplom-Psychologen Michael Myrtek gehören psychophysiologische Grundlagenforschung, Krankheitsverhalten und Fernsehforschung. Im Bereich Fernsehforschung erschien von ihm im Huber-Verlag, Bern neben der o.g. Buchpublikation zusammen mit Scharff auch das Buch „Vorschulkinder vor dem Fernseher. Ein psychophysiologisches Feldexperiment (zusammen mit Wilhelm/Brügner) (1997)“. Myrtek ist verheiratet und Vater von 3 Kindern.

Gute Seiten – schlechte Seiten! Plädoyer für eine empirische Medienwirkungsforschung

Ute Ritterfeld, Magdeburg/Los Angeles
Peter Vorderer, Hannover/Los Angeles

Pauschale Medienwirkungen lassen sich nicht nachweisen

Norbert Nelde und Katja Subellok haben in ihrem Beitrag dankenswerterweise auf das konstruktive Potenzial der Mediennutzung im Rahmen von Erziehung, Unterricht und therapeutischen Interventionsmaßnahmen hingewiesen. Wir unterstützen das Anliegen der Autoren, die Mediennutzung von

Kindern und Jugendlichen differenziert zu betrachten und dadurch den kompetenten Umgang von Kindern mit Medien zu fördern. Mit unserem Diskussionsbeitrag möchten wir darüber hinausgehend deutlich machen, dass man nicht pauschal von Medienwirkungen sprechen kann, das heißt, dass man keine diesbezüglichen Aussagen treffen kann, ohne die zur Diskussion stehenden Wirkungen zu spezifizieren. Aussagen wie „Medien verursachen Schädigungen“ oder „Medien haben keinerlei Effekte“ sind vor dem Hintergrund jahrzehntelanger Forschung in der Kommunikationswissenschaft mittlerweile einfach nicht mehr zulässig. Diese Forschungstradition hat nämlich vor allem gezeigt, dass verschiedene Medien mit ganz spezifischen Medieninhalten, die von unterschiedlichen Personen in ganz bestimmten Kontexten aus den verschiedenartigsten Gründen gewählt und genutzt werden, die unterschiedlichsten Wirkungen entfalten können. Wenn es zum Beispiel bei der so genannten Zielgruppe um Kinder und Jugendliche geht, dann spielen nicht nur deren individuell unterschiedliche kognitiven und sozio-emotionalen Voraussetzungen eine wesentliche Rolle, sondern in einem oft unterschätzten Maße auch deren Geschlecht, ihr familiärer und darüber hinaus sozialer Kontext sowie ihr Alter. Keine Frage: Medien können wirken, aber sie wirken immer auch in Abhängigkeit vom einzelnen Medium, vom Inhalt, vom Publikum und von der Situation (vgl. Vorderer/Schramm 2002).

Kritik an Medieninhalten und Mediennutzung statt Kritik an den Medien

Wenn heute Medienkritik geübt wird, so bezieht sich diese meist auf die so genannten neuen, das heißt elektronischen Medien. Kaum jemand unterstellt etwa Bilderbüchern eine schädigende Wirkung. Doch dies war nicht immer so. Nelde und Subellok weisen zu Recht darauf hin, dass die Einführung jedes neuen Mediums mit Skepsis begleitet wurde: Den ersten Bilderbüchern wurde ein schlechter Einfluss auf die kindliche Moralentwicklung unterstellt, und auch das Radio galt an-

fänglich als gefährlich. Die ersten Fernsehsendungen für Kinder, die auf den Markt kamen, weckten vor allem in Deutschland die Empörung vieler Erzieher und Eltern, während gerade diese Sendungen heute als besonders pädagogisch anspruchsvoll gelten: Die Sesamstraße ist ein sehr anschauliches Beispiel dafür. Manche mögen sich noch an die Unkenrufe erinnern, welche in den siebziger Jahren die Verbreitung der Walkmen begleitete, gerade so, als würden die nachfolgenden Generationen zwangsläufig nur noch mit Kopfhörern und geschädigten Innenohren herumlaufen. Heute stehen die Fernsehangebote für Vorschulkinder im Mittelpunkt der Diskussion (vgl. zur Auseinandersetzung mit den Teletubbies: Reus) und die vermeintlich beziehungsstörende Wirkung von Internet und chat groups. Ein wenig Distanz, die sich aus einer historischen Perspektive nährt, schützt vor unangemessener Hysterie und erlaubt die Formulierung rational begründeter Kritik. Wir sind weit davon entfernt, die Wirkung von Medien zu verharmlosen oder gar zu negieren. Allerdings plädieren wir dafür, eine solche pauschale Kritik an den Medien und ihren Inhalten durch differenzierte Aussagen über bestimmte Medieninhalte, -nutzungsformen und -wirkungsweisen zu ersetzen, die sich auch einer wissenschaftlichen Überprüfung aussetzen.

Mediennutzung und Spracherwerb

Für die Sprachheilpädagogik ist vor allem der Einfluss des Mediengebrauchs auf den Spracherwerb von Interesse. Die meisten Medien vermitteln sprachliche Informationen, so dass ein Zusammenhang zwischen der Mediennutzung und dem Sprachlernen auf der Hand liegt. Zumindest in Bezug auf die elektronischen Medien wird dabei in aller Regel ein negativer Einfluss des Mediengebrauchs auf das Sprachlernen unterstellt, wobei sich theoretisch drei Wirkungshypothesen unterscheiden lassen:

- (1) Der medial vermittelte Sprachcode ist häufig nicht entwicklungsangemessen und wird anstelle des relevanteren Alltagssprachcodes von den Kindern übernommen.

- (2) Die Medienrezeption verdrängt Alternativangebote, die einen positiveren Einfluss auf die Sprachentwicklung haben. Hier wird vor allem darauf hingewiesen, dass das mediale Sprachangebot nicht interaktiv sei und damit nicht die für den Spracherwerb relevanten Sprachlehrstrategien bereitstelle.
- (3) Die neuen Medien überfordern die Informationsverarbeitungsfähigkeiten der Kinder.

Ad 1: Tatsächlich weisen einige Studien darauf hin, dass Kinder und Jugendliche nicht selten den Sprachcode einer Fernsehsendung kopieren. Allerdings führt dies in der Regel nicht dazu, dass dadurch der Alltagssprachcode verdrängt würde. Stattdessen kommt es lediglich zu einer Ausdifferenzierung unterschiedlicher Sprachcodes, die von den Kindern und Jugendlichen situationsspezifisch eingesetzt werden können (vgl. z. B. *Rice/Huston/Truglio/Wright* 1990).

Ad 2: Die Verdrängungshypothese wird nicht selten durch die Alltagsrealität konterkariert: Denn die Alternative zum Fernsehen stellt sich häufig nicht als anregende Familienkonferenz dar, sondern als ein wenig kommunikativer und entwicklungsförderlicher Alltagskontext.

Ad 3: Die Überforderungshypothese negiert die Chance, die gerade diese Medien für entwicklungsauffällige Kinder bereitstellen. In einer bislang einzigartigen Untersuchung konnten *Tallal et al.* das Sprachvermögen spezifisch sprachauffälliger Kinder gerade durch ein artifiziell manipuliertes mediales Sprachangebot erheblich steigern.

Damit lassen sich die drei oben angeführten negativen Wirkungshypothesen leicht als positive Wirkungshypothesen umformulieren:

- (1') Der medial vermittelte Sprachcode bereichert das Sprachwissen.
- (2') Eine psycholinguistisch fundierte Medienrezeption kann der Alltagsinteraktion in Bezug auf den phonologischen, semantischen, morpho-syntaktischen und pragmatischen Gehalt überlegen sein.

(3') Gezielt gestaltete Medien können spezifische Sprachverarbeitungsschwächen partiell kompensieren.

Empirische Studien statt normativer Kritik

Welche Medienwirkungen sich bei welchen Kindern und Jugendlichen zeigen, lässt sich also durch eine normative Medienkritik nicht feststellen. Der Einfluss des Mediengebrauchs etwa auf Kinder und Jugendliche kann nur durch sorgfältig durchgeführte empirische Studien beurteilt werden. Es ist wohl wahr, dass die Datenbasis trotz der zahlreichen bereits durchgeführten Einzelstudien noch vergleichsweise dünn ist. Dies liegt nicht zuletzt darin begründet, dass der empirische Nachweis von Medienwirkungen nicht einfach zu führen ist. Wird etwa die Sprachkompetenz von Kindern in Zusammenhang mit ihrem Medienkonsum gebracht, so mögen korrelative Studien (die sowohl die Mediennutzung als auch die Sprachkompetenz messen und diese Messungen dann anschließend in einen Zusammenhang stellen) einen kausalen Zusammenhang zwar nahe legen (z. B. kürzlich bei *Schröter*), eine kausale Interpretation korrelativer Daten, das heißt die scheinbare Erklärung einer Messung durch die Kenntnis einer anderen (in diesem Fall die „Erklärung“ der Sprachkompetenz durch die Mediennutzung), ist jedoch wissenschaftlich nicht haltbar. Experimente, die einen solchen Kausalnachweis erlauben würden, scheitern hingegen häufig an der Praktikabilität (in diesem Fall werden künstliche Bedingungen geschaffen, und die Probanden werden diesen zufällig zugewiesen) und sind mitunter auch unter ethischen Gesichtspunkten nicht vertretbar. Die bedeutsamste Alternative stellen Längsschnittuntersuchungen dar, die ihrerseits aber den Nachteil haben, sehr zeit- und damit kostenaufwändig zu sein.

Dennoch: Die bereits vorhandenen Studien belegen eindrücklich, dass es sowohl positive als auch negative Effekte der Medienrezeption gibt. So konnte beispielsweise die Arbeitsgruppe um den Würzburger Entwicklungspsychologen *Wolfgang Schneider* in einer

längsschnittlich angelegten Studie zeigen, dass die Sprach-, Lese- und Schreibkompetenz von Grundschulkindern tatsächlich mit dem Fernsehkonsum zusammenhängt. Gute Schüler mit einem stimulierenden und fördernden Elternhaus scheinen dabei ganz erheblich vom Fernsehen zu profitieren, wohingegen sich bei schlechten Schülern der gegenteilige Effekt abzeichnet (*Ennemoser/Schiffer/Reinsch/Schneider* 2001; *Schiffer/Ennemoser/Schneider* 2002). Eine genauere Analyse macht freilich deutlich, dass gute Schüler auch andere Sendungen auswählen als schlechte Schüler. Dieser Unterschied erklärt sich wiederum über das Anspruchsniveau der Kinder: Im Wesentlichen wählen sich die Kinder diejenigen Medienangebote aus, die sie auch verstehen können (*Valkenburg/Janssen* 2001).

Medienkompetenz: auch für Erzieher und Lehrer

Pädagogische Maßnahmen zur Förderung des kompetenten Umgangs von Kindern und Jugendlichen mit den Medien haben nur dann eine Chance auf erfolgreiche Umsetzung, wenn das Medienverhalten der Kinder und Jugendlichen nicht verurteilt, sondern als Ausgangspunkt für Interventionen genutzt wird. Manche Kinder und Jugendlichen mögen mitunter wenig anspruchsvolle Sendungen auswählen, weil sie sich durch diese nicht überfordert fühlen. Gleichzeitig bieten diese Sendungen für ihr Publikum nicht nur interessante Inhalte, sondern auch so genannte para-soziale Beziehungsangebote an, die von den Kindern und Jugendlichen unter anderem für ihre Identitätsentwicklung genutzt werden können (vgl. *Vorderer* 1996; 1998). Wenn Eltern und Pädagogen sich mit den rezipierten Inhalten wertfreier auseinandersetzen und den Kindern und Jugendlichen Interaktionsangebote über diese Medieninhalte machen würden, bestünde auch die Chance, deren Verarbeitungsniveau zu vertiefen. Stattdessen aber sind diese Mediennutzer häufig pauschaler Kritik von pädagogischer Seite ausgesetzt. In einer Studie, die *Peter Vorderer* an

Heidelberger Schulen durchführte, wurde zum Beispiel deutlich, dass Lehrer zum einen den Medien-, vor allem den Fernsehkonsum ihrer Schüler deutlich überschätzen und zum anderen, dass sie nur sehr wenig präzise Vorstellungen darüber haben, mit welchen Medieninhalten sich die Schüler in welcher Weise auseinandersetzen.

Medien, so lässt sich abschließend zusammenfassen, haben in der Tat ein erhebliches Potenzial: für unerwünschte, aber auch für erwünschte Wirkungen. Eine rein normativ ausgerichtete Kritik verhindert jedoch eine fundierte Auseinandersetzung mit den manchmal förderlichen und manchmal schädigenden Wirkungen, wohingegen eine empirisch begründete Wirkungsforschung Argumente an die Hand gibt, welche Medienangebote für welche Kinder und Jugendlichen in welcher Situation empfehlenswert sind und welche nicht. Darüber lässt sich langfristig auch die Qualität der Angebote positiv beeinflussen.

Literatur

Ennemoser, M., Schiffer, K., Reinsch, C., Schneider, W. (2001): Fernsehen und die Entwicklung von Sprach- und Lesekompetenzen im Grundschulalter: Eine empirische Überprüfung der SÖS-Mainstreaming-Hypothese. Manuskript eingereicht zur Publikation.

Reus, G. (2001): Vorgegurgelt? Die Angst vor den sprachlichen Folgen der „Teletubbies“ ist unbegründet. *LoGoS interdisziplinär* 3, 174-181.

Rice, M.L., Huston, A.C., Truglio, R., Wright, J. (1990): Words from „Sesame Street“: Learning vocabulary while viewing. *Developmental Psychology* 2, 421-428.

Schiffer, K., Ennemoser, M., Schneider, W. (2002): Die Beziehung zwischen dem Fernsehkonsum und der Entwicklung von Sprach- und Lesekompetenzen im Grundschulalter in Abhängigkeit von der Intelligenz. *Zeitschrift für Medienpsychologie* 14, 2-13.

Schröter, M. (2001): Freizeitverhalten und familiäre Sozialisationsbedingungen sprachbehinderter und nichtsprachbehin-

derter Grundschul Kinder im Vergleich. *Die Sprachheilarbeit* 4, 170-178.

Tallal, P., Miller, S.L., Bedi, G., Byma, G., Wang, X., Nagarajan, S.S., Schreiner, C., Jenkins, W.M., Merzenich, M.M. (1996): Language comprehension in language-learning impaired children improved with acoustically modified speech. *Science* 271, 81-84.

Valkenburg, P.M., Janssen, S.C. (2001): What do children value in entertainment programs? A cross-cultural investigation. *Journal of Communication* 49, 3-21.

Vorderer, P. (1996): Fernsehen als „Beziehungskiste“. *Parasoziale Beziehungen und Interaktionen mit TV-Personen*. opladen: Westdeutscher Verlag.

Vorderer, P. (1998): Unterhaltung durch Fernsehen: Welche Rolle spielen parasoziale Beziehungen zwischen Zuschauern und Fernsehakteuren? In: G. Roters, W. Klingler, o. Zöllner (Hrsg.): *Fernsehforschung in Deutschland. Themen, Akteure, Methoden*. Baden-Baden: Nomos.

Vorderer, P., Schramm, H. (2002): *Medienrezeption*. In: G. Rusch (Hrsg.), *Einführung in die Medienwissenschaft*. opladen: Westdeutscher Verlag.

Anschrift der Verfasser:

Dr. Ute Ritterfeld
Prof. Dr. Peter Vorderer
University of Southern California
Annenberg School for Communication
3502 Watt Way
Los Angeles, CA 90089-0281
USA

Dr. Ute Ritterfeld, Logopädin und Dipl.-Psychologin, Hochschulassistentin am Institut für Psychologie der Universität Magdeburg und Forschungsprofessorin an der Annenberg School for Communication der University of Southern California in Los Angeles. Arbeitsschwerpunkte: Mediengebrauch und Spracherwerb, Diagnostik und Intervention bei Sprachentwicklungsstörungen.

Dr. Peter Vorderer, Dipl.-Psychologe und Dipl.-Soziologe, Professor für Medienwissenschaft am Institut für Journalistik und Kommunikationsforschung in Hannover und für Media Entertainment an der Annenberg School for Communication der University of Southern California in Los Angeles. Arbeitsschwerpunkte: Empirische Rezeptions- und Wirkungsforschung, Neue Medien, Unterhaltung durch Medien.

Mediennutzung strukturieren und diskutieren. „Überlegungen zur Medienerziehung ...“ kommentiert aus der Sicht eines Lehrers

Wolfgang Gapp, Berlin

Unter dem Schwerpunkt „Was ist trendy?“ stellen die Verfasser dar, dass wir Lehrer den Medienkonsum unserer Schüler als Auslöser für unruhige Wochenanfänge sehen. Außerdem stellen sie in Frage, dass Lehrer und Pädagogen wissen, was ihre Schülerinnen und Schüler im Fernsehen sehen und mit welchen Videospiele sie sich beschäftigen. Dem möchte ich widersprechen. Selbstverständlich konsumieren auch Lehrer Medien und sind darüber informiert, mit welchen Medien sich die ihnen anvertrauten Schüler beschäftigen. Viele Lehrer sind ja auch selbst Eltern. In jedem Lehrerkollegium gibt es im allgemeinen Kolleginnen und Kollegen, die sich in den technischen Grundlagen der Medien auskennen (z.B. ITG- und Physiklehrer). Aus dieser Sicht heraus wird den Lehrerkollegen sehr schnell bewusst, dass die Medienkenntnis der Schüler häufig nur sehr oberflächlich und anwenderorientiert ist, so wie es seitens der Produzenten von den Konsumenten erwartet wird.

Das Problem der Medienanwendung und des Medienkonsums liegt darin, dass sie sowohl positive als auch negative Folgen haben kann. Dies gilt und galt schon immer für jede technische Erfindung oder Neuerung. In welchem Verhältnis Nutzen und eventueller menschlicher Schaden zueinander stehen, hängt davon ab, wer die jeweilige Erfindung oder Neuerung am stärksten beherrscht.

Gesellschaftliche Entwicklungen spiegeln sich in keiner anderen Institution so deutlich wieder wie in der Schule. Deshalb sollten die Warnungen der Lehrer in Bezug auf die reale Wirkung der Medien auf Kinder und Jugendliche sehr ernst genommen werden. Dies gilt auch für die im Artikel dargestell-

te Warnung der sächsischen Ärzte, wonach der gängige Medienkonsum zu Sprachstörungen bei Kindern in diesem Bundesland geführt hat.

Die Schule als gesellschaftliche Institution kann allerdings den Umgang der Schüler mit den Medien positiv beeinflussen und für eine effektive Bildungs- und Erziehungsarbeit nutzbar machen, wenn die notwendigen Mittel vorhanden sind. Das trifft auch die Kernaussage der Verfasser. Dies möchte ich an einigen Beispielen aus meiner Tätigkeit an der Sprachheilschule – Berlin Marzahn exemplarisch darstellen. So habe ich bereits in unserer Fachzeitschrift „Die Sprachheilarbeit“, Ausgabe 6/2000, ein Beispiel für die Anwendung von Videokamera und Schnittcomputer in der Schule aufgezeigt. Darin ging es um ein Multimedia – Projekt an der Dahlmann-Schule Berlin Marzahn, bei dem von Schülern selbst ein Lehrvideo im Rahmen des Projektunterrichtes erstellt wurde. Die Schüler traten dabei als Moderatoren, Interviewende und Experimentierende auf. Während der Nachbearbeitungsphase setzten die Schüler den PC in Verbindung mit weiteren Medien ein. Somit wurden, wie im Artikel gefordert, die Schüler in die Rolle des aktiven Produzenten versetzt. Als wichtig ist hierbei noch anzusehen, dass die Jugendlichen aktiv erfahren haben, wie ein Film entsteht. Damit wurden die Jugendlichen befähigt, auch bei Fernsehfilmen, Videos und videoanimierten Computerspielen zwischen Realem und Virtuellem zu unterscheiden. Insgesamt ist ihr Medienkonsum, vor allem was die angesprochenen Genre betrifft, kritischer geworden.

Ein wesentlicher Schwerpunkt dieses Projektes war die Sprachförderung. Während der Produktion ergaben sich Möglichkeiten des rhetorischen Sprachtrainings in Kombination mit individuellen Therapiemethoden. Eine mögliche sprachhemmende Wirkung der verwendeten Medien ist somit in ihr Gegenteil umgekehrt worden.

Auch im Fach- und Therapieunterricht nimmt an unserer Schule die Arbeit mit den Medien einen breiten Raum ein. So werden Folien für den Tageslichtpro-

jektor mit dem PC erarbeitet. Die Schüler können für die Vorbereitung Ihrer Hausaufgaben Auszüge aus dem Internet verwenden (über Schulcomputer oder privaten Computer). Auch für die Vorbereitung von Vorträgen werden die Schüler angehalten, Folien mit Hilfe des PCs zu erstellen. Es hat sich gezeigt, dass Hausaufgabenkontrolle und individuelle Hilfe bei der Hausaufgabenbefüllung auch über den Austausch von Emails zwischen Lehrern und Schülern (z.B. Physikprotokolle) oder zwischen den Schülern untereinander möglich sind.

Aus dem Therapieunterricht unserer Schule sind die modernen Medien nicht mehr wegzudenken. So wird zur audiovisuellen Rückkopplung auch fachübergreifend die Videokamera eingesetzt. Dies ist besonders für das Training von Bewerbungsgesprächen wichtig. Die Computerprogramme Speak Gentle und der IBM-Sprechspiel werden zur Sprachtherapie eingesetzt. Daneben gibt es noch technische Medien wie den Lateral- und Ordnungsschwellentrainer, die zur Schulung der Sprachaufnahme und Reizaufnahme eingesetzt werden.

Andererseits hat der Medienkonsum in der Freizeit auch einen schädlichen Einfluss auf die Schüler. Ein Jugendlicher, der in seiner Freizeit bis zu 24 Stunden vor dem Computer sitzt und sich mit Reaktions- und Strategiespielen beschäftigt, leidet zwangsläufig unter Bewegungsarmut und Schlafstörungen. Auswirkungen auf den Bewegungsapparat (Schäden durch zu langes Sitzen / Übergewicht) und die Augen sind sicher nicht auszuschließen. Im Unterricht sind diese Schüler in der Regel unkonzentriert und können auch im Fach Sport nicht mehr die altersentsprechenden Leistungen erbringen. Vor allem besteht bei Schülern mit hohem Medienkonsum die Gefahr, dass sie komplizierte Sachzusammenhänge nicht verstehen können, da sie sich mit den Problemstellungen des Unterrichtes nicht mehr aktiv auseinandersetzen. Es entwickelt sich geradezu eine Mentalität des Erwartens, alles dargeboten zu bekommen. Zumindest sind solche Verhaltensweisen

bei einigen Schülern im Unterricht zu erkennen und auch nicht mehr mit den besten Unterrichtsmethoden auszugleichen. Sicher eine der Ursachen, die zu den schlechten Ergebnissen deutscher Schüler bei internationalen Vergleichen geführt haben. Auf dem Gebiet des privaten Medienkonsums kann die Schule aber nur beratend wirken. Es muss und wird im Unterricht mit den Schülern über ihr Medienverhalten gesprochen. Besonders über Medieninhalte mit kriegs-, terror-, gewaltverherrlichenden und sexistischen Inhalten sowie über Anatomieshows mit Leichen u.ä. muss gesprochen und in der gesamten Gruppe diskutiert werden, da gerade solche Inhalte zu psychosozialen Schäden führen können. Besonders gefährdend sind extreme Videos im Internet, in denen die reale Tötung von Menschen dargestellt wird (vgl. Recherchen der ARD-Sendung Monitor). Es sollten Alternativen für eine Freizeitgestaltung der Jugendlichen und Kinder mit einem geringeren Konsum an Medien gefunden werden. Allerdings kosten diese Alternativen häufig sehr viel Geld, das die durchschnittlichen Familien nicht haben. Auch müssen die Eltern beraten werden. In solchen Gesprächen zeigt es sich jedoch oft, dass selbst die Einflussmöglichkeiten der Eltern Grenzen haben. Vor allem Kinder und Jugendliche mit sozialen Problemen (keine Freunde, in der Altershierarchie weit unten) ziehen sich während ihrer Freizeit in die Medienwelt zurück. Eine Alternative wären hier Ganztagschulen, in denen eine ausgewogene Freizeitgestaltung angeboten wird und sich der Medienkonsum auf wünschenswerte Inhalte bezieht.

Sicher sind all die genannten positiven und negativen Aspekte, die ich aus meiner Sicht als Sprachheillehrer aufgezählt habe, Erfahrungswerte und keine Ergebnisse von empirischen Studien. Solche Studien benötigen aber sehr viel Zeit. Zeit, in der schon wieder viele negative Folgen der Medien wirksam werden und positive Aspekte verpasst worden sind. Es ist Zeit für die Gesellschaft zu handeln. Wir müssen Formen des Zusammenlebens entwickeln, die

es ermöglichen, dass die breite Masse der Gesellschaft und der gesamten Menschheit von den technischen Entwicklungen unserer modernen Zivilisation profitiert und möglichst wenige Schäden nehmen.

Anschrift des Verfassers:

Wolfgang Gapp
Lehrer an einer Sprachheilschule in
Berlin
Bahrendorferstr. 20
12555 Berlin

Wolfgang Gapp hat sich als Mathematik-, Physik- und Therapielehrer an der Dahlmansschule Marzahn im Therapieunterricht auf die Arbeit mit stotternden Schülern aus dem Haupt- und Realschulbereich spezialisiert. Er engagiert sich zudem im Ausschuss Sonderschulen des Verbandes Bildung und Erziehung-Berlin für den Erhalt der Sonderschulen.

Beeinflussen Fernsehen und das Betrachten von Computerspielen die Entwicklung visueller Leistungen? Ein Kommentar aus der Neuropsychologie

Reinhard Werth, München

Mit der Einführung des Fernsehens und des PCs wurde das menschliche Sehsystem neuen, in dieser Form nicht gekannten Einflüssen ausgesetzt. Da Kinder oft schon seit dem Vorschulalter täglich oder doch an mehreren Tagen pro Woche eine gewisse Zeit vor dem Fernseher oder mit Computerspielen verbringen, könnten sich durch diese in der Evolution bisher nicht aufgetretene Art des visuellen Informationsangebotes Veränderungen im Sehsystem bemerkbar machen. Schlüssige Hinweise darauf, dass regelmäßiges Fernsehen oder ausgiebiges Betrachten von Computerspielen eine Funktionseinschränkung visueller Strukturen verursacht, liegen bisher nicht vor. Ob die Art, in der das Fernsehen visuelles Material anbietet, überhaupt einen Einfluss auf die Entwicklung des Sehsystems haben kann, ließe sich experimentell am ehesten dadurch überprüfen, dass man Fernsehen als die einzi-

ge visuelle Erfahrung während einer sensitiven Phase, anbietet, in der das Sehsystem besonders leicht durch Umwelteinflüsse formbar ist, i.e. eine hohe Plastizität besitzt. Am besten untersucht ist der Einfluss visueller Erfahrung auf die Entwicklung des Sehsystems bei Katzen, da diese einige Wochen nach der Geburt in eine sensitive Phase eintreten, während der die Anzahl der Neuronen und die Anzahl ihrer Verbindungen und ihre Reaktion auf visuelle Reize durch Umwelteinflüsse beeinflussbar ist. Wachsen die Tiere z.B. in einer Umwelt auf, in der sie nur vertikale Streifen sehen, so finden sich anschließend im visuellen Cortex vorwiegend Zellen, die auf vertikal ausgerichtete, nicht jedoch auf horizontal ausgerichtete Linien reagieren. Doch selbst in einer solch sensitiven Phase verliert dieser Effekt sich, wenn die Tiere während der sensitiven Phase nur für wenige Stunden eine normale Umwelt sehen (vgl auch: *Wiesel* 1982).

Wenn das menschliche Sehsystem auch keine sensitive Phase wie das Sehsystem der Katze besitzt, so hat es seine Entwicklung nach der Geburt dennoch nicht abgeschlossen und ist nicht immun gegenüber den Einflüssen der visuellen Umwelt. Besonders innerhalb der ersten 4 Monate nach der Geburt vergrößert sich das Volumen der für das Sehen entscheidenden Area 17 des Gehirns (*Huttenlocher* 1990). Die Zahl von Verbindungsstellen zwischen Nervenzellen (Zahl der dendritischen Spines und Synapsendichte) vergrößert sich in dieser Zeit. Die Länge von Verbindungen zwischen Neuronen in Area 17 (die Länge der apikalen Dendriten) nimmt zwischen dem 5. Monat nach der Geburt bis zum 2. Lebensjahr zu. Nicht nur die Sehschärfe verbessert sich nach der Geburt (*Mayer/Dobson* 1982), sondern auch das Gesichtsfeld dehnt sich innerhalb des ersten Lebensjahres aus (*Mohn/Van Hoff-van Duin* 1986).

Aus der Untersuchung von Kindern mit einer Schielstellung der Augen ist bekannt, dass auch beim Menschen visuelle Erfahrung notwendig ist, damit das

Sehsystem sich normal entwickeln kann. Kinder, bei denen ein Auge eine ausgeprägte Schielstellung besitzt, unterdrücken den visuellen Input des schielenden Auges, um Doppelbilder zu vermeiden. Das schielende Auge wird dadurch schwachichtig (amblyop). Es genügt, das nicht schielende Auge täglich 1-2 Stunden abzukleben und das Kind dadurch zu zwingen, das schielende Auge zu benutzen, um zu verhindern, dass sich eine Schwachichtigkeit durch Nichtgebrauch dieses Auges entwickelt. Die Schwachichtigkeit lässt sich umso wirksamer bekämpfen, desto früher man beginnt, das gesunde Auge täglich für eine bestimmte Zeit abzukleben.

Wie rasch fehlende Seherfahrung auch beim Menschen ausgeglichen wird, wenn er sich wieder in einer normalen Umwelt visuell orientiert, zeigt auch folgendes Beispiel. Vor einigen Jahren wurde mir ein Junge von 5 Jahren vorgestellt, der in einer Sekte aufwuchs und dem seit dem Säuglingsalter täglich die Augen verbunden wurden. Nach Auskunft der Mutter wurden die Augenbinden nur für Stunden am Tag abgenommen. Auch in dieser Zeit konnte das Kind lediglich die homogene Umwelt eines abgedunkelten Zimmers wahrnehmen. Durch spezielle Methoden war es möglich, bei diesem Jungen das Gesichtsfeld, die Wahrnehmungsschwellen (Leuchtdichteunterschiedsschwellen) und die Sehschärfe zu bestimmen. In wiederholten Messungen zeigte sich, dass das Kind hellere Lichtreize als ein normales Kind benötigte, um diese zu entdecken und dass die Sehschärfe im Vergleich zu normalen Kindern reduziert war. Schon innerhalb weniger Wochen, während derer das Kind normale Seherfahrung hatte, stieg die Empfindlichkeit seines Sehsystems langsam an. Bereits nach 6 Wochen lagen die Leuchtdichteunterschiedsschwellen im Normbereich. Auch die Sehschärfe hatte jetzt normale Werte angenommen.

Diese Ergebnisse lassen die Annahme zu, dass selbst ausgiebiges Fernsehen und stundenlange tägliche Computer-

spiele keinen nennenswerten Einfluss auf die Entwicklung unseres Sehsystems haben. Die normale Seherfahrung, die wir außerhalb der vor dem Fernseher oder PC-Monitor verbrachten Zeit haben, gleicht eventuelle negative Einflüsse aus.

Rasch wechselnde Bilder, wie sie in Filmen oder bei Computerspielen geboten werden, erfordern eine rasch wechselnde Fokussierung der visuellen Aufmerksamkeit. Diese immer wieder neu vorzunehmende Fokussierung der Aufmerksamkeit wird dadurch bewerkstelligt, dass Orte von besonderem Interesse in das Gesichtsfeldzentrum verschoben werden. Denn nur hier besteht im fovealen und parafovealen Bereich eine für das Bildererkennen hinreichend hohe Sehschärfe. Von der Fovea zur Peripherie des Gesichtsfeldes hin nimmt die Sehschärfe rapide ab. Das Verschieben der Bildausschnitte besonderen Interesses zur Fovea geschieht durch Blicksprünge, die durch kortikale Strukturen z. B. im Bereich des frontalen Augenfeldes, und Strukturen im Bereich des Hirnstamms (z.B. Colliculi superiores, Substantia nigra pars reticulata, paramediane pontine Formatio reticularis und Augenmuskelnkerne) gesteuert werden (vgl. Werth 2001, 144 ff.). Nach jedem Blicksprung muss die visuelle Information rasch aufgenommen und mit der zuvor aufgenommenen Information in einen Sinnzusammenhang gebracht werden. Es ist möglich, dass das rasche „Abtasten“ und Erkennen wechselnder Bilder und das rasche Herstellen von Sinnzusammenhängen zwischen diesen Bildern die Fähigkeit zum raschen Erfassen visueller Szenen verbessert.

Fernsehkonzum und der Gebrauch von Computerspielen sind sicher nicht pauschal zu verurteilen. Es kommt jeweils auf die Qualität der Sendungen und der Computerspiele an. Ein Teil des Angebotes an Fernsehsendungen und der Computerspiele bewegt sich zweifellos auf sehr bedenklichem intellektuellen Niveau und ist sicherlich der kognitiven Entwicklung von Kindern, Jugendlichen und auch Erwachsenen nicht förderlich. Wer viel fernsieht und viel Zeit mit Computerspielen ver-

bringt, hat weniger Zeit zum Lesen. Hohe sprachliche Kompetenz wird aber am ehesten durch die Auseinandersetzung mit anspruchsvoller Literatur erworben. Ebenso wird die Fähigkeit zu folgerichtigem Denken in größeren Zusammenhängen weitgehend durch geschriebene Sprache vermittelt. Nur wenn der Konsum an Fernsehsendungen und Computerspielen die Beschäftigung mit geschriebener Sprache verdrängt, ist eine negative Auswirkung auf sprachliche und intellektuelle Leistungen zu erwarten. Eine Verminderung visueller Wahrnehmungsleistungen und visueller Aufmerksamkeitsleistungen ist jedoch auch bei ausgiebigem Konsum von Fernsehsendungen und Computerspielen nicht zu befürchten.

Literatur

- Huttenlocher, P. R. (1990): Morphometric study of human cerebral cortex development *Neuropsychologia* 28, 517-527.
- Mayer, D. L., Dobson, V. (1982): Visual acuity development in infants and young children, as assessed by operant preferential looking. *Vision Res.* 22, 1141-1151.
- Mohn, G., Van Hoff-van Duin, J. (1986): Development of the binocular and monocular visual fields of human infants during the first year of life. *Clin vision Sci* 1, 51-64.
- Werth, R. (2001): Legasthenie und andere Lesestörungen. Beck, München, 144 ff.
- Wiesel, T. N. (1982): Postnatal development of the visual cortex and the influence of environment. *Nature* 299, 583-592.

Anschrift des Verfassers:

Priv. Doz. Dr. Dr. Reinhard Werth
 Institut für Soziale Pädiatrie und Jugendmedizin
 Universität München
 Heiglhofstr. 63
 81377 München

Der Autor ist habilitiert für Medizinische Psychologie und Wissenschaftstheorie und arbeitet als Neuropsychologe am Institut für Soziale Pädiatrie und Jugendmedizin der Ludwig-Maximilians-Universität München. Seine Themenschwerpunkte sind: neurobio-

logische Grundlagen des Bewusstseins, Entwicklung von Verfahren zur Diagnose und Therapie der Legasthenie, Weiterentwicklung von Verfahren zur Diagnose und Therapie zerebral bedingter Sehstörungen bei Kindern. Werth ist Autor des 1998 im Beck-Verlag erschienenen Buches „Hirnwelten“ sowie weiterer Buchpublikationen zum Neglect und zur Legasthenie.

Kinder und Jugendliche wollen Beziehungskompetenz! Mediennutzung und Kommunikationsentwicklung systemisch gesehen

Rudolf Sanders, Herdecke

Erwartungen von Ratsuchenden in der Ehe- und Partnerschaftsberatung

Auf die Frage, was sich Ratsuchende von der Beratung wünschen, kamen überraschende Ergebnisse (Saßmann/Klann 2002): Kontakt zu Freunden im Freizeitbereich (89%), Angebote für Freizeit- und Interessengruppen (79%), Möglichkeiten, Kontakte zu Gleichgesinnten zu knüpfen (73%), Angebote für organisierte Gruppen oder Selbsthilfegruppen (65%). Zusammenfassend kann man also feststellen, dass sich die Ratsuchenden Anleitung zum Kontakt mit anderen Menschen wünschten. Dieses Bedürfnis ist verständlich, wenn wir daran denken, dass wir mehr als 4 Millionen Jahre Menschheitsgeschichte in unseren Genen repräsentieren. So brauchen wir Menschen, um uns zu entwickeln, aber auch einfach, um zu leben, den Anderen, die Gruppe. Ein Kind hat das angeborene Bedürfnis, die Nähe einer Person zu suchen oder aufrechtzuerhalten, die das Leben besser meistern kann als es selbst. Wird dieses Bedürfnis befriedigt, kann das Kind sich anderen Aktivitäten zuwenden. Ist diese Sicherheit, die Nähe und Erreichbarkeit der Bezugsperson aber nicht gegeben, wird die gesamte psychische Aktivität darauf ausgerichtet, Nähe herzustellen (Bowlby 1975). In empirischen Untersuchungen zum Bindungsverhalten konnte Ainsworth

(1982) nachweisen, dass diese sichere Basis für das psychische und physische Wohlergehen eines Menschen lebenslang wichtig bleibt. Was ist nun das Überraschende an diesen Ergebnissen?

Die überwiegende Zahl dieser befragten Ratsuchenden wurde zu einer Zeit groß, in der das Fernsehen gemeinsames Miteinander im Spielen, Musizieren, Feiern und so weiter ablöste. Das gemeinsame Anschauen des Programms hat *nicht* dazu geführt, dass Menschen ausreichend Fähigkeiten zum Miteinander in einer Beziehung entwickeln konnten. Sicherlich ist es nur *ein* Grund unter vielen für eine Ausprägung von Beziehungskompetenz, aber sicherlich ein nicht unerheblicher, denke ich an die vielen Klagen, die ich im Rahmen von Partnerschaftsberatung über die destruktive Rolle des Fernsehens für die Beziehung höre. So ist es nicht verwunderlich, dass sie ein solches Bedürfnis, nämlich dass nach Beziehung und Bindung, an oberster Stelle platzieren. Die Ratsuchenden wollen sich beziehungskompetent erfahren und sie wollen Beziehungen haben.

Auswirkungen des Medienkonsums auf die Fähigkeit, Beziehungen zu gestalten

Seit der Erfindung der audiovisuellen Medien und ihrer raschen Verbreitung hat unbemerkt ein „Quantensprung“, eine ungeahnte Veränderung im Beziehungsverhalten der Menschen stattgefunden. Für viele Menschen ist ein „Erleben aus zweiter Hand“ zu einem auch zeitlich bedeutsamen Faktor in der Gestaltung ihres Lebens geworden. Ein Sonnenuntergang wird nicht mehr draußen in der Natur, sondern an- und abschaltbar im Wohnzimmer erlebt. Kontakte mit der Nachbarschaft, mit Ärger und Freuden, insbesondere mit der Grunderfahrung der mitmenschlichen Solidarität und Gemeinschaft, werden allabendlich in Seifenopern im Fernsehen geliefert, statt sie selbst zu erleben und eigenverantwortlich mitzugestalten.

Der Erfolg der audiovisuellen Medien mag u.a. damit zusammenhängen, dass

Menschen sich, wie in Kinderzeiten, nach dem vorgekauften Brei und der Muttermilch sehnen, statt sich erwachsen den Herausforderungen ihres Lebens zu stellen. So ist der Griff zur Fernbedienung konditioniert, man greift nach ihm wie nach einem Schnuller oder nach der Flasche. Einfacher ist es allemal, im Sofa vor dem Fernsehen zu sitzen, sich von anderen Menschen in einer Talkshow unterhalten zu lassen, statt selber zu sprechen, oder mit dem Fernsehkommissar nach dem Mörder zu fahnden, statt sich den Spannungen und Widersprüchlichkeiten des eigenen Lebens zu stellen, Bewältigungs- und Lösungsstrategien zu suchen und auszuprobieren.

Lasst den Jugendlichen ihre Seifenopern

Nun komme ich auf das Anliegen des Textes zu sprechen. Ich halte es für eine Illusion zu glauben, es sei sinnvoll, Zeit im Unterricht zu nutzen, um die Nachmittagsserien für den pädagogischen Prozess zu verwerten. Auch ist es nicht notwendig, sie zu verteufeln. Es würde reichen, ihnen einfach – wie bisher – keine Beachtung zu schenken! Schüler wollen eine eigene Welt behalten, die *nicht* Stoff des Unterrichts ist. Und da gehören diese Serien nun einmal zu. Es ist doch für Kinder und Jugendliche schwer geworden, ihre eigenen Welten gegen die Welten der Erwachsenen zu bewahren. Wenn man nur einmal daran denkt, wie sich das Bild des Erwachsenen gewandelt hat. Noch vor 35 Jahren wäre es geradezu undenkbar gewesen, dass sich Erwachsene jugendlich kleiden und sich mit Spielzeug in der Öffentlichkeit zeigen (wie zum Beispiel Inlineskater, Tretroller). Sie frönen einem Jugendlichkeitskult und dem möglichst bis ins Greisenalter.

Kinder und Jugendliche brauchen Handlungs- und Lebensräume

Im Laufe ihrer Entwicklung brauchen Kinder und Jugendliche immer mehr autonome Handlungs- und Lebensräume. In diesen Räumen brauchen sie Gelegenheit, die Umwelt mit den Händen zu greifen, um die Realität zu ver-

stehen. Sie brauchen die Auseinandersetzung und die gemeinsamen Erfahrungen des Lebens, die nicht medial vermittelbar sind (Landsberg 2002). Im Rahmen unserer Ehe- und Familienberatungsstelle wurde in den letzten 12 Jahren das Modell Partnerschule (Sanders 1998, 2000) entwickelt. Dabei handelt es sich um einen klärungs- und lösungsorientierten Weg in Eheberatung und Paartherapie, der insbesondere in und mit Gruppen über mehrere Tage bis zu 14 Tagen praktiziert wird. Die Kinder der Ratsuchenden, die zu diesen Gruppen mitgebracht werden können, haben ihr eigenes Programm.

Vielleicht haben diese Gruppen einen so großen Zuspruch, weil die Ratsuchenden hier *erfahrungsorientiert* lernen. Wenn es zum Beispiel darum geht, dass Selbstständigkeit eine wichtige Voraussetzung für das Eingehen einer Beziehung ist, so bedeutet das im Rahmen der Partnerschule, dass die Ratsuchenden am eigenen Leibe spüren, was es heißt, einen Stand zu haben, mit beiden Beinen auf der Erde zu stehen. Die Kinder, die parallel betreut werden, machen ebenfalls konkrete Lernerfahrungen des Miteinanders. Sie machen Ausflüge zum Bauernhof, um dort Kälbchen zu streicheln, gehen in den Wald, bauen „Buden“ und sammeln Holz für ein Lagerfeuer mit selbstgemachtem Stockbrot. Weder Fernsehen, Videospiele oder Gameboy sind von Interesse. Eltern registrieren das voller Erstaunen.

Die Kinderbetreuer bemühen sich um eine Dynamik in der Gruppe, in der jeder soziales Miteinander erleben und erlernen kann. Um diese Atmosphäre zu fördern, wird z.B. gemeinsam ein Theaterstück eingeübt und am Ende den Eltern vorgeführt.

Die Arbeit an den Beziehungsproblemen der Paare, die wieder körperlich sich selbst und den Partner spüren, hat große Auswirkungen auf das Befinden und Verhalten der Kinder. Kleinste Fortschritte der Eltern sind in ihrem Verhalten wiederzufinden. Werden Spannungen gelöst, sind Eltern wieder zu einem ruhigen, herzlichen Kontakt

fähig, haben sie wieder Zeit, sich gemeinsam mit ihrem Kind zu beschäftigen, lässt sich eine Lösung der Anspannung und somit eine Veränderung im Verhalten der Kinder feststellen (Henning 2001).

Ein Plädoyer

Nicht wenige Menschen haben große Probleme dem, was innerlich in ihnen vorgeht, angemessen Ausdruck zu verleihen. Hierbei können Medien, wie Farben, Ton, Instrumente etc. zu Ausdrucksformen werden. In einem solch verstandenen Sinne wünsche ich mir Medienkompetenz, welche dann Wege zu Korrespondenz in einer intersubjektiven Beziehung eröffnet.

So gilt es im Unterricht – auch unter Zuhilfenahme von Medien – Erfahrungsräume zu schaffen, in denen Schüler sich miteinander begegnen, damit sie die Erfahrung machen können, dass sie kompetente Beziehungspartner sind. So ist es z.B. Tradition an Waldorfschulen, als Klassengemeinschaft regelmäßig Erarbeitetes aus dem Unterricht, Theaterstücke, Musikvorführungen im Rahmen einer Monatsfeier den Mitschülern anderer Klassen zu präsentieren. Kinder und Jugendliche können in Jugendverbänden, wie zum Beispiel den Pfadfindern oder im Sportverein kompetente Interaktionserfahrungen machen. So werden sie, und ganz selbstverständlich auch jene mit sprachlichen und anderen Behinderungen – wie etwa die guten Erfahrungen bei den Pfadfindern zur Integration Behinderter zeigen (Sturzebecher/Holtmann/Sanders 1977) – Menschen, die sich in ihrem Leben zurechtfinden, die in der Lage sind, mit anderen zu kooperieren und die Verantwortung für diese Gesellschaft wahrnehmen. Wer einmal die Erfahrung gemacht hat, wie das Leben „schmeckt“, wie gut eine lebendige Beziehung mit anderen tut, kann sich auch eine Seifenoper im Fernsehen anschauen. Wenn er aber die Wahl hat, wird er sich für die eigene Erfahrung entscheiden. Und da sind wir Erwachsenen gefragt – in der Schule, als ehrenamtliche Jugendgruppenleiter oder in Sportvereinen –

diese Erfahrungsräume zur Verfügung zu stellen und so Kinder stark zu machen.

Literatur

Ainsworth, M.D. (1982): Attachment retrospect and prospect. In: C.M. Parkes, Stephenson-Hinde (Eds.): The place of attachment in human behaviour: London: Tavistock.

Bowlby, J. (1975). Bindung. Frankfurt: Fischer.

Henning, S. (2001): Erfahrungen in der Kinderbetreuung während paartherapeutischer Seminare, unveröffentlichtes Manuskript.

Landsberg, W. (2002): Entseelte Welt – Überlegungen zur Erziehung und Innerlichkeit. In: Beratung Aktuell. Paderborn: Junfermann.

Sanders, R. (1998): Zwei sind ihres Glückes Schmied, ein Selbsthilfeprogramm für Paare. Paderborn: Junfermann.

Sanders, R. (2000): Partnerschule.... damit Beziehungen gelingen! Grundlagen – Handlungsmodelle – Bausteine – Übungen. Erprobte Wege in Eheberatung und Paartherapie. Paderborn: Junfermann.

Saßmann, H., Klann, N. (2002): Beratungsstellen als Seismografen für Veränderungen in der Gesellschaft. Freiburg: Lambertus (im Druck).

Sturzebecher K., Holtmann, R./Sanders R., (1978): Körperbehinderte Kinder und Jugendgruppenleiter – Einstellungen und Einstellungsänderungen. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. Göttingen: Vandenhoeck/Ruprecht

Anschrift des Verfassers:

Dr. phil. Rudolf Sanders
Alte Str. 24 e,
D-58313 Herdecke,
Internet: www.partnerschule.de
E-Mail: Dr.Sanders@partnerschule.de

Rudolf Sanders, Dr. Phil., Dipl. Pädagoge, Leiter der Kath. Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle Hagen – Iserlohn – Minden, Lehr- und Forschungstätigkeit im Bereich Eheberatung und Paartherapie, Herausgeber der Fachzeitschrift *Beratung Aktuell*, Junfermann Verlag Paderborn. Verheiratet, Vater von drei Kindern.

Wo bleibt der Aspekt der Mediennutzung im schulischen und therapeutischen Alltag? Was wir eigentlich wollten ... Eine Antwort auf die Kommentare.

Norbert Nelde, Essen

„Mit der Einführung der Schrift ging der größte Theil des alten Wortes zu Grabe ... Ist dessen die menschliche Natur fähig, kann sie es ertragen, verwirren sich in diesem gedruckten Babylon nicht alle Gedanken? Und wenn dir jetzt täglich nur zehn Tages- und Zeitschriften zufliegen und in jeder nur fünf Stimmen zutönen, wo hast du am Ende deinen Kopf, wo behältst du Zeit zum eigenem Nachdenken und zu Geschäften? Offenbar hat es unsre gedruckte Literatur darauf angelegt, den armen menschlichen Geist völlig zu verwirren und ihm alle Nüchternheit, Kraft und Zeit zu einer stillen und edlen Selbstbildung zu rauben ...“ (Herder 1883, 87).

Auch 119 Jahre später spielt die Schrift trotz dieser frühen Unkenrufe und der zunehmenden Überflutung von Informationen durch visuelle und auditive Medien eine wesentliche Rolle. So seien denn auch die Kraft und Nüchternheit des eigenen Kopfes genutzt, um zu den Kommentaren schriftlich Stellung zu beziehen. Denn sechs Autoren zeigen in ihren Beiträgen pointiert die Bandbreite der Sichtweisen in Bezug auf Fernsehen, Computer, Gameboy etc. auf und stellen sich dankenswerterweise der schriftlichen Auseinandersetzung.

So unterschiedlich wie die Sichtweisen sind die Schlussfolgerungen bzw. Aussagen, die hier in Auszügen skizziert werden:

- „Die Probleme medienpädagogisch in der Schule lösen zu wollen ist ... blauäugig“ (Myrtek).
- „Medienverhalten von Kindern und Jugendlichen sollte nicht verurteilt, sondern als Ausgangspunkt für Interventionen genutzt werden“ (Ritterfeld/Vorderer).

- „Ein Jugendlicher, der in seiner Freizeit bis zu 24 Stunden vor dem Computer sitzt ... leidet zwangsläufig unter Bewegungsarmut und Schlafstörungen“ (*Gapp*).
- „.... die Fähigkeit zu folgerichtigem Denken in größeren Zusammenhängen (wird) weitgehend durch geschriebene Sprache vermittelt“ (*Werth*).
- „Es würde reichen, ihnen (den Nachmittagsserien) einfach – wie bisher – keine Beachtung zu schenken“ (*Sanders*).

Und natürlich ist die Antwort eines Vertreters der kritisierten Lehrerschaft: „Selbstverständlich konsumieren auch Lehrer Medien und sind darüber informiert, mit welchen Medien sich die ihnen anvertrauten Schüler beschäftigen“ (*Gapp*).

In unserem Beitrag wird weder für einen bedingungslosen Medienkonsum noch dafür plädiert, die Medien als Lösungsmittel für Alltagsprobleme anzusehen. Es geht in dieser Diskussion nicht um ein Pro Erleben bzw. Erfahren mit allen Sinnen in der Natur und Contra für eine Mediennutzung bzw. umgekehrt, sondern um ein Miteinbeziehen dieser Medien in den schulischen und therapeutischen Alltag. Der Aspekt, Medien als Mittel zur Sprachförderung und Sprachaktivierung zu nutzen, wird in den Stellungnahmen bedauerlicherweise nur marginal behandelt. Worum geht es in unserem Beitrag?

Es geht darum, geänderte gesellschaftliche Bedingungen, unter denen Lehrer und Therapeuten arbeiten, zu berücksichtigen und neue Wege zu suchen, um den pädagogischen und therapeutischen Anforderungen gerecht zu werden. Es geht darum, Kinder und Jugendliche zur Kommunikation zu aktivieren. Dabei ist zu fragen, welche Themen und Inhalte Kinder und Jugendliche beschäftigen und wie der Pädagoge dazu einen Zugang findet. Ein Verschließen der Augen vor dem Einfluss und der Bedeutung der Medien in der Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen erscheint vor diesem

Hintergrund „blauäugig“, da sie fester Bestandteil der Medien-Lebenswelt sind. Hier ist u.a. die Schule gefordert.

Und was ist mit den Auswirkungen eines übermäßigen Medienkonsums (vermeintlich) nicht geeigneter Medieninhalte? Ohne sie bagatellisieren zu wollen, bleibt festzuhalten, dass sie kausal nicht nachweisbar sind, noch nicht genügend erforscht sind oder sie pauschal auf Postulate reduziert werden, die immer wieder mit Warnungen verbunden sind.

Um nochmals die Bedeutung der Arbeit mit aktuellen Medien zu betonen und eine ergänzende Diskussionsgrundlage anzubieten, sind im Folgenden weitere Aussagen zum Thema angeführt:

- Bei jungen Mädchen zwischen 12 und 17 Jahren mit niedrigem Bildungsniveau gehören die täglichen Seifenopern und Talkshows zum Alltag. „Die Darsteller werden zum Maßstab, zur Orientierungshilfe für das reale Leben“ (*TAZ* 2001, 17).
- „Sind die Erwachsenen Vielseher, schalten auch deren Kinder ein“ (*Hammerstein* 2001, 74).
- „.... Die junge Walkman-Generation befindet sich auf dem Weg in die Sprachlosigkeit, die für Demokratie und Wirtschaft gefährlich werden könne“ (*Zimmermann* 1994, 4).
- „Der Sprachgebrauch der Oberschüler ist nicht schlechter als früher, aber er hat sich gewandelt. Der Stil geht eher zum Gesprochenen als Geschriebenen hin“ (*Schlicht* 2002, 37).
- Der angebliche Sprachverfall bei Jugendlichen ist nach Ansicht von Prof. R. *Hoberg* (Vorsitzender der Gesellschaft für deutsche Sprache) ein Vorurteil, welches nicht der Realität entspricht. *Hoberg* beruft sich bei seinen Aussagen auf umfangreiche Untersuchungen mit Methoden der Sprachwissenschaft seit den 40er Jahren (*Hoberg* 2001, 32).
- Es geht nicht darum, „Zeichentrickfilme schlecht zu machen. ... Es

kommt vielmehr darauf an, sie (die Kinder) zum Fragen anzuregen. Beim Erzählen, Nachspielen, Zeichnen der Figuren und Geschichten offenbaren die Kinder nicht beantwortete Fragen und geben so den Pädagoginnen und Pädagogen die Chance, auf diesem Basismaterial aufzubauen“ (*Theunert/Schorb* 1996, 76f).

- Der Psychiater und Psychoanalytiker *Tisseron* beschreibt in seinem Artikel „Das Pokémon-Spiel als Initiationsritus“ diese Figuren nicht als Taschengeldfresser, sondern als die Helden eines modernen Märchens. „In gewisser Hinsicht ist Pokémon eine moderne Form traditioneller Märchen. Drei Grundzüge des Märchens tauchen hier wieder auf: Das Kind muss seinen eigenen Weg finden; es hat dabei mit den eigenen Ambivalenzen zu kämpfen; und ein wohlwollender Erwachsener hilft ihm, das Ziel zu erreichen.“ Er weist weiter darauf hin, dass Videospiele im allgemeinen zu Geselligkeit und Austausch motivieren. „Während des Spiels ist der Spieler zwar oft allein, aber er begegnet dabei so vielen schwierigen Problemen, dass er mit seinen Freunden – vielfach auch mit dem Spielverkäufer – darüber sprechen muss“ (*Tisseron* 2000, 15).

Zum Abschluss soll noch einmal festgehalten werden: Medien sind wichtige Hilfsmittel bei unserer Arbeit mit kommunikationsbeeinträchtigten Schülern. Wir können von ihnen und mit ihnen lernen. Denn durch die Bearbeitung schülerorientierter Themen, die biographische und lebensweltliche Erfahrungen von Kindern und Jugendlichen beinhalten, kann die Chance genutzt werden, diese Personengruppen in ihren individuellen Lebenswelten wahrzunehmen, zu unterstützen und zu fördern, ohne das Fordern dabei zu vergessen.

Literatur

Hammerstein, K. (2001): Kinderfernsehen – Schluss mit Eiapopeia. In: *Der Spiegel* 10, 74-76.

- Herder, J.G. (1883): Sämtliche Werke, Hrsg.: v. B. Suphan, 18 Bde., Band 18, 87ff, Berlin.
- Hoberg, R. (2001): Forscher lobt reichen Wortschatz. In: Frankfurter Rundschau, 19.05.2001, 32.
- Schlicht, U. (2002): Keine Rückkehr zur langen Literaturliste. In: der Tagesspiegel, Berlin 7.02.2002, Nr. 17670, 37.
- Taz: (2001): Tägliche Lebenshilfe. In: TAZ: Bildung, 27.06.2001, 1.7
- Theunert, H., Schorb, B. (1996): Begleiter der Kindheit. München, 76f.
- Tisseron, S. (2000): Das Pokémon-Spiel als Initiationsritus. In: le monde diplomatique Nr. 6293/TAZ Berlin, 10.11.2000, 15.
- Zimmermann, H. (1994): Gegen die Sprachlosigkeit. In: WAZ 18.10.1994, 4.

Medienpädagogisches Handeln als Sicherheitsgurt! Eine andere Antwort auf die Kommentare

Katja Subellok, Dortmund

Wie fruchtbar ein fachliches Diskussionsforum sein kann, belegen die einzelnen Beiträge der sechs Autoren, die dankenswerterweise zu unseren Ausführungen schriftlich Stellung bezogen haben. Die Autoren beleuchten den Gegenstand „Mediennutzung und Medienerziehung“ aus ihrer jeweiligen professionellen Perspektive. Damit liefern sie ein breites Spektrum möglicher Sichtweisen und bereichernde Ergänzungen zu unserem Beitrag.

Dass durch verschiedene Fokussierungen auch unterschiedliche Positionsbestimmungen zustande kommen (müs-

sen), liegt auf der Hand. Ritterfeld/Vorderer belegen eindrücklich, wie sich durch Veränderung des Blickwinkels (theoretische) negative Hypothesen leicht in positive Hypothesen umformulieren lassen. Die Bewertung des „Gegenstands“ ist offensichtlich auch hier eine Kategorie des Betrachters: Für den Einen ist das Glas halb voll, für den Anderen halb leer.

Dennoch gibt es Gemeinsamkeiten der Beiträge: Die Autoren – uns eingeschlossen – sehen in den Medien selbst und im Medienkonsum von Kindern und Jugendlichen ein nicht zu unterschätzendes gesellschaftliches Phänomen. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass ungünstige, doch in der Regel nicht kausal und nachweisbar zu bestimmende (mediale) Umweltbedingungen negative Auswirkungen auf die Entwicklung sprachlich-kommunikativer Kompetenzen haben können. Außerdem wird von allen Autoren ein Handlungsbedarf hinsichtlich des (erzieherischen) Umgangs mit der veränderten Medienumwelt und deren Auswirkungen konstatiert.

Auf welcher Ebene und in welcher Form diese Auseinandersetzung allerdings stattfinden soll, wird von den Autoren unterschiedlich gesehen. Hier mag jeder Leser zu seiner eigenen Schlussfolgerung gelangen. Unsere Position dazu bleibt eindeutig:

- Eine Schule, die ihre Schüler auf das Leben vorbereiten will, darf sich nicht der Verantwortung entziehen und muss im Rahmen ihrer Möglichkeiten aktiv werden! Davon unbenommen bleibt der Hand-

lungsbedarf im gesellschaftlichen und familiären Kontext.

- Wenn sich die Lebensrealität der Schüler immer stärker über die aktuellen Medien und Medieninhalte bestimmt, dann müssen diese auch zum Unterrichtsgegenstand werden, ohne sie dabei zu verteufeln.
- Richtschnur für das pädagogische Handeln ist die Ausbildung eines kompetenteren Umgangs mit Medien, um deren problematischen Auswirkungen begegnen zu können.

Damit einher geht unsere Wertschätzung von „konkreten Lernerfahrungen“, „anspruchsvoller Literatur“ und „Beziehungskompetenz“ etc. für die pädagogische Arbeit. Nicht alle durch Medien mit begründeten Probleme können ausschließlich medienpädagogisch gelöst werden. Wünschenswert wäre, wenn die fruchtlose „Entweder-oder“ – in eine „Sowohl-als-auch“ – Diskussion münden würde. Ohne Anderes – auch nicht das Fordern – zu vernachlässigen, gilt es, aktuelle Medien und schülerrelevante Medieninhalte zu nutzen und auch im schulischen und therapeutischen Kontext nach Wegen, Möglichkeiten und Ressourcen zu suchen, um (nicht nur kommunikationsbeeinträchtigte) Kinder und Jugendliche über den Erwerb von notwendiger Medienkompetenz zu einem „mündigen“ Medienverhalten zu befähigen. Für den „Bedarfsfall“ würde demnach kurzgefasst gelten: „Medienpädagogisches Handeln als Sicherheitsgurt!“

Nachwort

Das unfassbare Massaker am Gutenberg-Gymnasium in Erfurt, verübt von einem 19-jährigen jungen Mann, der offensichtlich auch unter dem Einfluss von gewaltverherrlichenden Videos und Computerspielen stand, hat eine länger anhaltende, breite Diskussion über den Einfluss von Medien auf die sozial-emotionale Entwicklung junger Menschen ausgelöst. Das Diskussionsforum in der vorliegenden Ausgabe der Sprachheilarbeit war – wie es im Wesen der

redaktionellen Arbeit an einer Fachzeitschrift liegt – bereits seit langer Zeit in Vorbereitung und ist somit nicht unter dem Eindruck „von Erfurt“ entstanden. Es thematisiert auch nicht die Rolle der Medien bei der Verstärkung der Gewaltbereitschaft Jugendlicher. Wohl aber stand die Korrektur der Druckfahnen unter dem Eindruck der aktuellen Ereignisse. Uns wurde einmal mehr bewusst, wie dringend die zwar engagiert, aber sachlich und fachkompetent

geführte Diskussion zu diesem Thema ist – und dabei mag wohl die Diskussion um den Einfluss der Medien auf Kommunikation und kommunikative Fähigkeiten eine sehr grundlegende sein. Sie hat einen unmittelbaren Bezug zu pädagogischer Handlung und Verantwortung. Sie muss kontinuierlich geführt werden und Veränderungen bewirken, statt der üblichen Halbwertszeit von Medienmitteilungen anheim zu fallen.

Die Redaktion

Reihenweise
Vorteile
für Prüfung
und Praxis!

Praxiswissen Logopädie

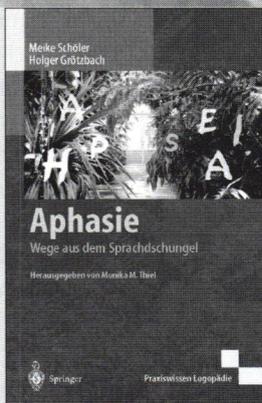
Die Bausteine für ganzheitliche Therapie-Konzepte

herausgegeben von *Monika M. Thiel*

Wege aus dem Sprachdschungel

In Arbeit:

- ▶ **Stimmtherapie mit Erwachsenen**
3-540-42871-2
- ▶ **Stimmtherapie mit Kindern**
3-540-42869-0
- ▶ **Stottern bei Kindern und Jugendlichen**
3-540-42868-2
- ▶ **Dyslalietherapie**
3-540-42872-0



M. Schöler, H. Grötzbach

Aphasie

2002. Etwa 200 S. Brosch. etwa € 29,95;
ISBN 3-540-42867-4

- Orientiert an der **individuellen Symptomatik** und den Anforderungen der täglichen Kommunikation
- Zahlreiche **therapeutische Übungen** mit „Regie-Anweisungen“, Hinweisen zu Hilfestellungen und Material-Empfehlungen
- Neben Alexie und Agraphie erstmals ausführliche Therapie-Ansätze bei **Akalkulie**



M. Fischer-Voosholz, U. Spenthof

Orofaciale Muskelfunktions- störungen

2002. Etwa 250 S. Brosch. etwa € 29,95;
ISBN 3-540-42870-4

- Verständliche Anleitungen mit direkt umsetzbaren Übungen
- Alle behandlungsrelevanten Informationen schnell und überschaubar
- Praxis der Gruppen- und Einzeltherapie bei Kindern und Erwachsenen
- Therapie-Materialien und Bezugsquellen

Neue
Reihe

Springer · Kundenservice
Haberstr. 7 · 69126 Heidelberg
Tel.: (0 62 21) 345 - 217/-218
Fax: (0 62 21) 345 - 229
e-mail: orders@springer.de

Die €-Preise für Bücher sind gültig in Deutschland und enthalten 7% MwSt.
Preisänderungen und Irrtümer vorbehalten. d&p · 8573.MPP/SF



Springer

**Besuchen Sie
unseren
Buchkatalog
im Internet:**

www.verlag-modernes-lernen.de

25 JAHRE
Sprechen LERNEN
LEBEN lernen

Vorankündigung

25 Jahre JUBILÄUM

Entwicklungsförderung für
das sprachbehinderte Kind im
Sprachheilzentrum Calw-Stammheim

Fachtage mit
Vorträgen, Workshops
und Plenumsdiskussion am

16. Mai und 17. Mai 2003

Sprachheilzentrum Calw-Stammheim
Kinderdorfstraße 27 • 75365 Calw
Tel: 07051/165-101 • Fax: 07051/165-205
E-mail: zentrale@sprachheilzentrum-calw.de
www.sprachheilzentrum-calw.de



Das aktuelle Fachbuch

Volkmar Clausnitzer

Orofaziale Muskelfunk- tionstherapie (OMF)

Ein myofunktionelles Übungsbuch

Dieses myofunktionelle Übungsbuch stellt eines von mehreren entsprechenden Therapiesystemen vor. Sein Vorzug besteht in der ausführlichen Beschreibung von mehreren hundert Einzelübungen, die vom Therapeuten in ganzheitlicher Vorgehensweise individuell angeordnet genutzt werden können. Die Grundlagen der Therapie sind eine exakte Anamnese und eine ausführliche Diagnostik. Dabei ist häufig eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Ärzten, Zahnärzten, Kieferorthopäden, Ergotherapeuten, MOTOtherapeuten, Krankengymnasten/Physiotherapeuten und anderen erforderlich. Daher wendet sich das Buch an alle genannten Berufsgruppen, vorrangig an die praktizierenden Myotherapeuten wie Logopäden, Sprachtherapeuten unterschiedlicher Provenienz, Dysphagie- und Eßtherapeuten. Besonders viele Anregungen werden Krankengymnasten/Physiotherapeuten für ihre tägliche Praxis im Orofazialen Bereich gewinnen können. Aber auch Eltern, Erzieherinnen, Lehrer und anderen Pädagogen betroffener Kinder können wichtige Hinweise aus der Lektüre einzelner Abschnitte entnehmen.

Ein Übungskatalog sowie ein ausführliches Literaturverzeichnis erleichtern die Arbeit mit dem Übungsbuch.

2001, 208 S., Format 16x23cm, Ringbindung, ISBN 3-8080-0482-7, Bestell-Nr. 1914, € 22,50

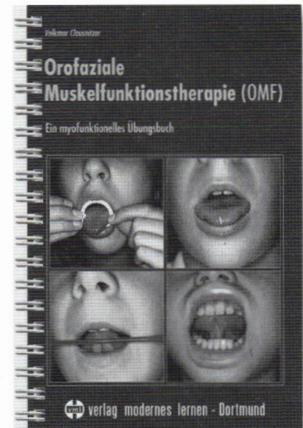
Bestellungen über Ihre Buchhandlung oder direkt portofrei auf Rechnung bei:

Bestellungen über Ihre Buchhandlung oder direkt portofrei auf Rechnung bei:

vml verlag modernes lernen

borgmann publishing

Hohe Straße 39 • D-44139 Dortmund
Tel. (0231) 12 80 08 • FAX (0231) 12 56 40



Hauptvorstandssitzung in Heidelberg

Zweimal im Jahr tagt der Hauptvorstand der dgs. Seine letzte Sitzung durfte ich vom 28.2. bis 2.3.2002 verfolgen und war zunehmend beeindruckt davon. Beeindruckt sowohl von der Problemfülle dessen, was auf der Tagesordnung stand und zumeist solide vorbereitet worden war, als auch von der straffen Führung durch den Bundesvorsitzenden Kurt *Bielfeld* mit der entsprechenden Sitzungsdisziplin aller Beteiligten. Die Mitglieder des Hauptvorstandes, der sich aus dem fünfköpfigen Geschäftsführenden Vorstand (GV), den drei Mitgliedern des Vorstandes des dbs, den drei Redakteuren der Fachzeitschrift *Die Sprachheilarbeit* und den 17 Landesgruppenvorsitzenden zusammensetzt, waren nahezu vollzählig angereist (Thüringens Vertreter fehlte leider). Peter *Arnoldy* und Alfred *Kampf* von der Landesgruppe Baden-Württemberg hatten dankenswerterweise die organisatorische Vorbereitung übernommen, so dass ein reibungsloser Ablauf gewährleistet war.

Der Einstieg am Donnerstag Abend war – wie bei gut geplantem Unterricht – auf das Schaffen einer gemeinsamen Ausgangsbasis gerichtet. Neben der Tagesordnungs- und Protokollbestätigung wurde über Aktuelles aus der Bundesgeschäftsstelle bzw. dem GV, aus dem Vorstand des dbs und den einzelnen Landesgruppen berichtet. Bei dieser Gelegenheit wurden neue, qualitativ ansprechende Werbematerialien (z.B. die Mappe von dgs und dbs „Sprachheilpädagogik / Sprachtherapie“ mit grundsätzlichen Aussagen zu Berufsfeldern, Ausbildung und den wichtigsten Sprachauffälligkeiten in einer Lose-Blatt-Sammlung) sowie die neue dgs-Informationsbroschüre Nr.7 „Dysarthrie und Dysarthrophonie“ vorgestellt. Alle Materialien sind jederzeit von der Bundesgeschäftsstelle im gewünschten Umfang zu beziehen.

Am Freitag dominierten zwei Themen: Zum einen die inhaltliche Vorbereitung der nächsten Delegiertenversammlung, die neben der XXV. Fortbildungstagung in Halle stattfinden wird, zum anderen die Diskussion zu den Ergebnissen der Strukturkommission (siehe Ausführungen im 1. Heft 2002: 47 [1] 41). Nach einer originellen PC-gestützten Präsentation des Rahmenprogramms der Hallenser Tagung durch Regina *Schleiff*, Vorsitzende der Landesgruppe Sachsen-Anhalt, wurden vom Bundesvorsitzenden Überlegungen zu acht verschiedenen Anträgen vorgestellt, die der Delegiertenversammlung als Diskussionsgrundlage dienen sollten. Die lebhafteste, konstruktive Aussprache zu diesen Vorschlägen lässt hoffen, dass man in Halle wiederum Beschlüsse fassen wird, die der Arbeit des Berufsverbandes und damit der Weiterentwicklung von Sprachheilpädagogik und -therapie, ihrer Anpassung an veränderte gesellschaftliche Rahmenbedingungen zugute kommen werden.

Die Strukturdebatte am Nachmittag beschäftigte sich mit dem Problem der Nichtakzeptanz einer Doppelmitgliedschaft durch einige dbs-Mitglieder, was bei ihnen gegenwärtig zu einem nicht satzungsgemäßen Beitragsverhalten führt. Der seinerzeit hinzugefügte §15 für den Deutschen Bundesverband für Sprachheilpädagogen (dbs) weist diesen als selbständige Untergliederung der dgs aus, woraus sich die Notwendigkeit zweier Mitgliedsbeiträge ableitet. Als Ergebnis der Beratungen der Strukturkommission wurde von Volker *Gerrlich*, Geschäftsführer des dbs, ein Vorschlag unterbreitet, der die Möglichkeit einer passiven – und damit beitragsfreien – Mitgliedschaft in der dgs vorsieht. Wer sie in Anspruch nähme, verlöre das aktive und passive Wahlrecht in der „Muttersgesellschaft“ sowie den kostenfreien Bezug der Fachzeitschrift. Bei Aufnahme einer solchen zusätzlichen Regelung in die Satzung könnte man für diese erklären „Nur-

dbs-Mitglieder“, was nur eine kleine Minderheit betrifft, den rechtlichen Zustand wieder herstellen und ernstere Konsequenzen vermeiden. Dieser Konstruktion wurde zwar gedankliche Brillanz bescheinigt, doch sie stieß auf die nahezu einhellige Ablehnung der Landesgruppenvorsitzenden, weil man darin den Beginn einer inneren Aushöhlung der gemeinsamen Basis von dgs und dbs befürchtet. Die kontroverse, bisweilen emotionalisierte Diskussion, bei der immer wieder die Forderung nach inhaltlicher Klärung für die tieferen Ursachen der jetzt eingetretenen Entwicklung aufkam – dort sollte man Lösungen suchen –, musste vorerst ergebnislos beendet und auf die nächste Sitzung vertagt werden.

Am Freitag und Samstag galt den Berichten weiterer Arbeitsgruppen, die mit speziellen Fragestellungen befasst waren, worauf an dieser Stelle noch näher einzugehen sein wird, ebenfalls ungeteilte Aufmerksamkeit. Ganz besonders richtete sie sich auf das Redaktionsteam der *Sprachheilarbeit*. Dr. Ulrike *de Langen-Müller* erläuterte wichtige Festlegungen für die weitere Arbeit mit der Fachzeitschrift, die sich aus der ersten Sitzung des Beirates und den Erfahrungen seit Einführung dieses Gremiums (vgl. 46 [5] 202) ergeben haben. Mit dem Ausscheiden Professor *Grohnfeldts* aus seiner Funktion zum Jahresende steht dem Redaktionsteam eine einschneidende Änderung bevor. Wie die beiden Redakteure die Übergangszeit, während ein Nachfolger gesucht wird, gestalten wollen, wurde ebenfalls knapp umrissen. Die Zeit bis Samstag Mittag war prall gefüllt.

Bei der Heimreise blieb für mich die Bilanz: Viele interessante, nützlich verbrachte Arbeitsstunden in einer angenehmen, kollegialen Arbeitsatmosphäre. Sie scheint mir der Schlüssel zu sein für das sehr erfolgreiche Wirken dieses Gremiums während vieler Jahre, wozu es selbstverständlich der umsichtigen und zuverlässigen Mitar-

beit vieler, vieler Einzelner bedurfte. In sieben Monaten wird man sich in Halle wieder treffen. Ob die Wahlen dort das Gremium verändern werden?

Karla Röhner-Münch

Einladung

Im Rahmen des Kongresses der dgs in Halle a. d. Saale vom 3.10. – 5.10.2002 treffen sich die **Seminarleiter der 2. Ausbildungsphase** am Donnerstag, dem 3.10., 17 Uhr im Melanchthonianum der Martin-Luther-Universität. Die Veranstaltung wird moderiert von Herrn *Schlüter* (Sachsen-Anhalt) und Dr. *Bahr* (Rheinland). Angedacht ist die Gründung eines Bundes-Arbeitskreises für Seminarleiter in der 2. Ausbildungsphase. Wir freuen uns auf Ihre Beteiligung.

Regina Schleiff

Personalia

Prof. Dr. Roswitha *Romonath* hat ab 1. März 2002 die Professur für Pädagogik und Therapie bei Sprech- und Sprachstörungen an der Universität zu Köln übernommen.

Priv.-Doz. Dr. Detlef *Hansen* hat einen Ruf auf den Lehrstuhl Sprachbehindertenpädagogik an der Bayrischen Julius-Maximilian-Universität Würzburg erhalten.

Herzlichen Glückwunsch für beide!

Einberufung der Delegiertenversammlung 2002

Hiermit berufe ich die nächste ordentliche Delegiertenversammlung der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. (dgs) für Mittwoch, den 02. Oktober 2002, ein. Sie findet im Kempinski-Hotel/Congress Centre in Halle (Saale) statt.

Die Delegierten werden von den Landesgruppen benannt. Sie erhalten eine gesonderte Einladung zur Delegiertenversammlung zusammen mit den not-

wendigen Unterlagen und einer Tagesordnung.

Für die satzungsgemäßen Neuwahlen werden entsprechend der Wahlordnung Wahlvorschläge erbeten (siehe nachfolgende Wahlausschreibung).

Der Delegiertenversammlung 2002 folgt unmittelbar die XXV. Arbeits- und Fortbildungstagung der dgs. Das Tagungsprogramm mit Anmeldekarte war in Heft 2/02 der Fachzeitschrift „Die Sprachheilarbeit“ zu finden. Zusätzliche Programme können beim Geschäftsführenden Vorstand angefordert werden.

Alle Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. (dgs) sind zur Teilnahme an der Delegiertenversammlung ohne Stimmrecht berechtigt und zum Kongress der dgs vom 03. – 05.10.2002 in Halle (Saale) herzlich eingeladen.



Kurt *Bielfeld*, 1. Bundesvorsitzender Berlin, den 01. Juni 2002

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs)-Wahlausschuss

Wahlausschreibung zur Delegiertenversammlung am 2. Oktober 2002 in Halle

Die Satzung der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs) sieht vor, dass die Delegiertenversammlung alle zwei Jahre zusammentritt. Zu ihren besonderen Aufgaben gehören gemäß § 7 Abs. 9a die Wahl des Geschäftsführenden Vorstandes, der Redakteure, der Kassenprüfer, des Wahlausschusses und bei Bedarf der Referenten.

Auf der Delegiertenversammlung am Mittwoch, dem 2. Oktober 2002, in Halle an der Saale stehen zur Wahl an:

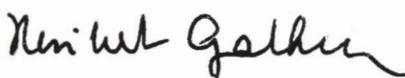
1. Die Mitglieder des Geschäftsführenden Vorstandes (GV)

- 1.1 Erste(r) Bundesvorsitzende(r)
- 1.2 Zweite(r) Bundesvorsitzende(r)
- 1.3 Geschäftsführer(in) auf Vorschlag der/des 1. Bundesvorsitzende(n)
- 1.4 Rechnungsführer(in)
- 1.5 Schriftführer(in)
2. Die Redakteure der Fachzeitschrift *Die Sprachheilarbeit*
3. Die Kassenprüfer(innen)
4. Die Mitglieder des Wahlausschusses

Aus der Wahlordnung (Wahlvorschläge)

- § 5 Jeder Wahlvorschlag muss von mindestens sechs Mitgliedern unterschrieben sein. Für die Nominierung der Geschäftsführerin/des Geschäftsführers hat die/der Erste Bundesvorsitzende das Vorschlagsrecht.
- § 6 Die Wahlvorschläge sollen drei Wochen vor dem Termin der Delegiertenversammlung, bis zum 10. September 2002, beim Wahlausschuss eingereicht sein. Adresse: Heribert *Gathen*, Göckelsweg 7, 41068 Mönchengladbach.
- § 7 In der Delegiertenversammlung können Wahlvorschläge eingebracht werden.
- § 8 Jedem Wahlvorschlag ist die schriftliche Einverständniserklärung des/der Vorgeschlagenen beizulegen.
- § 9 Nach Eröffnung des Wahlganges durch den Wahlleiter können keine Wahlvorschläge mehr eingebracht werden.

Mönchengladbach, im März 2002



Heribert *Gathen*, Wahlleiter

dbs – Beruf und Politik im Verband

Liebe Leserin, lieber Leser,

die Auseinandersetzung mit Rahmenverträgen, Empfehlungen und Heilmittelrichtlinien in den letzten Monaten und Jahren waren immer mit Aufruhr, Anspannung und Sorge verbunden. Was würde das alles für unseren therapeutischen Alltag, die Arbeit mit unseren Patienten, den Fortbestand unserer Praxen, unserer Motivation bedeuten. Allmählich scheinen die Bestimmungen in ihrer Gesamtkonzeption Gestalt anzunehmen und für uns alle durchschaubar zu werden. Wenngleich sie sich nicht in Wohlgefallen auflösen, so wird doch deutlich, dass manch' Damokles-Schwert durch die unermüdlichen Kämpfer in unserem Berufsverband abgewendet werden konnte und die eine oder andere mit Sorge erwartete Neuerung sogar in positivem Licht erscheint. Doch lesen Sie selbst ...

Ihre Ulrike de Langen-Müller

Kontakt: Dr. phil. U. de Langen-Müller, Mozartstr. 16, 94032 Passau
Tel./Fax: 0851-9346361 / 9666974
e-mail: deLangen-Mueller@addcom.de

Die neue Leistungsbeschreibung Sprachtherapie, Teil I: Rechtsgrundlagen und Einordnung ins sogenannte Partnerschaftsmodell

Von Volker Gerrlich

Am 1. März 2002 ist die Leistungsbeschreibung Sprachtherapie als Anlage zu den Rahmenempfehlungen auf der Bundesebene verabschiedet worden. Ein fast zweijähriger Verhandlungsmarathon hat damit einen Abschluss gefunden. Die Rahmenempfehlungen und die viel diskutierten Heilmittelrichtlinien bilden die beiden Säulen des sogenannten Partnerschaftsmodells.

Zur Erinnerung

Die Bundesregierung plante 1996, die Heilmittel zu freiwilligen Gestaltungsleistungen der Krankenkassen zu ma-

chen. Die Pläne sind am gemeinsamen Widerstand der Heilmittelverbände gescheitert. Als Alternative wurde das sogenannte Partnerschaftsmodell entwickelt. Die Grundlage für das Modell stellt das 2. GKV-Neuordnungsgesetz vom 23. Juni 1997 dar. Im § 92 des SGB V wurde der gesetzliche Auftrag zur Erstellung neuer Heilmittelrichtlinien und der Entwicklung eines Indikationskataloges formuliert.

Der Bundesausschuss Ärzte-Krankenkassen hat zunächst die Heilmittelrichtlinien erstellt. Die erste Säule des Partnerschaftsmodells ist in Form der Heilmittelrichtlinien am 1. Juli 2001 trotz des großen Protestes der sprachtherapeutischen Berufsverbände in Kraft getreten.

Es war nun die Aufgabe der Berufsverbände, die vom Gesetzgeber gewollte zweite Säule als echte Verhandlungspartner der Krankenkassen mitzugestalten.

Die zweite Säule besteht gemäß § 125 SGB V aus den bundeseinheitlichen Rahmenempfehlungen, deren wichtigster Bestandteil die Leistungsbeschreibung Sprachtherapie ist. Die Leistungsbeschreibung stellt ein Korrektiv zu den von den Ärzten dominierten Heilmittelrichtlinien dar.

Aufgrund der Tatsache, dass die Heilmittelrichtlinien vor der Leistungsbeschreibung in Kraft getreten sind, war eine erhebliche Präjudizierung nicht mehr zu verhindern. Nur solche Leistungen, die durch die Heilmittelrichtlinien abgedeckt sind, sollten nach Auffassung der Krankenkassen und der Kassenärztlichen-Bundesvereinigung in die Leistungsbeschreibung aufgenommen werden. Bei einem solchen Verständnis wird der Geist des Partnerschaftsmodells allerdings völlig verkannt. Der eine Partner gibt vor, was der andere Partner (?) dann nur noch nachzuvollziehen hat. Diesem Partnerschaftsverständnis hat sich der dbs grundsätzlich widersetzt.

So waren die besonders streitigen Verhandlungspunkte stets die Leistungen,

die über den Inhalt der Heilmittelrichtlinien hinausgingen. Erhebliche Brisanz bekam die Diskussion durch den Umstand, dass bereits auf der Landesebene vereinbarte Leistungen nicht mehr durch die neuen Heilmittelrichtlinien gedeckt waren. Folglich sahen die ersten Verhandlungsvorschläge der Krankenkassen keine Befunderhebungspositionen und keine bezahlten Vor- und Nachbereitungszeiten mehr vor. Sprachtherapie sollte nur noch die vom Arzt verordnete Therapiezeit am Patienten umfassen.

Es ist meiner Meinung nach daher ein Erfolg, wenn nach fast zweijährigen Verhandlungen u.a. Folgendes feststeht: Die neue Leistungsbeschreibung beinhaltet eine große (nicht vom Arzt gesondert zu verordnende) Befunderhebungsposition. Es wird auch zukünftig eine bezahlte Vor- und Nachbereitungszeit (ca. 10 Minuten) geben. Der Inhalt einer einzelnen Therapiesitzung umfasst insbesondere auch die weitere Diagnostik sowie die Beratung des Patienten bzw. seiner Bezugspersonen.

Die Leistungsbeschreibung muss nun auf der Länderebene umgesetzt werden, damit sie vor Ort verbindlich wird. Im Laufe der nächsten zwei Jahre werden sämtliche Verträge auf der Landesebene neu gestaltet werden müssen. Bis dahin gelten die bestehenden Verträge uneingeschränkt weiter. Über die Einzelheiten der jeweiligen Vertragsabschlüsse werden dbs-Mitglieder selbstverständlich umfassend informiert.

Der Autor ist Rechtsanwalt und Geschäftsführer des dbs.

Die neue Leistungsbeschreibung Sprachtherapie, Teil II: Ihre Bedeutung im „praktischen“ Alltag

Von Susan Schelten-Cornish & Elisabeth Wildegger-Lack

Als Sprachheilpädagoginnen mit langer Erfahrung in eigener Praxis möch-

ten wir im Folgenden die Teile der Leistungsbeschreibung ansprechen, die nach unserem subjektiven Eindruck den Therapie-Alltag am meisten beeinflussen.

Am 29.11.01 ist die neue Leistungsbeschreibung der Heilmittelrichtlinien abschließend auf Bundesebene verhandelt worden. Diese Leistungsbeschreibung gilt zum ersten Mal für alle Kassen, d.h. alle RVO- und Ersatzkassen, als verbindliche Grundlage der Positions- und Vergütungsverhandlungen. Sie kann über die Homepage dbs-ev.de heruntergeladen werden. Die dadurch bedingten Neuregelungen sollen nun im Rahmen der nächsten Kassenverhandlungen umgesetzt werden. Die Vertreter des dbs und der anderen sprachtherapeutischen Berufsgruppen mussten zäh verhandeln, um unsere Interessen angesichts der angespannten Finanzlage der Krankenkassen zu vertreten.

Die **Therapiezeiten** sind jetzt einheitlich für alle Kassen nicht mehr als Zeitspanne (z.B. 40-50 Minuten Arbeit am Patient) festgelegt, sondern als feste Einheiten von 30, 45 oder 60 Minuten. So entfällt für uns eine je nach Kasse unterschiedliche Abrechnung und Zeitplanung. Allerdings müssen erfahrungsgemäß umfangreichere Beratungen jetzt stringent im Zeitplan berücksichtigt werden, denn alle „Knautschzonen“ sind entfallen.

Die **Vor- und Nachbereitungszeiten** sind nun fester Bestandteil der Therapieeinheit. Das heißt, wenn der Therapeut die Therapiezeiten (30, 45, 60 Minuten) mit dem Patienten abrechnet, wird er *zusätzlich* für 10 Minuten Arbeitszeit bezahlt. Dies war bei vielen Bundesländern vorher nicht der Fall und ist daher ein deutlicher Gewinn. Die nächsten Kassenverhandlungen in den Ländern und auf Bundesebene werden diese neue Organisation mit den bezahlten zusätzlichen 10 Minuten pro Therapieeinheit berücksichtigen müssen.

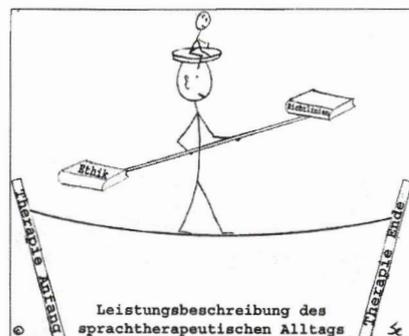
Ein wichtiger und für viele Bundesländer neuer Schritt ist die Anerkennung der **Beratung** des Patienten und der Angehörigen als Bestandteil der Therapie. Der zeitliche Umfang der Bera-

tung pro Behandlungsfall ist nicht eingeschränkt. Somit ist diese notwendige Arbeit nun als solche festgeschrieben und bezahlt. Konkret heißt dies, eine ganze Therapiestunde kann für ein ausführliches Angehörigen- oder Fachpersonalgespräch genutzt werden.

Die vorgegebenen Formulare zur **Mitteilung des Therapeuten an den verordnenden Arzt** erleichtern und beschleunigen das Schreiben der Berichte. Andererseits wurde durch die Festlegung einer Pflicht, die ohnehin schon von Vielen regelmäßig wahrgenommen wurde, nach unseren Erfahrungen das Arzt-Therapeuten Verhältnis nicht verbessert. Viele Ärzte z.B. verweigern den Eltern eine neue Verordnung, wenn sie meinen, der Bericht für die alte würde noch nicht vorliegen: Eben dieser liegt aber in vielen Fällen entweder bereits in der Post oder unbemerkt hinter dem Faxgerät in der Arztpraxis. Nach unseren Erfahrungen empfiehlt es sich, den Bericht bei der Vorbereitung der letzten Stunde zu schreiben, und den Eltern in Kopie für den Arzt gleich mitzugeben.

Als Heilmittelerbringer waren Sprachbehandler immer schon **weisungsgebunden** an den verordnenden Arzt. Nach der neuen Leistungsbeschreibung der ebenfalls neuen Heilmittelrichtlinien ist jedoch vieles zusätzlich reglementiert und systematisiert. Will der Sprachbehandler Verordnungen ändern, die sprachtherapeutisch wenig Sinn manchen (z.B. 60 Minuten Myofunktionelle Therapie), müssen alle Details mit dem Arzt besprochen werden. Erfahrungsgemäß sind diese Telefonate zeitmäßig kaum zu bewältigen, ganz abgesehen davon, dass die meisten Ärzte mit solchen Einzelheiten verständlicherweise nicht gerne belästigt werden. Das Dilemma, entweder Verordnungen buchstabengetreu auszuführen, oder den Arbeitstag des Sprachbehandlers und der Ärzte mit dem Klären von Einzelheiten ineffektiv zu gestalten, kann den beruflichen Alltag erheblich belasten. Durch persönliche Einzelabsprachen mit den verordnenden Ärzten über die Situation können aber meistens individuelle Lösungswege gefunden werden.

In Widerspruch zu der allgemeinen Tendenz der Weisungsgebundenheit steht die vereinbarte Möglichkeit zur Diagnostik. Die **große Diagnostikposition** als eine Stunde Anfangsdiagnostik umfasst die Arbeit am Patienten und die Auswertung der Testverfahren. Diese Position muss *nicht vom Arzt verordnet* und kann *einmal bei jedem Störungsbild und Behandlungsfall* (d. h. bei Intervall-Therapie nach drei Monaten wieder) ausgeführt werden. Die Einteilung dieser Zeit (Diagnosedatenerhebung mit dem Patienten und -auswertung ohne den Patienten) bleibt dem Therapeuten entsprechend der Bedürfnisse des aktuellen Falles überlassen. Jedoch dürfen Diagnostik und Therapie nicht am gleichen Tag stattfinden. In einigen Ländern, z.B. in Bayern, war die Diagnostik bereits anerkannt und bezahlt, doch auch hier war die Position bisher auf einige Störungsbilder beschränkt.



Unter dem Strich besteht also jetzt eine neue Situation, mit der wir zurecht kommen müssen. Die neuen Bestimmungen verlangen eine engere persönliche Zusammenarbeit mit den verordnenden Ärzten, erkennen aber gleichzeitig unsere fachliche Qualifikation durch die Diagnostik mit Testdurchführung und -auswertung ausdrücklich an und schreiben endlich die unverzichtbare Beratung fest. Der Verhandlungserfolg des Verbandes zeigt einmal mehr an, dass der **Mitgliedsbeitrag effektiv angelegtes Geld** ist. Nur als Gruppe können wir eine Abwertung unseres Berufes verhindern.

Die Diplom-Pädagogin Susan Schelten-Cornish und promovierte Sprach-

heilpädagogin Elisabeth Wildegger-Lack sind seit vielen Jahren in eigener sprachtherapeutischer Praxis tätig und im Berufsverband engagiert.

Urteil des Bundessozialgerichts vom 25.9.01 (Az: b 3 KR 13/00)

Das Bundessozialgericht hatte sich erstmals mit der Frage zu beschäftigen, ob akademisch ausgebildete Sprachtherapeuten einen Anspruch auf (Teil-)Kassenzulassung gemäß § 124 SGB V haben. Die dabei entscheidende Frage nach der berufsrechtlichen Erlaubnis bei akademisch ausgebildeten Sprachtherapeuten ist durch das BSG positiv beantwortet worden.

Das BSG hat sich der stets durch den Berufsverband vertretenen Auffassung angeschlossen, dass auch die Hochschuldiplome, Staatsexamen etc. den berufsrechtlichen Anforderungen des § 124 SGB V genügen, da sie als höherwertige Abschlüsse Teile der berufsrechtlichen Erlaubnis der Logopäden umfassen.

Ein weiterer Aspekt aus dem Urteil ist ein durch das Gericht festgestellter Anspruch auf Teilzulassung für einzelne Gebiete der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie.

Volker Gerrlich



Nachbarschaften

In lockerer Regelmäßigkeit stellt die Rubrik „Nachbarschaften“ Fachverbände und Gesellschaften vor, die für die Sprachheilpädagogik Relevanz besitzen.

Arbeitskreis für Myofunktionelle Therapie AK-MFT e.V., Gesellschaft für orofaziale Dyskinesien

Von Vevi Hahn

Die **Myofunktionelle Therapie (MFT)** ist ein sensomotorisches Therapiekonzept zur Behandlung von

myofunktionellen Störungen im orofazialen Bereich, das sind Störungen im Ablauf der Primärfunktionen Atmen, Saugen, Schlucken, Kauen. Leitsymptom des fehlerhaften Ablaufs dieser Vitalfunktionen ist das abweichende Schlucken mit Zungenpressen gegen Zähne, Lippen und/oder Wangen, die Mundatmung mit offener Mundhaltung, Lutschgewohnheiten und/oder ein orofaziales Muskelungleichgewicht. Inhalt der MFT ist das Erlernen physiologischer oraler Praxien, die sich positiv auf die Gebissentwicklung, das Wachstum der Kiefer und der Atemwege und auf die Lauterzeugung, Stimmgebung und die Sprachwahrnehmung auswirken. Die fast 100 Jahre zurückreichende MFT wurde von amerikanischen Kieferorthopäden und Sprachtherapeuten Anfang der 60-er Jahre als Therapiekonzept vorgestellt. Sie breitete sich in den 70-er Jahren in Europa, v.a. durch D. Garliner, aus und wird seitdem in Deutschland praktiziert. Ihr vorrangig motorischer Ansatz hat vielfache Erweiterungen erfahren, zunächst durch sensorische Konzepte, durch Berücksichtigung der Atmung und Ganzkörperaufrichtung, durch präventive Maßnahmen der Frühförderung oder Stimulationen aus der Behindertenrehabilitation.

Der **Arbeitskreis für Myofunktionelle Therapie, AK-MFT e.V.**, Gesellschaft für orofaziale Dyskinesien, wurde 1985 für den deutschsprachigen Raum gegründet mit dem Ziel, die Myofunktionelle Therapie weiterzuentwickeln, ihr Anerkennung und Verbreitung zu verschaffen und Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten anzubieten. Der gemeinnützige Verein will die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse auf dem Gebiet der Muskelfunktionen und Dysfunktionen im orofazialen und pharyngealen Bereich vermitteln, den interdisziplinären Austausch zwischen allen im Mundraum tätigen Disziplinen (Zahnheilkunde, Sprachheilkunde/Logopädie, Neurologie, HNO-Heilkunde, Orthopädie/Physiotherapie, Pädiatrie, Psychologie, Psycholinguistik) fördern und Therapiemaßnahmen wie Ausbildung standardisieren.

Seit dem 1. Europäischen Kongress für

Myofunktionelle Therapie 1981 in München befassten sich weitere 11 Kongresse und Workshops in Deutschland, Schweiz und Österreich interdisziplinär mit dem orofazialen System. Anliegen sind die wissenschaftliche wie praxisbezogene Auseinandersetzung mit Atmung, Habits und das Zusammenwirken von Form und Funktion, mit Prävention und Früherkennung. Die bislang fünf Kongressberichte oder Jahrbücher des AK-MFT e.V. fassen den jeweiligen Wissensstand zusammen und zeigen die Vielfalt der Behandlungsansätze, der Methoden und der Autoren der MFT.

Der Aufgabenbereich der MFT umfasst

- frühkindliche Entwicklungsförderung bei angeborenen und erworbenen neurologischen und motorischen Störungen sowie Missbildungen im orofazialen System,
- Prävention und frühe Fördermaßnahmen im Vorschulalter durch Überwinden von Lutschgewohnheiten und Training der Motilität der orofazialen Muskulatur und Stereognose der Mundhöhle,
- funktionskorrigierende Maßnahmen im Schulalter als Vor-, Nach- oder Begleitbehandlung zu Kieferorthopädie, Logopädie u.a.,
- komplexe Behandlungsansätze im Erwachsenenalter zusammen z.B. mit Kieferchirurgie oder Rehabilitation.

Innerhalb der Logopädie/Sprachheilpädagogik stellt die MFT eine Basistherapie der Artikulation und Phonation (neuromotorisch, neurosensorisch) und des Lauterwerbs dar. Früherkennung und Frühbehandlung sind vorrangiges Ziel der MFT durch die Zusammenarbeit der betroffenen Fachbereiche.

Der AK-MFT definierte 1995 Standards (überarbeitet 2000), die einerseits eine qualifizierte Ausbildung zum Myofunktionstherapeuten gewährleisten, andererseits die Indikation, Diagnostik und den Behandlungsverlauf fachlich nachvollziehbar machen. Ziel der Fortbildung von Myotherapeuten ist das Zertifikat des AK-MFT e.V.,

das basierend auf dem Berufsabschluss eines Heilhilfsberufs eine zusätzliche Qualifizierung darstellt. Die MFT unterstützt die Behandlungsmaßnahmen von Zahnärzten, Kieferorthopäden, HNO-Ärzten, Kinderärzten, Logopäden, Sprachheilpädagogen, Atem-, Sprech- und Stimmlehrern durch die Förderung der Kommunikation und Kooperation. Mittlerweile umfasst der AK-MFT e.V. über 300 Mitglieder aus Deutschland, Niederlanden, Österreich, Schweiz.

Kontakte und Informationen:

1. Vorsitzender Dr. Hermann Hahn, Zahnarzt, Steinkirchnerstr. 28, D – 81475 München
 Fax 089-7595920
 Geschäftsstelle Christin Schedlbauer, Bahnhofstr. 27, D – 82024 Taufkirchen-München.
 Fax 089-6149682. e-mail c.schedlbauer@gmx.de

Im Eigenverlag sind die Kongressberichte erschienen, die derzeit in einer Büchersonderaktion bei der Geschäftsstelle erhältlich sind:

- Hahn, V., Schneider, Ch., Hahn, H. (Hrsg.) (1999): Schauplatz Mund – das orofaziale System als sensomotorische Einheit. München.
- Codoni, S. (Hrsg.) (2000): Habits. Eine interdisziplinäre Annäherung. Lutschen – Saugen – Beißen, Fehlfunktionen. Ätiologie und Genese von orofazialen Dyskinesien. Basel.

- Tränkmann, J., Lisson, J. (Hrsg.) (2001): Prävention und Frühbehandlung mit Hilfe der Myofunktionellen Therapie in der logopädischen bzw. sprachheilpädagogischen, zahnärztlichen und kieferorthopädischen Praxis. Hannover.

Die Autorin, Dr. Vevi Hahn, ist Sprachheilpädagogin und MF-Therapeutin.

dbS-Fortbildungen

Von Claudia Iven

Das Fortbildungsjahr 2002 geht in das zweite Halbjahr, und nach der Sommerpause sind in einigen Seminaren noch Plätze frei, auch in Seminaren, deren Praxisinhalte für die Krankenkassenzulassung in den Teilbereichen Aphasie/Dysarthrie, LKG-Spalten und Stottern bei Erwachsenen angerechnet werden können.

13./14.09.02, Köln:

Integrative Stottertherapie mit Jugendlichen und Erwachsenen

H. Lex, R. Wellen

Im Seminar werden vielfältige Methoden vorgestellt und erprobt, die sich in der Stottertherapie bewährt haben und für Einzel- wie auch Gruppensettings geeignet sind. Es werden sprechtechnische Veränderungsmöglichkeiten ebenso vermittelt wie psychotherapeutische Therapieanteile und Einflüsse auf Atmung und Stimme.

14./15.09.02, München

Kinder mit LKGS-Spalte: Interdisziplinäre Behandlung

S. Neumann

Das Seminar informiert über Ursachen und Erscheinungsbilder von Spaltbildungen sowie über die psychosozialen Folgen für Eltern und Kind. Es werden Behandlungsmöglichkeiten aus medizinischer Sicht, Frühförderansätze und sprachheilpädagogische Verfahren vorgestellt, die die Diagnose, Analyse und Therapie des individuellen Störungsbildes berücksichtigen.

21./22.09.02, Köln

Methodisches Vorgehen in der Aphasiotherapie – Einstiegsseminar

C. Krämer

Das Seminar richtet sich vornehmlich an Neu- oder Wiedereinsteiger in die Aphasiotherapie und stellt aktuelle Methoden vor, z.B. MODAK, Neuro-linguistische Aphasie-Therapie, PACE, Computerunterstützte Verfahren etc. Die Anleitung zur individuellen Therapieplanung und -durchführung steht im Mittelpunkt.

Ankündigungen für weitere Herbst-Veranstaltungen finden Sie im dbS-Jahresprogramm, in der nächsten Sprachheilarbeit und auf den dbS-Internetseiten.

Immer erreichbar:

www.dbS-ev.de

Anzeigen

Unser Buchkatalog im Internet:

www.verlag-modernes-lernen.de

Puppenland

Spielwaren und Therapiematerial

Neu in Nürnberg

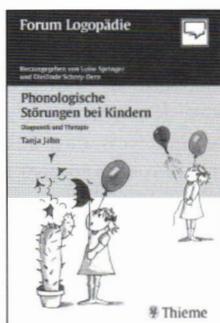
Peter Gschwandtner
 pädagogisch - therapeutischer
 Fachhandel

Verkauf und Vertrieb von

- > Folkmanis® Handpuppen
- > Aggressionsschlägern
- > Bilderbüchern für Therapie
- > Seilen
- > Holzspielzeugen

Rückgebäude
 Löbleinstr. 42, 90409 Nürnberg
 Telefon: 0911/3665507
 Fax: 0911/3665618
 eMail: Puppenland@t-online.de

Öffnungszeiten: Mo - Do 9.00 – 16.00 Uhr
 Fr 9.00 – 13.00 Uhr und nach Vereinbarung



Tanja Jahn: Phonologische Störungen bei Kindern – Diagnostik und Therapie. Thieme, Verlag Stuttgart/New York 2001, 102 S., ca. 30 €.

Mit dem Buch „Phonologische Störungen bei Kindern“ legt T. Jahn ihre 1996 im Rahmen der Abschlussprüfung zur Diplomlogopädin an der RWTH Aachen geschriebene und jetzt überarbeitete und erweiterte Diplomarbeit der Öffentlichkeit vor. Damit wird das in Großbritannien von Janet Howell und Elizabeth Dean 1991 erstmalig veröffentlichte Übungsprogramm „Metaphon“ in einer hervorragenden deutschen Fassung vorgestellt, wofür dem Thieme Verlag Dank gebührt. Den Therapeuten und Sprachheilehrern wird damit eine gute Hilfe zur diagnostischen und therapeutischen Arbeit bei phonologischen Störungen an die Hand gegeben. Das Buch schließt tatsächlich eine Lücke in der nur dünn gesäten deutschen Literatur zu den phonologischen Störungen, ist aber nicht „die erste deutschsprachige Publikation“ zu dieser Thematik, wie auf der letzten Umschlagseite verkündet wird. Die Autorin zitiert ja selbst Ilse Wagner, eine verdienstvolle Kollegin auf diesem Sektor der Therapie. Und H.-J. Scholz hatte sich bereits 1974 in der „Sprachheilarbeit“ zum phonologischen Aspekt des Spracherwerbs und dessen Bedeutung für die Dyslalie“ (145 bis 152) geäußert. Ein Prophet, der im eigenen Land nichts galt? Der Rezensent möchte Frau Jahn aber zu gute halten, dass sie die meisten im deutschen Sprachraum erschienenen Arbeiten zur phonologischen Proble-

matik erwähnt. Berechtigterweise muss sie sich im Wesentlichen aber auf das angloamerikanische Schrifttum stützen, wobei es der Wissenschaftlichkeit des Buchs keinen Abbruch getan hätte, wenn die englischen Textstellen zusätzlich ins Deutsche übersetzt worden wären.

Das Buch erfüllt seine Zielstellung gut, den Sprachtherapeuten „in Klinik, Praxis und Ausbildung sowohl Informationen zum aktuellen Forschungsstand als auch konkrete Handlungsanweisungen für die Therapie“ zu vermitteln (letzte Umschlagseite). Es ist in acht Hauptkapitel, eine Einleitung, einen Anhang, das Literaturverzeichnis und Sachverzeichnis unterteilt. Allerdings hätte eine Bezifferung der Überschriften dem Ganzen mehr Übersichtlichkeit verliehen, zumal inhaltlich zwei Hauptabschnitte zu differenzieren sind: Die theoretische Einführung und der praktisch-therapeutische Teil. Im ersten Teil geht es in der gebotenen Kürze um den Forschungsstand zu den linguistischen Grundlagen, zur phonologischen Sprachverarbeitung, zum Lautspracherwerb beim Kind, zur phonologischen Bewusstheit sowie zur Terminologie und Symptomatologie der phonologischen Störungen. Der zweite Teil gibt einen Überblick über die Diagnostik und Therapie und stellt das Programm „Metaphon“ vor. Der Anhang enthält eine sehr nützliche Liste von Minimalpaaren der deutschen Sprache, Bildkarten und einige Reime zur Therapie.

Die beiden ersten Kapitel der theoretischen Grundlegung bis hin zu den verschiedenen Auffassungen zur Sprachverarbeitung und Sprachsteuerung (2 bis 14) vermitteln einen gut lesbaren Einstieg in die Problematik. Schon hier konnte die Autorin deutlich machen, dass Sprechen immer ein komplexes Geschehen ist, in dem sowohl phonetisch-motorische als auch phonologisch-kognitive Kompetenzen neben anderen Leistungen sehr gut aufeinander abgestimmt funktionieren müssen. Daher können Kinder mit Aussprache-

störungen schwerpunktmäßig phonetische, aber auch phonologische Defizite haben; bei beiden Gruppen können sprechmotorische Übungen erforderlich sein. Dadurch ist es Frau Jahn gelungen, den Fokus ihrer Ausführungen auf eine linguistische Betrachtungsweise der Dyslalietherapie zu lenken, wodurch sie für viele Kinder mit Schwierigkeiten in der regelhaften Anwendung des Laut- und Phoneminventars ihrer Muttersprache einen gangbaren therapeutischen Weg aufzeigt. Schon hier (13/14) weist sie auf die Vielfalt der möglichen Ursachen hin, auf die sie später noch mehrmals zurückkommt (z. B. 32). In diesem Zusammenhang muss der Rezensent allerdings auf die Verwendung eines veralteten Systems der prosodischen (suprasegmentalen) Merkmale der Sprache aufmerksam machen (6). Eine vollständige und logische Systematik ist in D. Crystals „Die Cambridge Enzyklopädie der Sprache“ (1998) zu finden.

Gut gelungen ist der Autorin die Darstellung des Lautspracherwerbs beim Kind (15 bis 27), in die sie auch ältere theoretische Ansätze einbezog. So wird der heutige Kenntnisstand deutlich: Auf der Grundlage bestimmter universeller (für alle Sprachen gültiger) phonologischer Gesetzmäßigkeiten und mit Hilfe einer Reihe von Basisfunktionen (auditive, sprechmotorische und kognitive Fähigkeiten) erwerben die Kinder bis etwa zum fünften Lebensjahr in individuell unterschiedlichem Tempo und unterschiedlicher Reihenfolge die phonologischen Regularitäten. So nähert sich jedes Kind auf seine Weise dem schließlich kognitiv sicher verankerten Wissen um die linguistischen Gesetzmäßigkeiten seiner Muttersprache: Silbenzahl, Silbenstruktur, Phonembestand und -struktur, Intonation, Tempo, Dauer usw. (18). Dabei wird es wesentlich von der Entwicklung der phonologischen Bewusstheit unterstützt, einer wichtigen metalinguistischen Fähigkeit, mit der sich die Autorin gründlich auseinandersetzt (28 bis 34). Allerdings muss

auf ein Versäumnis bezüglich der frühkindlichen Kommunikationsentwicklung verwiesen werden. Zwar wird auf Seite 18 richtig vermerkt, dass vier Monate alte Kinder in der Lage sind, Vokale und Konsonanten sowie Intonationsmuster, also die Melodieverläufe, und Rhythmen zu differenzieren. Aber der Stimmklang als wesentliches prosodisches Merkmal fehlt. Dass gerade der Klang der mütterlichen Sprache bei der Übermittlung inhaltlich besonders wichtiger Sequenzen (und deren Aufnahme und Speicherung durch den Säugling) eine hervorstechende Rolle spielt, hat im deutschsprachigen Raum vor allem das Ehepaar H. und M. *Papoušek* nachgewiesen und vielfältig beschrieben. Auch an anderer Stelle vermisst der Rezensent einen Hinweis auf diese beiden Autoren, zumal Frau *Jahn* selbst auf Seite 19 in einem Zitat von *Ingram* „a general sound picture“ (ein prinzipielles Klangbild) anführt.

Eine gute Beschreibung der möglichen (fehlerhaften) phonologischen Prozesse bei Konsonanten findet sich auf Seite 23 bis 25, der Vokale (nach *Romonth*) auf Seite 25. Damit wird eine wesentliche Grundlage der Diagnostik phonologischer Störungen gelegt, der so genannten Prozessanalyse. Eine wichtige Hilfe zum Verständnis derselben sind eine Referierung der verschiedenen in der Literatur beschriebenen Untersuchungsverfahren und die Übernahme der Tabelle zum normalen Entwicklungsverlauf der Überwindung phonologischer Prozesse bis etwa 4; 5 Jahren von *Fox/Dodd* (1999, 26).

Zu begrüßen ist die fundierte Auseinandersetzung mit der Terminologie „Aussprachestörungen“ sowie „phonetisch-phonologische Störungen“. Allerdings sollte man letzteren Begriff nicht verwenden, die Autorin setzt selbst in ihren weiteren Ausführungen die „phonetischen Störungen“ von den „phonologischen“ ab. Der Aufzählung der Merkmale (Symptome) phonologischer Störungen ist zuzustimmen: zu lange anhaltende phonologische Prozesse, unausbalancierte Entwicklung, Lautpräferenz, individuelle Kombination der Merkmale

beim einzelnen Kind sowie Korrelation mit phonetischen Dyslalien und allgemeinen Sprachentwicklungsstörungen (36f.).

Die Verknüpfung der Diagnostik phonetischer und phonologischer Störungen ist zwar historisch erklärlich, da beide Dyslalieformen oftmals bei einem Kind auffallen und die heute gültigen Verfahren für die Erkennung phonologischer Störungen aus den phonetischen Prüfverfahren entwickelt wurden. Auch ist es zu begrüßen, dass im Rahmen einer phonologischen Diagnostik ein Screening des gesamten Lautbestands vorangestellt wird. Aber dem Anliegen des Buchs wäre eine klare Trennung der Diagnostik phonologischer Störungen in einem eigenen Kapitel schon dienlich gewesen. (Ähnliche Verwunderung löste die Aufnahme des Kapitels „Phonetisch orientierte Therapie“ auf den Seiten 46 bis 48 aus, hier hätte ein kurzer Verweis auf entsprechende Maßnahmen genügt.) Sehr gut wieder wird die Notwendigkeit verdeutlicht, bei einer phonologischen Störung eine individuumbezogene Diagnostik als Grundlage für eine individuumzentrierte Therapie durchzuführen.

Ebenso nützlich ist die klare Darstellung der Systematik der heute gängigen phonologisch orientierten Therapie (49 bis 55), die neben der Behebung von Basisdefiziten (z. B. der auditiven Wahrnehmung und der Zeitregulierungsfähigkeit) auch Übungen der traditionellen Dyslalietherapie umfasst. Den Kern des Kapitels nimmt das Training der bedeutungsunterscheidenden Funktion von Sprachlauten anhand von Minimalpaaren (z. B. Haut – Haus) ein. Auf den Seiten 55 bis 77 wird dann das von Frau *Jahn* für die deutsche Sprache adaptierte Übungsprogramm „Metaphon“ von *Howell/Dean* vorgestellt. Diesem Programm kann vorbehaltlos zugestimmt werden, da es in sich schlüssig, systematisch aufgebaut und individuell einsetzbar ist. Allerdings muss der Rezensent einer überspitzten Formulierung auf Seite 76 energisch entgegengetreten, dass „das

Kind bei einer traditionellen, lerntheoretisch orientierten Artikulationstherapie überwiegend in einer passiven Rolle“ gehalten werde. Diese Zeiten sind doch wohl längst überholt, wie der Paradigmenwechsel in der gesamten Kommunikationstherapie ausweist. Seit den achtziger Jahren bemühen sich immer mehr Praktiker um eine individuumzentrierte Therapie, in deren Mittelpunkt die Aktivität des Kindes und vor allem seine Ressourcen stehen. Und auch die mechanistische Lerntheorie ist lange einer neuropsychologisch begründeten Lernauffassung gewichen.

In diesem Zusammenhang ist ein weiterer Irrtum der Autorin aufzuklären: Nicht nur *Van Riper/Irwin* haben die klassische Dyslalietherapie geprägt (46). Die großen Verdienste der europäischen Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie seit dem Ende des 19. Jahrhunderts, insbesondere in Deutschland, Österreich und der Schweiz, sollten nicht wegen unbestreitbarer Leistungen der amerikanischen Kollegen – und gerade die hervorragenden Ansätze *Van Ripers* in der Dyslalie- und Stottertherapie werden vom Rezensenten hoch geschätzt – vernachlässigt werden.

Zu den im Anhang abgebildeten Referenzkarten zur Übung der phonematischen Differenzierungsfähigkeit muss kritisch vermerkt werden, dass nur einige davon überzeugen können (z. B. 90). Das Bild auf Seite 83 ist besonders irreführend, weil das Aufblasen des Luftballons gar nicht dargestellt wird. Außerdem wäre bei einem fauchenden Wegfliegen des nicht geplatzten Ballons ein /f/ und kein /v/ zu hören. Auch die Unterscheidung von Stimmhaftigkeit und Stimmlosigkeit nur über die Lautstärke zu demonstrieren, ist zumindest irreführend, wenn nicht sogar sachlich falsch. Allerdings muss zugegeben werden, dass aufgrund der für Kinder nicht sehr großen Auswahl an Wortbeispielen eine Veranschaulichung der komplizierten Materie schwierig ist.

Einige Druckfehler und widersprüchliche Literaturangaben sollen nur am

Rand erwähnt werden: So wird A. Kittel im Text mit dem Jahr 1999 zitiert (46), im Literaturverzeichnis dagegen richtig mit 1997, Van Riper im Literaturverzeichnis richtig geschrieben, im Text manchmal falsch mit „van Riper“ (41).

Zusammengefasst kann das Buch wegen seiner guten Praxisnähe trotz einiger Mängel und Widersprüchlichkeiten den Therapeuten als Einführung in die Behandlung phonologischer Störungen empfohlen werden.

Volkmar Clausnitzer



Holger Prüß: Stottern kontrollieren lernen. Stotter- und Sprechkontrollierungstechniken. Demosthenes-Verlag der Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V., Köln 2000. Video ca. 55 Minuten + Begleitbuch 36 Seiten, ca. 27,61 € (Mitgl. 21,47 €).

Im Auftrag der Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V. ist dieses Video als drittes in der Reihe „Methoden in der Stottertherapie“ erschienen. Der Stottertherapeut Holger Prüß wendet sich mit dem Lehrvideo an stotternde Jugendliche und Erwachsene sowie an Fachleute. Sein Ziel ist die Vermittlung unterschiedlicher Methoden, die auf sprechmotorischer Ebene Einfluss auf das Stottern bzw. auf das Sprechen nehmen.

Der Inhalt gliedert sich in zwei Teile: Im ersten Teil werden Stotterkontrollierungstechniken dargestellt. Der Zuschauer sieht Übungssequenzen zur Identifikation des individuellen Stotterverhaltens, zum sogenannten trickfreien Stottern und zur Stotterkontrolle. Der zweite Teil widmet sich den

Sprechkontrollierungstechniken. Hier werden Übungen zu den verschiedenen Schritten innerhalb des von Prüß geprägten „Stufensprechens“ gezeigt, welches durch Dehnung, Stimmfluss, weichen Einsatz bei Vokalen und weiche Bildung der Konsonanten geprägt ist. Es schließen sich jeweils Demonstrationen zum Transfer der erworbenen Sprechqualität an. Die Therapiesequenzen, die wegen der professionellen Aufnahmetechnik nachgestellt wurden, werden jeweils durch Erläuterungen des Therapeuten eingeleitet. Die Fallbeispiele vermitteln anschaulich das therapeutische Vorgehen. Anhand von Sequenzen aus dem Transfertraining wird deutlich, dass die sprechbezogenen Interventionen immer auf der Basis eines offenen Umgangs mit dem Stottern vollzogen werden.

Ich begrüße es sehr, dass auf dem Video Stotterkontrollierungstechniken einerseits und Techniken aus dem Fluency Shaping andererseits vereint werden. Damit wird die Forderung unterstützt, die m.E. an den in der Praxis tätigen Stottertherapeuten gestellt werden darf, verschiedenartige Behandlungsangebote bereitzustellen, um sie gemäß den Bedürfnissen des einzelnen Klienten einsetzen zu können. Im therapeutischen Alltag kann das Video als Hilfsmittel im therapeutischen Tun dienen. Dem Betroffenen zeigt sie unterschiedliche Möglichkeiten, das Stottern auf der sprechbezogenen Ebene zu verändern und kann – vor allem im Rahmen eines therapeutischen Prozesses – eine Unterstützung darstellen. Sämtliche Übungen, Erläuterungen und Dialoge sind in einer Begleitbroschüre festgehalten und mit einem Timecode versehen, wodurch eine flexible Nutzung im therapeutischen Alltag erleichtert wird.

Das Lehrvideo hält, was die Einleitung verspricht. Es ist jenen zum Einsatz in der Therapie zu empfehlen, die sich bereits im Bereich Stottertherapie fundierte Kenntnisse erworben und in der Praxis tätig sind. Für Einsteiger unter den Therapeuten und für Betroffene bietet es eine gute Orientierungshilfe.

Petra Simon

Ruß, Marina: Mundmotorik bei der Lautbildung. München: Reinhardt 2001, 72 S., brosch., ca. 17,90 €, ISBN 3-497-01553-9

Das DIN A4-Heft, aus der logopädischen Praxis hervorgegangen, setzt auf visuelle und akustische Verständigung (d. h. darauf, dass der Gesichtssinn beim Hören von Sprechäußerungen unterstützend wirkt). Diese Erkenntnis – gestützt durch einen 1976 durchgeführten Versuch – führt zur Entwicklung von Stempeln, die durch diskriminierende Zeichen bestimmte Laute veranschaulichen, verbunden mit der Idee, die visuelle Vorstellung werde den Lautlernprozess befördern.

Das Heft ist in 6 Kapitel aufgeteilt:

1. Sprachlaute und ihre Darstellungen
2. Herstellung der Materialien
3. Schulische und sonderpädagogische Anwendungen
4. Logopädische Anwendungen
5. Materialgebrauch in der Gehörlosenschulung
6. Anhang (der alle entwickelten Materialien enthält)

Die Unterscheidung zwischen Laut und Buchstabe ist allgemein unvertraut: die Autorin differenziert zwischen Schreiben, Nennen und Hören (und stellt eine entsprechende Liste auf).

Dann klärt sie Begriffe von Lauttypen (wobei ich schade finde, dass die Bezeichnungen der Schlaffhorster Klinger und Halbklinger nicht wenigstens Erwähnung finden¹) und fügt jedem Laut Wortbeispiel, Beschreibung und Mundstempel (sowie Seitenansicht) hinzu (8 ff.).

Im folgenden Kapitel wird die Herstellung der Stempelmateriale beschrieben; dabei achtet die Autorin prinzipiell auf Einfachheit des empfohlenen Materials.

¹ Klinger, Halbklinger, Störungslaute, vgl. Saatweber, Margarete: Einführung in die Arbeitsweise Schlaffhorst-Andersen, Wilhelmshaven: Noetzel 1994

Bei der schulischen und sonderpädagogischen Anwendung zeigt sich die Vielfalt des Materials: vom Erstlese- zum Sprechlernprozess, also vom Stütz- zum Therapiematerial. Zusätzlich gibt es noch viele schöne Ideen (z. B. die Fingernägel als Grundvokale). Zusätzlich zu sehr klarer und anschaulicher Beschreibung werden hier noch einmal die Diskriminierungszeichen der Stempel erklärt (für Glottalstop, Nasallaut usw.) und die Lautaneignung bei Fällen von Lese- und Rechtschreibschwäche wird differenziert und spielerisch variiert. Auch auf die Lautunterscheidung im Zweitspracherwerb wird detailliert eingegangen. Dabei fokussiert die Autorin ihre Aufmerksamkeit verständlicherweise auf das Schweizerdeutsche.

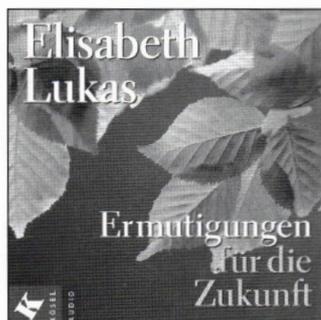
Das 4. Kapitel beschreibt logopädische Anwendungen – wobei vor allem Artikulationsstörungen im Zentrum stehen. Die Stempel bewähren sich dabei sowohl als Förder- wie als Festigungsmaterial verbunden mit simplen Möglichkeiten der Übungsveranschaulichung.

Im 5. Kapitel schließlich geht es um Gehörlosenschulung, um eine wichtige visuelle Hilfe für die akustische Vorstellung der Laute. Auch hier werden die Stempel durch fantasievolle Zeichen ergänzt. Minimalpaare, deren Silbenkerne variiert werden (53), eignen sich zur Aneignung der Lautdiskriminierung bei Gehörlosen.

Der Anhang besteht aus großformatigen Kopiervorlagen der Lautbilder (mit einem Anlautbild und den entsprechenden Buchstabenentsprechungen), sowie Vorlagen für Seitenanblicke, markierte Mundstempel und eine Zuordnungstabelle für Artikulationsarten und -sorten. Mit der Anregung für ein Lotspiel, Würfelspiel, sowie einem kurzen Glossar- und Literaturverzeichnis endet das sehr ergiebige und hilfreiche Material, das auch für jeden Grundschullehrer eine phonologische und didaktische Fundgrube darstellt.

Auch Eltern und Erzieher dürften von dem Heft profitieren.

Eberhard Ockel



Lukas, Elisabeth (2001): Ermutigungen für die Zukunft. CD. München: Kösel Audio, 15,50 €

In der Sprachtherapie sollten wir den ganzen Menschen in seinen Beziehungen, seiner Biographie und in seinen Entwicklungsmöglichkeiten sehen. Diese Forderung wirklich einzulösen ist jedoch gar nicht so einfach. Wenn uns Menschen Zugang zum Psychischen, zu ihrem tatsächlichen Erleben und zu ihren Gefühlen erlauben – wie gehen wir damit um? Wie können wir therapeutisch führend Verantwortung übernehmen und Angebote machen, die einen Schritt zu Selbstgewahrsein und Klärung ermöglichen?

Wie können wir uns in der Vielfalt der psychotherapeutischen Schulen orientieren, um für uns im Feld der psychotherapeutischen Begleitung ein Stück Sicherheit, Kompetenz und planvolles Handeln abzurufen?

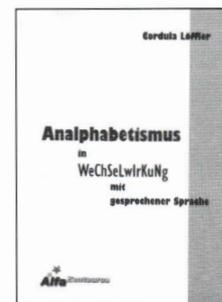
Wer Einblick nehmen möchte in die Psychotherapie Viktor E. Frankls, dem sei die CD von Elisabeth Lukas anempfohlen. Das Verstehen, was diese psychotherapeutische Schule will, erschließt sich mit dieser CD nicht durch eine theoretische Abhandlung, sondern indem man einfach zuhört, wie die erfahrene Logotherapeutin Ratsuchende direkt anspricht. Und die Ratsuchenden sind auch die eigentliche Zielgruppe dieser CD. Die Autorin spricht 19 Themenkreisen an; und viele der Themen kennen wir von begleitenden Gesprächen in unserer Sprach- und Kommunikationstherapie, wie z.B. „Alter, Selbstwertgefühl, Leid, Sinn, Stress, Angst, Zorn, Schicksal“.

Um es vorwegzunehmen: Die Schule Viktor Frankls, die Logotherapie, fragt

nicht nach dem Lustprinzip („Was bringt mir das?“), sondern nach dem Sinnprinzip („Welche Frage stellt das Leben jetzt gerade an mich?“). Elisabeth Lukas möchte die Zuhörer ermutigen, festigen und auf Antworten vorbereiten. Möglicherweise könnte die Sprechweise von Elisabeth Lukas die Zuhörerschaft in zwei Lager spalten: Während sich die einen an der Ästhetik und einer gewissen Feierlichkeit erfreuen werden, werden manche eine gewisse Theatralik oder etwas pastorales bemängeln.

Da ich die CD ausdrücklich empfehle, gehöre ich zum erstgenannten Kreis. Sie sei zum einen all jenen anempfohlen, die als Zaungäste in die praktische Seite der Logotherapie hineinhören möchten und zum anderen all jenen, die in Teilbereichen ihrer Stimmtherapie, ihrer Stotter- oder Aphasitherapie und in vielen anderen Situationen für ihre Patienten geistige Nahrung und Auseinandersetzung sowie Trost suchen.

Jürgen Steiner



Cordula Löffler: Alphabetismus in Wechselwirkung mit gesprochener Sprache. Verlag Alfa Zentaurus, Aachen, 2002, ISBN 3-930335-26-3, € 40,00.

„Während der größte Teil der Bevölkerung wohl davon ausgeht, dass Alphabetismus in einer Gesellschaft mit allgemeiner Schulpflicht kein Thema mehr sein kann, beweisen vorliegende Zahlen etwas anderes. In den vergangenen Jahrzehnten ist die Frage nach den Ursachen und den Präventionsmöglichkeiten immer lauter geworden“ (Löffler 2000, 265).

Die Dissertation von Cordula Löffler ist ein Beitrag zur Beantwortung dieser Fragen. Mit ihrer Untersuchung knüpft die Verfasserin an weitere Fragestellungen an, die bisher nur in Ansätzen erforscht sind: Zum Einen gehört sie zu den wenigen Autoren, die eine Verbindung zwischen den Lese- und Schreibschwierigkeiten von Schülern und dem Analphabetismus bei Jugendlichen und Erwachsenen sehen. Zum Anderen stellt sie eine Verbindung zwischen den Auffälligkeiten mit der mündlichen Sprache und den Schwierigkeiten beim Erwerb der Schriftsprache dar. Um dieser Zielsetzung gerecht zu werden, greift die Verfasserin auf mehrere thematische Schwerpunkte zurück, deren Diskussionsstand sie fundiert aufarbeitet. Trotzdem sind ihre Ausführungen in einer verständlichen Sprache formuliert. Diese Arbeit ist aus der Praxis für die Praxis entstanden. Ausgehend von den jahrelangen Erfahrungen als Kursleiterin in Alphabetisierungskursen und als Lehrerin in einem Verein für Lernhilfe und Beratung von Schulkindern hat sie ihr Thema gefunden und es in der vorliegenden Dissertation wissenschaftlich aufgearbeitet.

Die Arbeit gliedert sich in fünf Kapitel. Im ersten Kapitel führt sie in die Thematik Analphabetismus ein. Sie gibt einen Überblick über die Fähigkeiten und Schwierigkeiten von erwachsenen Analphabeten sowie möglichen Lernangeboten. Im zweiten Kapitel geht sie auf den Zusammenhang zwischen Auffälligkeiten der gesprochenen Sprache und den Lese- und Schreibschwierigkeiten von Schulkindern und Analphabeten ein. Die Schwierigkeiten mit der gesprochenen Sprache behandelt sie am Beispiel zweier Bereiche: die dialektale Sprechweise sowie grammatische Auffälligkeiten in ihren Auswirkungen auf den Schriftspracherwerb, was sich vor allem in Rechtschreibfehlern und grammatischen Auffälligkeiten zeigt.

Löffler knüpft an Autoren wie Fishman und Naumann an und geht davon aus,

dass Dialekt eine regionale Varietät einer Sprache ist. Sie beschreibt, dass Individuen je nach Sprechsituation situationspezifisch unterschiedliche Varianten der gesprochenen Sprache verwenden, die unterschiedlich von der Standardsprache abweichen. Für den erfolgreichen Erwerb der Schriftsprache ist nun entscheidend, welche Varianten Sprecher zur Verfügung haben, wenn sie schreiben, da sich vor allem Schreibneulinge an ihrer eigenen Artikulation orientieren und lautgetreu schreiben.

Die Autorin untergliedert erwachsene Analphabeten in zwei Gruppen: Teilnehmer mit geringen Kenntnissen (Null-Anfänger) und solchen mit Lesekenntnissen und Rechtschreibproblemen (Semi-Analphabeten). Bei der Analyse der Sprechsprache beider Gruppen mit Hilfe einer Sprachskala (vgl. 67ff) kommt sie zu folgendem Ergebnis: Die erste Gruppe weist eine starke dialektale Sprechweise mit undeutlicher Aussprache auf. Der Zusammenhang zu ihren gravierenden Rechtschreibproblemen ist offensichtlich. Die Semi-Analphabeten hingegen verfügen zusätzlich zu der dialektalen näheren Sprachvariante, deshalb liegen ihre Fehler nicht so sehr bei der Rechtschreibung, sondern vor allem bei einer auffälligen Verwendung der Grammatik, was sich primär beim Verfassen von Texten zeigt.

Im dritten Kapitel analysiert die Verfasserin die dialektale Sprechweise der Erwachsenen ihrer Alphabetisierungskurse, die im rheinischen Sprachraum lagen. Genaue linguistische Beschreibungen typischer dialektaler Lautverwechslungen und daraus ableitbarer Rechtschreibfehler folgen. Im Mittelpunkt stehen dabei Fehler bei der Verschriftung des /r/, das „aufgrund seines Variantenreichtums extrem viele Fehlermöglichkeiten bietet“ (Löffler 2000, 148).

Der Erwerb der Schriftsprache ist Gegenstand des vierten Kapitels. Dabei

werden sowohl die Voraussetzungen des Schriftspracherwerbs, der stufenweise Erwerb als auch ein differenzierter Überblick über Störungen gegeben. Die Aneignung der Schriftsprache diskutiert die Verfasserin im Zusammenhang mit verbosensorischen Voraussetzungen, metasprachlichen Fähigkeiten und der kognitiven Entwicklung. Weiterhin geht sie auf Theorien und Modelle zum Schriftspracherwerb und auf den Zusammenhang, der zwischen Schwierigkeiten mit der mündlichen Sprache und dem Schriftspracherwerb besteht, ein.

Im letzten Kapitel der Arbeit werden wesentliche Unterrichtskonzepte diskutiert. Sie beginnt mit den Konzepten, die im Unterricht mit Analphabeten und auch mit Schulkindern eingesetzt werden. Anschließend wird für die /r/ und /ch/ Verwechslungen beispielhaft eine Fehleranalyse durchgeführt, für die jeweils im Unterricht zu erarbeitende Regeln entwickelt werden. Entsprechende Arbeitsblätter sind im Anhang abgedruckt. Die Ausführungen enden mit Forderungen, um Analphabetismus zu verhindern. Dabei arbeitet sie die Früherkennung von Sprach- und Sprechproblemen im Anfangsunterricht als wichtigen Beitrag für die Prävention heraus.

Mit ihrer Dissertation greift die Verfasserin ein wichtiges Problem der Arbeit in Alphabetisierungskursen und im schulischen Unterricht auf. Die von ihr exemplarisch durchgeführten Analysen lassen sich auf andere dialektale Probleme übertragen. Die Autorin betont die Notwendigkeit linguistisch fundierter Fehleranalysen, aus denen didaktische Vorgehensweisen abzuleiten sind. Die praktische Relevanz liegt in den exemplarisch durchgeführten Analysen, die zahlreiche Anregungen für die Unterrichtsbeobachtung und -planung in schulischen und nach- und außerschulischen Lehr- und Lernsituationen geben.

Iris Füssenich

Informationshefte über Sprachstörungen

Die Informationsreihe der dgs zu Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen läuft inzwischen sehr erfolgreich. Die Broschüren eignen sich sowohl zur Öffentlichkeitsarbeit, als auch zur Unterstützung von Beratung und Therapien.

Folgende Hefte sind bereits erschienen:

- Heft 1: Stimmstörungen bei Kindern
- Heft 2: Stimmstörungen bei Jugendlichen und Erwachsenen
- Heft 3: Störungen des Spracherwerbs
- Heft 4: Förderung des Spracherwerbs
- Heft 5: Aphasietherapie
- Heft 6: Myofunktionelle Therapie
- Heft 7: Dysarthrophonie
- Heft 8: „Stottern bei Kindern“ ist in Vorbereitung und erscheint im Sommer 2002

Bestellungen werden nur schriftlich oder per Fax entgegengenommen.

Ein Einzelheft ist gegen eine Schutzgebühr von € 1,- zuzüglich Portokosten unter der unten angegebenen Adresse zu beziehen. Bei größeren Bestellungen wird ein Rabatt gewährt. Fragen Sie bitte bei Interesse nach, wir informieren Sie gerne.

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (dgs)
Goldammerstraße 34, 12351 Berlin
Telefon: 030/6616004
Telefax: 030/6616024

Termine

Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie (DGPP)

Zeit: 13. bis 15. September 2002

Ort: Hörsaal des Instituts für Kardiologie und Physiologie der Universität Erlangen-Nürnberg, Waldstr. 6, 91054 Erlangen

Hauptthema: Objektivierung und Strukturierung der Kehlkopffunktionsdiagnostik.

Tagungspräsident und Informationen: Herr Prof. Dr. Dr. U. Eysholdt, Abt. für Phoniatrie und Pädaudiologie, Klinikum Erlangen, Bohlenplatz 21, 91054 Erlangen, Tel. 09131-853 3146, Fax: 09131-853 9272

Arbeitsgemeinschaft Erzieher bei Hörgeschädigten e.V.

13. bis 15. September 2002
Güstrow / Mecklenburg

Rahmenthema: Integration einschließlich umgekehrte Integration
Tagungsgebühr: 40,- €
Mitglieder: 25,- €
Anmeldeschluss: 30. Juni 2002
Informationen: Karl-Heinz Meyer, Gleiwitzer Str. 24, 56566 Neuwied, Tel.: 02631/358586

2. Jahrestagung der Gesellschaft für Aphasieforschung und -behandlung Vorankündigung und Aufruf zur Vortragsanmeldung

vom 7.11. – 9.11.2002
in Oberhausen/Rheinland

Die Tagung der neugegründeten Gesellschaft (seit 1973 als Arbeitsgemeinschaft Aphasieforschung und -behandlung der DGNKN bekannt) wird folgende Aufteilung haben:

Donnerstag, den 7.11.

Workshops
Abendempfang

Freitag, den 8.11.

Wissenschaftliche Vorträge
Posterbegehung
Wissenschaftliche Vorträge
Mitgliederversammlung

Samstag, den 9.11.

Wissenschaftliche Vorträge,
Verleihung des Posterpreises

Die Teilnehmer werden umfassend über den aktuellen Stand der Therapie- forschung im Bereich der erworbenen Sprach- und Sprechstörungen infor-

miert. Ein Schwerpunktthema der Tagung soll „Akute Aphasien“ sein. Beiträge zum Gesamtgebiet in Form von Vorträgen oder Postern können bis spätestens 31.7.2002 angemeldet werden. Die Anmeldeunterlagen erhalten Sie beim Veranstalter.

Die Kosten für die Tagung (inkl. Abendempfang, Mittagessen und Getränke) in Oberhausen betragen:

€ 60,- für Mitglieder und Studierende
€ 90,- für Nichtmitglieder

Kosten für Workshops fallen bei Buchung an und werden gesondert berechnet.

Der Jahresmitgliedsbeitrag der Gesellschaft für Aphasieforschung und -behandlung beträgt € 30,-.

Die für diese Jahrestagung gewohnte Interdisziplinarität zwischen Neurologen, Phoniatern, Linguisten, Psychologen und Sprachtherapeuten und die Zusammenarbeit mit dem benachbarten Ausland (Österreich, Niederlande und Schweiz) lassen auch für die Oberhausener Tagung wieder interessante Forschungsergebnisse und engagierte Diskussionen erwarten.

Anmeldeunterlagen können angefordert werden beim diesjährigen Veranstalter:

GAB Michael Bühlhoff, Praxis für Sprach-, Sprech- und Stimmtherapie
Helmholtzstr. 112, 46045 Oberhausen,
Tel. 0208/26232, Fax 0208/27627,
email: GABOB2002@aol.com
<http://www.aphasietagung.de>

Annelie-Frohn-Preis 2002

Von der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie e.V. und der Annelie-Frohn-Stiftung wird für das Jahr 2002 der Annelie-Frohn-Preis ausgeschrieben. Die Dotation beträgt 5.000 Euro. Der Preis wird ausgeschrieben für eine herausragende wissenschaftliche Arbeit oder zur Anschubfinanzierung eines auszuweisenden wissenschaftlichen Vorhabens hervorgehobener Qualität zur Thematik „Förderung hör- und/oder -sprachgestörter Kinder“.

Bewerbungen sind bis spätestens zum 31.5.2002 einzureichen an den Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie e.V., Herrn Prof. Dr. E. Kruse, Abteilung für Phoniatrie und Pädaudiologie, Georg-August-Universität, Robert-Koch-Str. 40, 37075 Göttingen.

Rückblick

IALP – Kongress 2001

Mit strahlendem blauen Himmel und hochsommerlichen Temperaturen empfing die Stadt Montreal vom 5.-9. August 2001 die Teilnehmer des 25. Weltkongresses der **Internationalen Gesellschaft für Logopädie und Phoniatrie (IALP)**. Zum ersten Mal in der 77-jährigen Geschichte der Gesellschaft wurde dieser im Dreijahresrhythmus stattfindende Kongress von der **Kanadischen Gesellschaft der Sprech- und Sprachpathologen und Audiologen (CASLPA)** ausgerichtet. Die Weltoffenheit der Stadt, einerseits geprägt durch ihre europäischen, insbesondere frankophonen Wurzeln, andererseits die geschäftige Atmosphäre einer nordamerikanischen Großstadt ausstrahlend, spiegelte sich auch in der Internationalität der Kongressteilnehmer und Referenten wider. Als Dachorganisation, die sich zum Ziel gesetzt hat, die Erforschung der menschlichen Kommunikation und ihrer Störungen auf internationaler Ebene zu koordinieren und zu fördern, gehören der **IALP** heute 56 nationale Organisationen aus den Bereichen Sprachtherapie, Phoniatrie und Audiologie sowie zahlreiche individuelle Mitglieder aus Wissenschaft und Praxis an. Rund 1000 Teilnehmer aller Kontinente hatten sich zusammengefunden, um neueste Forschungsergebnisse zur Phänomenologie, Diagnostik und Therapie von Sprech-, Sprach-, Schluck- und Stimmstörungen vorzustellen, zu diskutieren und über deren Umsetzung in die Praxis Erfahrungen auszutauschen. Thematische Schwerpunkte des Kongresses bildeten Stimmstörungen, Aphasie

und neue Tendenzen der Gehirnforschung im Bereich Sprechen und Sprache. Ein weiterer Themenblock befasste sich mit aktuellen audiologischen Erkenntnissen. Den Kongressstrategien folgend war diesen einzelnen Themenschwerpunkten jeweils ein Hauptreferat von international ausgewiesenen Forschern und Koreferenten gewidmet.

In seinem Referat „Subcortical Brain Mechanisms in Speech and Language“ stellte Bruce E. Murdock (Australien) aktuelle empirische Untersuchungen und Theorien zur Beteiligung subcorticaler Prozesse am Sprechvorgang sowie an der Sprachverarbeitung vor. Ist seit langem bekannt, dass Veränderungen subcorticaler Strukturen durch Läsionen oder biochemische Prozesse, wie z.B. bei Parkinson, zu Störungen der Sprechproduktion führen, so konnten neuere Studien an Hirnverletzten und an Patienten nach einer Pallidotomie oder Thalamotomie auch Auswirkungen auf die Sprachverarbeitung nachweisen. Verschiedene theoretische Modelle wurden diskutiert, die versuchen, diese Beobachtungen prozessorientiert zu erklären.

Susie Parr (Großbritannien) diskutierte in ihrem Vortrag „Psychosocial Aspects of Aphasia: Whose Perspectives?“ das breite Bedeutungsspektrum des Begriffs „psychosozial“ und seiner Konsequenzen für die Erforschung der sozialen und psychischen Folgeerscheinungen bei Aphasie. Davon ausgehend erörterte sie die Möglichkeiten und Grenzen von Interviews mit Aphasiepatienten über ihre Lebenssituation als *insider perspective*. Sie stellte eine eigene Studie vor, deren Ergebnisse zeigten, dass die Auswirkungen von Aphasie auf die Lebenswirklichkeit von Betroffenen komplex, nachhaltig, direkt oder indirekt, interaktional sowie dynamisch sind und individuell verschieden erlebt werden. Daraus ergibt sich die Schlussfolgerung, dass ein Interventionsprozess nur dann zum Erfolg führen kann, wenn gleichberechtigt, neben der professionellen Außenperspektive des

Sprachtherapeuten, auch die Innenperspektive der Betroffenen Berücksichtigung findet.

Lorraine Olson Ramig und Kollegen beschäftigten sich in ihrem Vortrag „The Aging Voice: A Review, Treatment Data and Familial and Genetic Perspectives“ mit altersbedingten Stimmveränderungen bzw. -störungen im Kontext genereller Alterungsprozesse. Die von ihnen vorgestellten Daten zeigen, dass Organsysteme oft unterschiedlich schnell altern.

Dennoch lassen bestimmte Organsysteme identische Alterungsabläufe erkennen. Das feststellbare Alterungsstadium der Stimme korreliert nach Beobachtungen der Referentin hoch mit anderen ausgewählten physiologischen Messwerten des Alterns. Dabei zeigen akustische Variablen der Stimmproduktion Abhängigkeiten vom Geschlecht. Das festgestellte Stimmalter kann daher möglicherweise Hinweise auf allgemeine Alterungsvorgänge geben.

Neben diesen Hauptvorträgen wurde ein breites Programm an Vorträgen, Seminaren, Workshops und Posterpräsentationen angeboten, die die Breite wie auch die Qualität internationaler fachdisziplinärer Forschung dokumentierten und neue Forschungstrends aufzeigten. Erkennbar wird, dass zukünftig Perspektiven und Erkenntnisse der Gen- und Kognitionsforschung in der Erklärung, Diagnostik und Therapie von Sprech- und Sprachstörungen an Gewicht gewinnen werden. Anders jedoch als in der klassischen, medizinisch begründeten Sprachtherapie vergangener Jahrzehnte, werden sie heute ergänzt durch ein psychosoziales personorientiertes Verständnis von Sprachstörungen.

Neben den wissenschaftlichen Themenkomplexen wurde auch zentralen Ausbildungsfragen im Kontext einer voranschreitenden Globalisierung von Wirtschafts- und Berufswelten ein breiter Raum gewidmet. Verschiedenste Referenten verdeutlichten, dass aus einer weltweiten Mobilität von Arbeitskräften – auch im Bereich der

Sprachtherapie – drängende Fragen der beruflichen Anerkennung erwachsen, die nicht zu trennen sind von Bemühungen um Verbesserung von professionellen Standards bei gleichzeitiger Berücksichtigung nationaler Ausbildungsbedürfnisse und -notwendigkeiten. Akkreditierung und Lizenzierung bilden die Schlüsselbegriffe der aktuellen Diskussionen, die insbesondere von der ASHA vorangetrieben werden. Die wechselseitige Anerkennung von Berufsabschlüssen bildet zwar eine zentrale Aufgabenstellung veränderter Berufswelten, dass sie jedoch nicht einfach zu lösen ist, mag man daran erkennen, dass allein die Verhandlungen zwischen den USA und Kanada zehn Jahre in Anspruch nahmen. Eine globale berufspolitische Perspektive schließt heute auch die Frage der Etablierung und Professionalisierung von Sprachtherapie in unterversorgten Regionen ein. Hier konnten insbesondere Kollegen aus den USA und Großbritannien langjährige differenzierte Erfahrungen vorstellen, die sie bei ihrer Arbeit in Entwicklungsländern gewonnen hatten.

In Verbindung mit dem Kongress fand auch die turnusgemäße Delegiertenversammlung statt, die unter anderem mit der Wahl des Präsidenten, des Hauptvorstandes, der Mitglieder der Fachausschüsse und der Auswahl der Kongressorte befasst ist. Überraschenderweise wurden beide Delegierte der dgs, Frau Prof. *Romonath* und Herr Dipl.-Päd. *Klaus-Peter Becker*, in den Hauptvorstand der IALP gewählt. Frau *Romonath* wurde auch als Mitglied des „Child Language Committee“ für weitere 3 Jahre bestätigt. Als nächste Kongressorte wurden für das Jahr 2004 Brisbane (Australien) und für das Jahr 2007 Kopenhagen (Dänemark) ausgewählt.

Die Fülle wissenschaftlicher Angebote wurde ergänzt durch viele kollegiale Kontakte und kulturelle Begegnungen in und mit der Stadt Montreal, die von den kanadischen Gastgebern organisiert wurden. So beeindruckte neben einem kulturhistorischen Stadtrundgang besonders das Theatre Apha-

sique, das 1992 gegründet wurde und bereits internationale Anerkennung gewonnen hat.

Roswitha Romonath

Der PC als Medium und Werkzeug für Unterricht, Diagnostik und Therapie

Von *Christian W. Glück*

Multimedia kann in seinen vielfältigen Formen einen festen Platz im didaktischen Repertoire der Sprachförderung einnehmen – das ist nicht nur eine These aus dem gesunden Menschenverstand heraus, sondern Fazit nach zweijähriger Tätigkeit eines Arbeitskreises, der sich unter Leitung von *G. Gigl* am Bayerischen Staatsinstitut für Schulpädagogik und Bildungsforschung Abteilung Medien mit den faszinierenden Möglichkeiten multimedialer Unterrichtstechnologie und mit den didaktischen und behinderungsspezifischen Bedingungen ihrer Anwendung intensiv beschäftigt hatte. Der organisatorische und inhaltliche Rahmen wurde von einer Reihe an Schulversuchen gebildet, deren Initiator *MR Dr. Schaar* erfreulicherweise nach dem Abschluss dieses Teils bereits den nächsten, dritten Teil mit dem Schwerpunkt „Kommunikation und sprachliches Handeln“ ankündigen konnte. An diesem Schulversuch mit dem Schwerpunkt „Sprachförderung“, v.a. für die Schüler der Eingangsstufe, nahmen Schulleiter aus allen Regierungsbezirken teil. Eine der Versuchsschulen war die Maria-Stern-Schule (Schule zur individuellen Sprachförderung) in Würzburg, die gleichzeitig am 20. und 21. September 2001 angenehme und großzügige Gastgeberin der Fachtagung „Multimedia für Hörsprachgeschädigte – Förderschwerpunkt Sprache“ war, auf der ein Fenster in den Unterricht von morgen aufgestoßen wurde. Als vorläufiger Abschluss des Schulversuchs dokumentierte die Fachtagung ein breites Spektrum zum Einsatz von kommerzieller, und sogar selbstentwickelter Software in Unterricht, Diagnostik und sprachlicher Individualförde-

rung. Das reichte beispielsweise von adaptiven und kritischen Überlegungen zur Einbeziehung von (schrift-) sprachspezifischer Lernsoftware in den Unterricht (Cesar 1.0) über den Einsatz spezieller, diagnostischer Software (Kinder beobachten und fördern, *Andrea & Andree*, Editor Wortschatz- und Wortfindungsüberprüfung) hin zu eher inhaltsärmeren, dafür um so flexibleren und mächtigen *tools* – also Werkzeugen, mit denen sich Text, Bild und Ton in verschiedener Weise problemlos integrieren lassen (Primtext, Diashow, Multimediawerkstatt, Digitalkamera). Multimediapräsentationen, die auch schon von Erstklässlern erstellt wurden, viele weitere Beispiele aus der praktischen Arbeit und sogar eine Live-Demonstration der interaktiven (mit dem Computer und dem Beamer verbundenen) Tafel (Starboard) machten die Eignung von Multimedia in der Sprachförderung deutlich.

Selbst die Nutzung des Internet in einer ersten Klasse wurde erprobt und auf die sprachfördernden Möglichkeiten seiner Nutzung hin überprüft. Dabei musste aber auch festgestellt werden, dass das Förderpotential zwar hoch, damit aber auch die Ansprüche an die Kinder sehr hoch, häufig zu hoch, sind. Die räumliche Orientierung auf einem Browser-Bildschirm, die hohen (z.T. englischsprachigen) Schriftsprachanteile, die großen Anforderungen an die Zielorientierung und Geduld, sowie die semantisch-lexikalischen Herausforderungen bei der Stichwort- und Schlagwortsuche überforderten manches sprachbehinderte Kind.

Ja nicht nur die Kinder, sondern auch mich überfordert dies, werden wohl einige LeserInnen denken. Auch einige Lehrerinnen und Lehrer aus dem Arbeitskreis waren eher skeptisch, was den Nutzen der Technik und die eigene Befähigung für diese Technik anbetraf. Doch nach einer anfänglichen Schulungsphase machte sich bald kreative, experimentierfreudige PC-Euphorie breit, die nicht ohne technikbedingte Rückschläge war. Das relativierende Fazit, dass Multimediatechnologie

ein didaktisches Mittel unter anderen ist, macht die Notwendigkeit zur Aufwand-Nutzen-Überlegung und zum Nachdenken über das treffendste Medium deutlich. Die in den Vorträgen und Vorführungen übermittelte Begeisterung über die unbestrittenen Vorteile machen Lust auf eigenes Tätigwerden. Hilfreich dafür sind auch die Print- und Digitalmaterialien der blauen Tagungsmappe.

Diese Begeisterung teilten übrigens auch die Kooperationspartner des

Schulversuchs aus den Nachbarbundesländern Baden-Württemberg und Sachsen, die aktiv im Arbeitskreis vertreten waren und mit aufgebrochen sind, auch die Schule zur Sprachförderung für die Anforderungen und Chancen der Wissensgesellschaft bereit zu machen.

(Bitte beachten Sie auch das Diskussionsforum zu diesem Thema in der vorliegenden Ausgabe.)

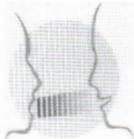
Christian W. Glück

Vorschau auf die nächste Ausgabe

Die Ausgabe 4/02 der Sprachheilarbeit wird in Vorbereitung der Delegiertenversammlung in Halle wie gewohnt die Berichte aus den Landesgruppen enthalten.

Inhaltlich erwartet Sie eine Ausgabe mit dem Schwerpunkt „Neurobiologie der Sprache“.

Anzeigen



Seminare am Starnberger See

Therapie bei Sprachentwicklungsstörungen: Planung, Struktur, Methoden Saskia Konopatsch, Atem-, Sprech- u. Stimmlehrerin, Patholinguistin	22./23.6.
Stimmtherapie nach Schlawforst-Andersen Nicole Brückner, Atem-, Sprech- u. Stimmlehrerin	29./30.6. oder 30.11./1.12.
Die Entdeckung der Sprache (nach B. Zollinger) Ruth Rieser, Logopädin (CH) Grundkurs	22./23.11.
Aufbau- und Supervisionskurs	5./6.7.
Therapie zentraler Hörstörungen (Audiva) Uwe Minning, Dr. Marina Meilinger, Sprachheilpäd.	19./20.7.
Diagnostik und Therapie von Dysphagien Sonja Buchberger, Logopädin	21.9.
Familienstellen nach Hellinger für Logopäden u. Sprachth. B. Innecken, Sprachheilpäd., Psychoth. (HPG)	8.-10.11.
Qi Gong und Stimme Evemarie Haupt, Logopädin	25./26.10.
4-teilige Stotterfortbildung mit Prof. Wendlandt Grundkurs, Aufbaukurs, Fallarbeit, Supervision Stottertherapie bei Kindern u. Erwachsenen mit Sprechtechnik- und Non-Avoidance Ansätzen sowie psychotherapeutischen Elementen. Abschluß mit Zertifikat Termine: 28.-30.11.02/4.-6.4.03/13.-15.6.03/1.-3.10.03	

Veranstaltungsort ist Tutzing (bei München)
Tel.: 08158/993412 Fax: 993411 www.praxis-meilinger.de



Phoenix
software

Sprache baut Brücken zwischen Menschen. Seit über 10 Jahren unterstützen Computerprogramme von Phoenix Software die **Sprachtherapie**. Unsere Produkte ebnen den Weg hin zu erfolgreicher Kommunikation im Alltag.

LingWare 4.1c freigegeben für Windows XP

- Computergestützte Sprachtherapie
- Rund 3500 Übungen mit über 2400 Sprach- und Bilddateien
- Empfohlen von Verbänden, Selbsthilfegruppen, Therapeuten und Sprachwissenschaftlern

AATP 3.1 Neue netzwerkfähige Version

- Sekundenschnelle Auswertungen des Aachener Aphasietestes (AAT)
- Speicherung und graphische Darstellung von Testdaten
- Export von AAT-Daten zur Weiterverwendung in anderen Programmen
- Zugriff auf zentrale AATP-Datenbank über lokales Netz

TouchSpeak/ PCAD NEU

- Kommunikation mit Hilfe von Bildern, Symbolen und natürlicher Sprache
- Text-to-Speech-System für synthetische Sprachausgabe
- Beliebig erweiterbar mit TouchSpeak-Designer
- Betrieb mit gängigem Handheld-PC oder Palmtop (CE)

Adolf-Hombitzer-Str. 12 Tel.: (0228) 971 99-0 www.phnxsoft.com
53227 Bonn Fax: (0228) 971 99-99 reha@phnxsoft.com

Ihr Therapiepartner

Therapie des Stotterns

Praxisorientierte Fortbildung

- Teil I:** Jugendl./Erwachsene (Van Riper) 20.09.-22.09.02
Teil II: Kinder (Van Riper, Carl Dell) 8.-10.11.02
Teil III: Kinder und Erwachsene (Ergänzende Methoden) 17.01.-19.01.03

Kosten: jeweils € 195,00; bei Belegung von Einzelseminaren € 210,00

Elternberatung u. Fallsupervision: 19./20.07.02

Kosten: € 145,00

Nähere Informationen und Anmeldeunterlagen:

Susanne Winkler, Lehrlogopädin Ulm
 Magirushof 49, 89077 Ulm • Tel. + Fax 0731/9217418

Seminar: Phonologie

Phonologische Betrachtungsweise
 kindlicher Aussprachestörung

Referentin: Dipl. Päd. Sabine Brill

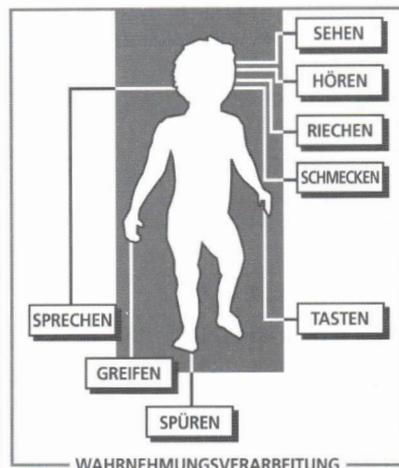
Ort: Dortmund

September: 13.-15.09.2002 (3-tägig)

Teilnahmegebühr: 125,00 €
 (inklusive Seminar- und Analysematerial)

Anmeldung: Sabine Brill • Von-Büllingen-Str. 46 b
 47495 Rheinberg • Tel.: 0 28 43 – 190 190
 Fax: 0 28 43 – 909 883

EINLADUNG: 4. SYMPOSIUM SINNES-WANDEL



Vortrags-Ort:

Stadthalle
 Friedberg

Am Seebach 2
 61169 Friedberg/Hessen

**WAHRNEHMUNGSVERARBEITUNGSSTÖRUNG –
 ENTWICKLUNGSVERZÖGERUNG – TEILLEISTUNGSSCHWÄCHE**
 Prävention – Beratung – Diagnostik – Therapie
 Im Vorschul- und Schulalter

13. bis 15. September 2002 · Friedberg/Hessen

BEI FRAGEN UND FÜR WEITERE INFORMATIONEN:



**VEREIN ZUR FÖRDERUNG
 WAHRNEHMUNGSGESTÖRTER KINDER E.V.**

Ben-Gurion-Ring 161 · 60437 Frankfurt am Main · Fax: 069/95 43 18 17
 Tel.: 069/95 43 18-0 (Di+Do 9.00–12.00 Uhr, Mi 18.00–20.00 Uhr)
 e-mail: VzFwK_symposium@web.de · Internet: www.wahrnehmungsstoerung.com

In Stuttgart werden unter ärztlicher Leitung Spezialkurse durchgeführt:

**Fachtherapeut(in) für Kognitives Training
 mit Zertifikat**



akademie für Gedächtnistraining
 nach Dr. med. F. Stengel

Bitte fordern
 Sie das Seminar-
 programm an!

Vahlhinger Landstr. 63, 70195 Stuttgart, Tel.: 0711/6 97 98 06, Fax: 0711/6 97 98 08



**Wirtschafts- und Sozialakademie
 der Arbeitnehmerkammer Bremen gGmbH**

- Stottern im System – Die Zusammenarbeit mit der Familie stotternder Schulkinder. Therapie mit dem System Johannes Faust, 21./22.03.2002 (16 U'Std.), 179,00 €, Bad Zwischenahn (incl. Verpflegung und Übernachtung)
- Personale Stimmtherapie Theo Strauch, 15./16.11.2002 (16 U'Std.), 148,00 €, Bremen
- Entwicklungsdefizite durch persistierende frühkindliche Reflexe bei Leserechtschreibschwäche Wibke Bein-Wierzbinski, Frühjahr 2003 (16 U'Std.), 164,00 €, Bremen
- Die Feldenkrais-Methode – Bewußtheit durch Bewegung Schwerpunkt Zunge, Kiefer, Klangräume Bärbel Spatzier, 14./15.02.03 (16 U'Std.), 148,00 €, Bremen

Bitte Gesamtprogramm anfordern!
 Anmeldung

Ariette Reinauer ☎ 0421/44 99-9 45
 a.reinauer@wisoak.de

Wirtschafts- und Sozialakademie der
 Arbeitnehmerkammer Bremen gGmbH,
 Dölvesstr. 8, 28207 Bremen



Kurzfristige Zusatztermine für Kurs I

**– Theorie und Praxis der Myofunktionellen Therapie –
 21. und 22.6.02 im Medical Center, 59423 Unna**

Information und Anmeldung unter 02303&/86888

Nette/r und engagierte/r

Sprachtherapeutin/Sprachtherapeut



gesucht.

Angestellt oder in freier Mitarbeit.

- Therapie sämtlicher Störungsbilder möglich
- Freundliches und motiviertes Team
- Regelmäßige Supervision und Teambesprechung
- Leistungsorientierte Bezahlung.

Praxis für Sprachtherapie

Monika Kruljac

Bethlehemer Straße 2, 50126 Bergheim

Tel. 02271/496112, Fax: 02271/496113

Monika.Kruljac@gmx.de

Brainwave Fortbildungen

19. - 20.07.02

F.O.T.T. - Einführung -

Das Seminar stellt den Behandlungsansatz nach Kay Coombes vor. Anhand von Selbsterfahrungen, Workshops und Beispielen wird das Verständnis für Probleme der Nahrungsaufnahme erläutert. Ferner werden Behandlungsmöglichkeiten aufgezeigt.

12. - 13.10.02

Dyskalkulie (Rechenschwäche)

Inhalt des Seminars: Ursachen, Symptomatik, Diagnostik und Therapiemöglichkeiten. Der Schwerpunkt liegt hierbei auf Behandlungsmöglichkeiten der Montessori-Heilpädagogik in der Dyskalkulie-Therapie.



Bitte fordern Sie unser Jahresprogramm an.

Neue Adresse!

Brainwave Fortbildungen
Teichstr. 7

58285 Gevelsberg

info@brainwave-

fortbildungen.de

Tel.: 02332-788595

Fax.: 02332-788625

Helfende Hände

Verein zur Förderung und Betreuung mehrfach behinderter Kinder und Erwachsener e.V.



Wenn Sie Spaß an der Arbeit mit behinderten Kindern haben
Sie gerne im interdisziplinären Team arbeiten
Logopädie für Sie mehr ist, als Behebung von Sprachfehlern

Dann kommen Sie zu uns!

Wir sind eine private Schule und Tagesstätte mit Schulferien-Regelung

bieten Bezahlung nach BAT

suchen Sie als zweite/n

Logopädin/en, Sprachheilpädagogin/en

zum 1.10.2002

in Voll- oder Teilzeitbeschäftigung

für unser Therapeuten-Team

Kenntnisse in Orofazialer Therapie und Unterstützter Kommunikation wären von Vorteil, sind aber nicht Bedingung

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an die:

Logopädie Abteilung

Private Schule zur individuellen Lebensbewältigung für mehrfach-behinderte Kinder und Jugendliche

Helfende Hände e.V.

Köferinger Straße 20, 81249 München

Tel. 089/897050-0

Praxis für logopädische Therapie

im Raum Dortmund/Münster

(ländlich gelegen)

sucht für 20/30 Stunden pro Woche
ab sofort

ASSL./Sprachheilpäd./Logopädin/en

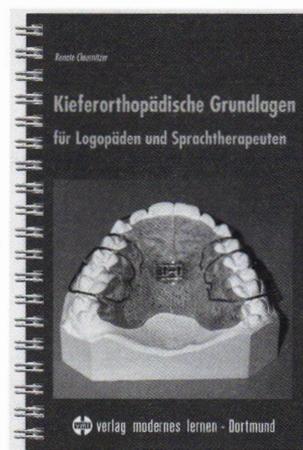
Schwerpunkt: Kindertherapie

Bewerbung unter Chiffre SP 020302
an den Verlag.

Neuerscheinung Juni 2002

Renate Clausnitzer

Kieferorthopädische Grundlagen für Logopäden und Sprachtherapeuten



2002, 112 S.,
Format 16x23cm,
Ringbindung
ISBN 3-8080-0493-2,
Bestell-Nr. 1917,
sFr 26,90,
€ 15,30 bis 30.6.02,
danach sFr 29,00,
€ 16,50

Portofreie Lieferung auf Rechnung durch:



verlag modernes lernen

borgmann publishing

Hohe Straße 39 • D-44139 Dortmund

Tel. (0231) 12 80 08 • FAX (0231) 12 56 40

Unsere Bücher im Internet:

www.verlag-modernes-lernen.de

Anzeigenschluss
Heft 4/02
ist der 3. Juli 2002

Wir suchen für unsere logopädische Praxis in Unna
ab sofort

eine/n **Sprachheilpädagogin/en**
eine/n **Logopädin/en**

- © eigener Therapieraum
- © zentrale Lage
- © Supervision und Teambesprechungen

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

Institut für Stimm- und Sprachtherapie

Dr. K.-J. Berndsen u. S. Berndsen

Wasserstr. 25, 59423 Unna

Tel.: 0 23 03 / 8 68 88

Meike Aissen-Crewett

Kunst und Therapie mit Gruppen

◆ 5., verb. Aufl. 2002, 120 S., Format DIN A5, br
ISBN 3-8080-0513-0, Bestell-Nr. 1217, € 11,80

Anette Bertrand / Elke Stratmann

Basales Theater im Unterricht

Schüler mit schweren Behinderungen stehen im Rampenlicht

◆ 2002, 72 S., Format DIN A5, br
ISBN 3-8080-0507-6, Bestell-Nr. 1197, € 12,80

Insoo Kim Berg / Susan Kelly

Kinderschutz und Lösungs-orientierung

Erfahrungen aus der Praxis – Training für den Alltag

◆ 2001, 416 S., Format DIN A5, fester Einband
ISBN 3-8080-0470-3, Bestell-Nr. 4322, € 24,60

Agnes Ebhardt

Fröhliche Wege aus der Dyskalkulie

Kindern mit Rechenschwäche erfolgreich helfen

◆ 2002, 72 S., Format DIN A5, Ringbindung
ISBN 3-8080-0508-4, Bestell-Nr. 1198, € 15,30

Kerstin Gebauer

Werken mit mehrfach behinderten SchülerInnen

Werktechnische Bildung unter förderpädagogischem Aspekt

◆ 2002, 56 S., farbige Fotos, Format 16x23cm, br
ISBN 3-8080-0496-7, Bestell-Nr. 3637, € 10,20

Jürgen Hargens

Erfolgreich führen und leiten – das will ich auch können

Ein systematisches un(d)systematisches Brevier

◆ 2001, 80 S., Format 11,5x18,5cm, fester Einband,
ISBN 3-86145-228-6, Bestell-Nr. 8318, € 9,60

Monika Köhnen / Erika Roos

Nichtsprechende Kinder reden mit

Unterstützte Kommunikation im Unterricht

◆ 2002, 144 S., Format 16x23cm, br,
ISBN 3-8080-0487-8, Bestell-Nr. 3636, € 15,30

Albert Müller

Therapeutisches Trampolinspringen

„Nur Fliegen ist schöner“

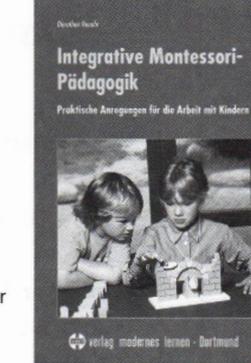
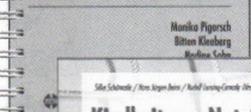
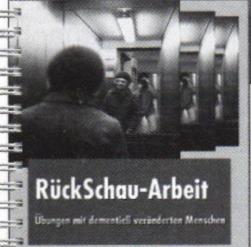
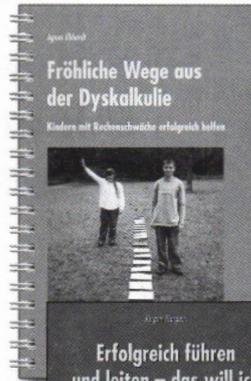
◆ Juni 2002, 220 S., Format 16x23cm, Ringbindung,
ISBN 3-8080-0514-9, Bestell-Nr. 1152, € 19,50

Anke Nienkerke-Springer / Wolfgang Beudels

Komm, wir spielen Sprache

Handbuch zur psychomotorischen Förderung von Sprache und Stimme

◆ 2001, 256 S., farb. Fotos, Format 16x23cm, fester Einband,
ISBN 3-86145-208-1, Bestell-Nr. 8133, € 22,50



Wir bringen Lernen in Bewegung ...

Gudrun Perovic-Kniesel

Musik für Bewegungsspiele 2

◆ 2002, 51 Min., CD mit Booklet (40 S.), im Schuber, ISBN 3-8080-0492-4, Bestell-Nr. 7111, € 15,30

Monika Pigorsch / Bitten Kleeberg / Nadine Sohn

RückSchau-Arbeit

Übungen mit demenziell veränderten Menschen

◆ 2002, 116 S., Format DIN A5, Ringbindung
ISBN 3-8080-0503-3, Bestell-Nr. 1043, € 15,30

Gottlob Rieck

ABC zum Anmalen

◆ 2002, 68 S., Format DIN A4, Ringbindung
ISBN 3-86145-230-8, Bestell-Nr. 8564, € 15,30

Gottlob Rieck

Lustige ABC-Geschichten

Einfache Lesetexte

◆ 2002, 56 S., Format DIN A4, Ringbindung
ISBN 3-86145-231-6, Bestell-Nr. 8565, € 15,30

Silke Schönrade / Hans Jürgen Beins / Rudolf Lensing-Conrady (Hrsg.)

Kindheit ans Netz?

Was Psychomotorik in einer Informationsgesellschaft leisten kann

◆ 2002, 280 S., Format 16x23cm, fester Einband
ISBN 3-86145-219-7, Bestell-Nr. 8314, € 21,50

Silke Schönrade

Kinderräume – Kinderträume

... oder wie Raumgestaltung im Kindergarten sinnvoll ist

◆ 2001, 200 S., Format 17x24cm, fester Einband
ISBN 3-86145-181-6, Bestell-Nr. 8303, € 22,50

Dorothee Venohr

Integrative Montessori-Pädagogik

Praktische Anregungen für die Arbeit mit Kindern

◆ 2002, 168 S., viele Abb., Format 16x23cm, br
ISBN 3-8080-0474-6, Bestell-Nr. 1149, € 21,50

Manfred Vogt-Hillmann / Wolfgang Burr (Hrsg.)

Lösungen im Jugendstil

Systemisch-lösungsorientierte Kreative Kinder- und Jugendlichen-therapie

◆ 2002, 424 S., Format DIN A5, fester Einband
ISBN 3-86145-226-X, Bestell-Nr. 8316, € 21,50



verlag modernes lernen borgmann publishing

Hohe Straße 39 • D-44139 Dortmund • Tel. (0231) 12 80 08 • FAX (0231) 12 56 40

Unsere Bücher im Internet: www.verlag-modernes-lernen.de



Die Sprachheilarbeit

Fachzeitschrift für
Sprachbehindertenpädagogik

verlag modernes lernen
Hohe Str. 39 • D - 44139 Dortmund

PVSt, Deutsche Post AG, „Entgelt bezahlt“, K 11772

Wer? Wie? Was? - PRO ...

Telefon: 0800-8742564 (D) • 00800-87425640 (international)

TRIALOGO
TRIALOGO Verlag
Labhardsweg 2a
D-78462 Konstanz



Bei diesem Spiel ist nicht nur die Form des „Spielfeldes“ ungewöhnlich: Die achteckigen Tafeln lassen sich nach Belieben zu einem längeren oder kürzeren „Wurm“ zusammenbauen.

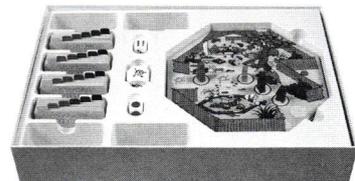
Auf diesem „Wurm“ wird nun ein Würfelspiel gespielt, in dessen Verlauf verschiedene grammatikalische Aufgaben zu lösen sind. Die Übungsbereiche (Substantive mit Artikel, Plural, Adjektive, Präpositionen, einstellige und zweistellige Verben) können dabei gezielt ausgewählt werden.

Jede der Spieltafeln steht außerdem für einen semantischen Bereich (Kindergarten, Schule, Bauernhof, Baustelle).

Wer?Wie?Was? ist vielseitig, bunt, unterhaltsam, ungewöhnlich und abwechslungsreich - kurz: eine langersehnte Bereicherung für die Dysgrammatismus-Therapie.

- Vielseitige Spielmöglichkeiten
- Spielen im semantischen Kontext
- 6 achteckige Spieltafeln
- großer TROLLI-Holzwürfel
- Farb- und Zahlenwürfel
- 220 Spielkarten

59,90 €
Incl. MwSt. & Versand.



Mail: info@trialogo.de • Internet: <http://www.trialogo.de>

... Das Grammatikspiel!