

1/1996
4. Jahrgang

dfgs

forum

HALBJAHRESZEITSCHRIFT DES DEUTSCHEN FACHVERBANDES FÜR GEHÖRLOSEN- UND SCHWERHÖRIGENPÄDAGOGIK

Schwerpunkt
Cochlea Implantat

1/1996

4. Jahrgang

Vorbemerkung der Redaktion 4

Beiträge

Eine Übersicht zum Erwerb von Sprachwahrnehmungsfähigkeiten bei prälingual gehörlosen Kindern mit einem Multikanal-Cochlea-Implantat (*Harlan Lane*)6
 Cochlea-Implantationen bei Kleinkindern – Motivationen und Folgen – (*Ulrike Gotthardt*)19
 Kinder mit Cochlea Implantationen – Zwei Fallbeispiele (*AK3a*)27
 Möglichkeiten und Grenzen des Cochlea-Implantats aus der Sicht der Seelsorge (*Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Evangelische Seelsorge*)32
 Gehörlose Lehrerinnen und Lehrer an Schulen für Gehörlose – Bericht über die Situation in Österreich (*Ulrich Koskarti*)34

DFGS-Infos

Zur 3. Jahrestagung des DFGS (*Manfred Wloka*)38
 Einladung zur Mitgliederversammlung39
 Tagungsprogramm der 3. Jahrestagung des DFGS40

Tagungsberichte

Notizen von der Arbeitstagung sowie der Mitgliederversammlung der Deutschen Gesellschaft zur Förderung der Gehörlosen und Schwerhörigen e.V. (*Reinhard Riemer*)42
 Zusammenfassender Bericht: Fachkonferenz zur Frühförderung hörgeschädigter Kinder (*Susanna Tollgreef*)46
 „Deaf Achievers in History“ – 2. Symposium zur Gehörlosen-Geschichte in Edinburg/Schottland (*Ulrich Möbius*)51
 „The Bilingual Approach is our Favorite Baby“ – Bericht von der Tagung „Bilinguale Erziehung und Bildung gehörloser Kinder“ in Moskau (*Renate Poppendieker & Verena Thiel-Holtz*)52

forum aktuell

Hör- und Tagungszentrum eröffnet59
 Betrifft: Stellungnahme zum Artikel von Hannelore Hartmann60

Impressum 1/1996 ISSN 0946-4646 **Herausgeber** Deutscher Fachverband für Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik. **Redaktion** Eveline George, Eva-Marie Kammerer, Renate Poppendieker. **Redaktionsanschrift** – dfgs forum – c/o Eveline George, Kraepelinweg 15, 22081 Hamburg, ST 040/29 82 02 60. **Satz** Eveline George, Renate Poppendieker **Einzelverkaufspreis** DM 6,- zuzügl. Versandkosten **Druck** poppdruck Langenhagen. **Redaktionsschluß für die nächste Ausgabe** 15. Juli 1996, Schwerpunkt: Unterricht anders – Projekte und Vorhaben in Schulen für Gehörlose und Schwerhörige

Eine Gewähr für unverlangt eingesandte Manuskripte und Fotos wird nicht übernommen. Den Abdruck bzw. das Kürzen von Leserbriefen behalten wir uns vor. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben die Meinung der Verfasserin oder des Verfassers und nicht unbedingt die der Redaktion wieder. Alle Rechte vorbehalten. Ein Nachdruck darf nur bei vorheriger schriftlicher Zustimmung durch die Redaktion erfolgen.

Rezensionen

Psychosoziale Aspekte des Cochlea-Implantats von Manfred Hintermair (*Angelika Wiechel*)61
 Kann man Blumen wachsen hören? herausgegeben von Ursula Horsch (*Angelika Wiechel*)64
 Recht auf Leben – Recht auf Bildung. Aktuelle Fragen der Behindertenpädagogik von Georg Antor & Ulrich Bleidick (*Fritz-H. Wisch*)67
 Veröffentlichungshinweis68

Sonstiges

Termine69

Vorbemerkung der Redaktion

Deutschland gehört zusammen mit Australien, den USA, der Schweiz und Österreich zu den Ländern, in denen die meisten CI-Operationen erfolgen. Innerhalb dieser Gruppe nimmt es Rang drei ein.

Nicht nur anhand solcher Zahlen merken wir LehrerInnen in den Schulen die Folgen dieser Operationsmentalität. Zunehmend mehr Kinder werden im Schulalter mit einem Cochlea Implantat versorgt, aber auch zunehmend mehr Kleinkinder werden schon vor der Schulzeit operiert – meistens mit der Intention, diesem Kind den Zugang zur Schwerhörigenschule oder gar Regelschule zu ermöglichen.

Egal an welcher Art von Schule man arbeitet, Kinder mit Cochlea Implantat sind mit steigender Wahrscheinlichkeit in den Klassen zu finden. Diese Situation führt zu einem erhöhten Informations- und Diskussionsbedarf bei den LehrerInnen vor Ort – wie wir z.B. auch im Arbeitskreis 3a (vgl. S. 27ff.) gemerkt haben.

Ein Schwerpunktheft zum Thema „Cochlea Implantat“ kann selbstverständlich nur Teilaspekte dieses facettenreichen Themas behandeln: Wir versuchen dies durch drei Beiträge, eine Stellungnahme der Evangelischen Gehörloseenseelsorger und zwei Rezensionen.

Wir von der Redaktion sehen das Thema für das *forum* natürlich nicht als beendet an. Wir hoffen, daß Sie sich angeregt fühlen, uns Ihre eigenen Erfahrungsberichte und/ oder Gedanken zu diesem Themenkomplex zuzusenden. Wir werden diese auf jeden Fall veröffentlichen, auch wenn das jeweilige Heft einen anderen Schwerpunkt hat.

Der Beitrag von Ulrich Koskarti „*Gehörlose Lehrerinnen und Lehrer an Schulen für Gehörlose – Bericht über die Situation in Österreich*“ greift u.E. ein Thema auf, zu dem Informations- und Diskussionsbedarf besteht, nicht nur in Österreich. Die zukünftige Situation z.B. in Hamburg wird sowohl die Gehörlosenschule als auch die Schwerhörigenschule vor die Frage stellen, ob sie überhaupt und wenn ja, wie viele gehörlose oder schwerhörige LehrerInnen beschäftigen will und kann. Im Falle einer positiven Entscheidung bleibt noch die Frage, in welchen Bereichen diese KollegInnen dann arbeiten werden. Vorab müssen aber auch die Bedingungen der zweiten Ausbildungsphase geklärt werden.

Wenn dieses Thema überhaupt diskutiert wird, dann überwiegend im Kreise hörender LehrerInnen.

Wir verstehen auch diesen Beitrag von Koskarti als einen Anstoß für unsere LeserInnen, sich zu diesem zu Wort zu melden.

Im Zusammenhang mit der 3. Jahrestagung hat Manfred Wloka schon alles Wichtige gesagt. Sie finden seine Einladung sowie das Tagungsprogramme dieser Jahrestagung auf den Seiten 38–40.

Eine interessante Lektüre und schöne Sommerferien wünscht Ihnen

Das Redaktionsteam

Liebe Leserinnen,
liebe Leser,

laut demographischer Angabe der COCHLEAR GmbH ist in den letzten zehn Jahren die Zahl der Cochlea Implantationen weltweit exponentiell gestiegen. Lag 1985 die Zahl der Implantationen bei Erwachsenen und Kindern nur wenig über null, so stieg sie 1995 auf eine Jahresrate von 2913 Implantationen! Nach einer Veröffentlichung der COCHLEAR GmbH sind derzeit ca. 50% der versorgten Patienten Kinder.

Eine Übersicht zum Erwerb von Sprachwahrnehmungsfähigkeit

bei prälingual gehörlosen Kindern mit einem Multikanal-Cochlea-Implantat*

VON HARLAN LANE

Es handelt sich hier um eine Publikation, die für einen us-amerikanischen Leserkreis verfaßt wurde. Für deutsche LeserInnen lassen sich viele der erwähnten Tests trotz einiger knapper Angaben nicht unmittelbar nachvollziehen. Die Redaktion ist dennoch der Meinung, daß die im Artikel deutlich werdende Tendenz wertvoll und wichtig genug ist, um eine Übersetzung und Veröffentlichung zu rechtfertigen.

Zusammenfassung

Es wird eine Übersicht über publizierte Studien zur sog. 'Open-set'-Worterkennung [auditives Angebot einer Reihe vorher nicht bekannter bzw. inhaltlich umrissener Worte, Anm. des Übersetzers] bei Gruppen prälingual ertaubter Kinder, die ein Nucleus-22-Kanal Cochlea-Implantat benutzten, referiert. Dies erfolgt im Hinblick auf den Erwerb von Sprachwahrnehmungsfähigkeiten, die durch das Implantat vermittelt wurden. Wo repräsentative Werte für prälingual ertaubte Kinder in der zitierten Literatur festgestellt werden konnten, waren diese hinsichtlich ihrer Zuverlässigkeit nicht hinreichend statistisch abgesichert. Die publizierte Literatur liefert so insgesamt keine klaren Belege dafür, daß gehörlose Kinder durch ein Implantat die Fähigkeit erwerben können, Worte aus vorgesprochener Lautsprache wiederzuerkennen. Eine Reihe methodischer Fragen wird kritisch diskutiert.

Schlüsselwörter

Cochlea-Implantate, prälinguale Taubheit, Worterkennung, Leistungsmessung

Einführung

Die Einpflanzung von Mehrfachkanal-Cochlea-Implantaten ist eine weithin akzeptierte Behandlungsmethode bei Kindern mit schwerem, doppelseitigem Hörverlust ab einem Alter von zwei Jahren. Der Nutzen dieser Behandlung ist jedoch nicht unumstritten (vgl. Balkany 1993; Cohen 1994; Rose 1994).¹ Dieser Artikel faßt die Ergebnisse und Methoden der Studien zusammen, die mit prälingual ertaubten Kindern zur folgender Fragestellung durchgeführt wurden: Erwerben prälingual ertaubte Kinder mit Cochlea-Implantaten wirklich die Fähigkeit, vorgesprochene

* Die Übersetzung und Veröffentlichung erfolgt mit freundlicher Genehmigung des Autors sowie des American Journal of Otology. Der Artikel erschien unter dem Titel *A review of the acquisition of speech perception ability in prelingually deaf children with a multi-channel cochlear implant*. In: American Journal of Otology 16/1995, 393-399. Übersetzung aus dem us-amer. Englisch von Emil Kammerer.

¹ Vgl. auch die Leserbriefe von Holmes, Philip, Schwab, Pollard, Ebert, Vanderbosch, Levin als Reaktion auf Balkany in: *New England Journal of Medicine* 328/1993, 1786-1787 und die Antwort darauf von Balkany 328/1993, 1787-1788

Bei Cohen (1994) handelt es sich um eine Befragung in 30 Gehörlosenschulen in denen 75 gehörlose Kinder ein Cochlea Implantat erhalten hatten. 73% dieser erfaßten Kinder benutzten ihr Implantat nicht länger.

Worte zu erkennen? Das Ziel der Sprachwahrnehmung ist nur eines von mehreren, welches für die Verbreitung von Cochlea-Implantaten bei Kindern ins Feld geführt wurde. Verschiedene führende Forscher auf diesem Gebiet stimmen jedoch darin überein, daß „der Einfluß eines CI am besten anhand von Maßen für Sprachwahrnehmungsleistungen erfaßt werden kann“ (Tyler 1993, 194).² Darüber hinaus gelten intensive Anstrengungen im Anschluß an die chirurgische Implantation bei Kindern gerade einer Schulung der Lautsprachrezeption (vgl. Tye-Murray 1993).

Prälingual ertaubte Kinder kommen entweder gehörlos zur Welt oder ertauben vor dem Erwerb der Lautsprache.³ Wenn das vollendete dritte Lebensjahr als Obergrenze genommen wird, umfaßten prälingual gehörlose Kinder 94 % der gehörlosen Schulkinder einer repräsentativen Stichprobe gemäß der landesweiten Statistik von 1989 (Schildroth & Hoto 1991).⁴ Ein Jahresüberblick von 1992 ergab, daß 86 % der

² [Es ist nicht das einzige Ziel einer Innenohrprothese, die Sprachwahrnehmung zu verbessern, dennoch] „ist es vernünftig, davon auszugehen, daß der Gesamtnutzen einer Innenohrprothese am besten quantifiziert wird, indem man die Sprachwahrnehmungsfähigkeiten mißt.“ (Dowell 1990, 194)

³ Da der Spracherwerb normalerweise mehrere Jahre dauert und nicht bei allen Kindern zeitgleich verläuft, ist es unmöglich allein aufgrund des Alters exakt zwischen ‚prälingual‘ und ‚postlingual‘ zu unterscheiden (vgl. Owens & Kessler 1989).

⁴ Eine Erfassung von 1982 ergab, daß 94,7% prälingual gehörlos sind (Brown 1986, 46). Jensema & Mullins (1974) berichten, daß in einer Auswahl von 1974 90% vor dem 3. Lebensjahr ertauben.

gehörlosen Schulkinder taub geboren wurden und weitere 11 % vor Abschluß des dritten Lebensjahres ertaubten (vgl. Allen u.a. 1994); mithin waren ca. 97 % der kindlichen Implantatanwärter prälingual gehörlos. 263 gehörlose Kinder, viele von ihnen prälingual gehörlos, wurden mit dem Nucleus-22 Cochlea-Implantat im Rahmen klinischer Versuche an 30 Zentren zwischen 1985 und 1990 weltweit versorgt (vgl. Staller u.a. 1991). Die Ergebnisse dieser Erprobungen veranlaßte die FDA (Food and Drug Administration), das Gerät zum Einsatz bei Kindern am 27.06.1990 zuzulassen. Seit diesem Zeitpunkt haben sehr viel mehr prälingual gehörlose Kinder das Nucleus-22-Implantat erhalten. Die Gesamtzahl allein in den USA kommt an 1000 Kinder heran (vgl. Shea u.a. 1994).

Die folgende Übersicht schließt alle publizierten Studien⁵ zur Leistung von Gruppen prälingual gehörloser Kinder in sog. ‚Open-set‘-Tests zum Worterkennen ein, die ein Nucleus-22-Implantat benutzten. Berichte über gemischte Gruppen mit prä- und postlingual ertaubten Kindern werden auch berücksichtigt, wenn sie etwas Licht auf die

⁵ Damit sie in dieser Übersicht berücksichtigt wurden, mußten die Studien (1.) vor dem 1. April 1994 erschienen sein, (2.) vier oder mehr prälingual gehörlose Kinder erfassen, die (3.) die Nucleus-22-Prothese tragen und die (4.) einem oder mehreren ‚Open-set‘-Worterkennungstests unterzogen wurden. Belege werden jeweils am Ende der Diskussion jeder Studie angeführt. Es lagen keine Veröffentlichungen aus Westeuropa vor, die diesen Kriterien entsprachen.

Sprachwahrnehmung prälingual ertaubter Kinder werfen. Sog. ‚Open-set‘-Tests sind dadurch definiert, daß sie Worterkennung ohne vorherige Kenntnis einer kleinen Reihe von Antwortalternativen verlangen. ‚Open-set‘-Erkennung ist natürlich schwieriger als ‚Closed-set‘-Erkennung, wird aber als besserer Test für einen Gewinn an allgemeiner Sprachwahrnehmungsfähigkeit angesehen, die auf das Implantat zurückgeführt werden kann (Tyler 1993, 231). In der publizierten Literatur sind Sprachwahrnehmungstests bei implantierten Kindern in einer Häufigkeit von zweimal jährlich über Perioden bis zu drei Jahren im Anschluß an die Versorgung mit der Prothese durchgeführt worden. Wenn prälingual ertaubte Kinder mit CI demonstrieren, daß sie dazu imstande sind, Wörter über das Ohr zu erkennen, erscheint es zumindest plausibel, daß sie auch Regeln zur Aussprache, zu Lexikon und Grammatik aus dem lautsprachlichen Input, den sie erhalten, bilden können. Wenn sie aber beim Erwerb dieser Fähigkeit, gesprochene Worte zu erkennen, scheitern, muß ihr Spracherwerb, wenn er denn überhaupt erfolgt auf anderen Modalitäten basieren, dies zumindest teilweise. Die Tatsache, daß postlingual ertaubte Kinder und Erwachsene häufig dazu fähig sind, mit Hilfe ihrer Implantate gesprochene Sprache zu verstehen, legt nahe, daß es möglich sein könnte, im Entwicklungsverlauf auch an erster Stelle eine gesprochene Sprache mit Hil-

fe des Geräts zu erwerben (vgl. Dorman 1993).⁶ Andererseits beginnt der initiale Lautspracherwerb, vermittelt durch ein Implantat, in der Regel nach dem zweiten Lebensjahr und stützt sich auf auditive Signale, die in keiner natürlichen Lautsprache vorkommen, obwohl sie bis zu einem gewissen Ausmaß natürlichen Sprachstimuli ähneln können. Diese auditiven Stimuli sind mit lautsprachlichen Klangbildern korreliert, aber auch wieder deutlich von ihnen unterschieden, so daß selbst postlingual ertaubte Patienten, die Implantate erhalten haben, zunächst nicht viel Lautsprache verstehen können und ihr Verstehen nur schrittweise über ein Jahr oder mehr hingezogen verbessern können (vgl. Dowell u.a. 1990).

Ergebnisse

Im Jahre 1991 berichteten Wissenschaftler der Cochlear Corporation, Hersteller des Nucleus-22-Implantates, Resultate der multizentrischen, klinischen Erprobungen, die der FDA präsentiert worden waren (vgl. Staller u.a. 1991a). 80 der 263 Kinder aus dieser Erprobungsreihe, die ihre Geräte für mindestens zwölf Mo-

6 Miyamoto u.a. stellen fest: „Kinder, die mit fünf Jahren oder später erblinden, scheinen in gewissem Umfang ein auditorisches Gedächtnis für gesprochene Sprache zu behalten, denn bei ihnen zeigt sich nachdem sie ein Mehrkanal-Implantat erhalten haben innerhalb eines kurzen Zeitraums eine bemerkenswert schnelle Verbesserung im Sprachverständnis, genauso wie es sich bei postlingual ertaubten Erwachsenen zeigt.“ (Miyamoto u.a. 1993, 438)

nate getragen hatten, wurden genauer betrachtet. Im Durchschnitt waren sie im Alter von 2;8 Jahren ertaubt und wurden im Alter von 9;8 Jahren implantiert.

Es gab keine Übersicht darüber, welche von ca. 30 denkbaren Tests bei welchen Kindern angewandt wurden, noch wurden überhaupt alle Kinder, die implantiert wurden, an den einzelnen Zentren testpsychologisch untersucht. Bei vier Gruppen wurden ‚Open-set‘-Vokabeltests sowohl vor und nach der Implantation eingesetzt. Bei zwei von diesen vier Untersuchungsreihen waren die mittleren Gruppenleistungen für Implantatbenutzer höher als bei Kindern vor dem Eingriff, dabei aber nicht bedeutsam unterschieden von Leistungen der ‚präoperativen‘ Kinder bei den beiden anderen Untersuchungsgruppen. Alle Gruppen stellten gemischte Gruppen dar, ohne genaue Angaben zur Zahl prä- und postlingual ertaubter Kinder.

Eine gemischte Gruppe erreichte mit dem sog. Spondee-Recognition-Test (vgl. Owens u.a. 1985) nach einjährigem Implantateinsatz höhere Werte als eine gemischte, präoperative Gruppe. Dieser Test enthält 25 zweisilbige Substantive mit jeweils gleicher Betonung beider Wortteile (z. B. ‚doorbell‘ [d.i. Türglocke]), die das Kind wiederholen muß. Die Kinder der postoperativen Gruppe (N = 34) gaben im Durchschnitt 11 % der Wörter richtig wieder, während die Kinder der präoperativen Gruppe (N = 23) im Schnitt 2,3 %

richtig wiedergaben. (Die Autoren meinen, daß eine Leistung von 8 % und höher sog. ‚open-set‘-Worterkennung im Spondee-Test demonstriert.) Eine andere gemischte Gruppe erreichte nach einem Jahr Implantat im Vergleich zu einer gemischten präoperativen Gruppe höhere Leistungen beim Worterkennen aus ‚Alltagssätzen‘ des ‚Central Institute for the Deaf‘ (CID) (vgl. Davis & Silverman 1970). Der Patient muß dabei so viele Wörter wie möglich aus jedem angebotenen Fünf-Wort-Satz wiederholen. Die Leistungsbewertung basiert auf der Anzahl korrekt erkannter Schlüsselwörter. Die postoperative Gruppe (N=32) erreichte durchschnittlich 13 % korrekte Wiedergaben, die präoperative Gruppe (N=16) 0,6 %. (Das Kriterium für ‚open-set‘-Erkennung wird bei 2 % angegeben.)

Jedoch sind bei beiden bisher zitierten Untersuchungsansätzen (Spondee-Test und CID-Sätze) die prä- und postoperativen Gruppen jeweils nicht vergleichbar, da ihre Zusammensetzung unterschiedlich ist. Der Unterschied in den mittleren Leistungen könnte durch die unterschiedlichen, beteiligten Kinder bedingt sein, unterschiedlich besonders im Hinblick auf das Ertaubungsalter. 45 % der Kinder, die ihre Geräte über ein Jahr oder mehr während der klinischen Erprobung getragen hatten, waren nach dem zweiten Lebensjahr ertaubt. Unausgesagte Jahresüberblicke zeigen jedoch, daß nur 9 % der wirklich gehörlosen Kinder nach dem Alter

von zwei Jahren ertaubt sind.⁷ Folglich waren fünfmal mehr postlingual ertaubte Kinder in dieser Stichprobe von 80 Kindern als in einer Zufallsstichprobe zu erwarten gewesen wären. Die Untersucher berichten darüber hinaus, daß die Leistungen ihrer Stichprobe im Worterkennen stark mit dem Ertaubungsalter korrelierten. Folglich übertreffen die berichteten Durchschnittsleistungen wahrscheinlich diejenigen, welche in einer unverzerrten Stichprobe oder mit ausschließlich prälingual ertaubten Kindern erreicht worden wären.⁸

Einige Kinder waren nach 11/2 Jahren Implantateinsatz mit dem einen oder anderen der beiden ‚Open-set‘-Tests untersucht worden. Einige waren erst nach zwei Jahren untersucht worden. Betrachtet man diese Resultate zusammen mit denjenigen der oben beschriebenen einjährigen Implantatträger, sowie mit Resultaten von Kindern, die ihr CI erst sechs Monate getragen haben, so finden die Autoren „einen klaren Trend zu kontinuierlicher Leistungsverbesserung“ in beiden

7 Nach dem Jahresbericht 1991-92, Annual Survey of Hearing Impaired Children and Youth sind 86 % aller Kinder mit hochgradigen Hörverlusten vor dem ersten Geburtstag ertaubt, 91 % vor dem zweiten und 97 % vor dem dritten Geburtstag (vgl. Allen u.a. 1994).

8 Eine Studie über die Auswirkungen des Alters auf den Beginn der Sprachwahrnehmung bei Implantatbenutzern zeigt folgendes: „Kinder, die über fünf oder mehr Jahre normal gehört haben, bevor sie ertaubten, erreichen mit einem Implantat signifikant bessere Werte bei der Sprachwahrnehmung als solche Kinder, bei denen die Gehörlosigkeit früher begann.“ (Osberger u.a. 1991b, 887)

Tests mit ansteigender Implantat-erfahrung (Staller u.a. 1991a, 134f.), obwohl sie auch anerkennen, daß die Durchschnittsleistungen der Kindergruppen mit sechs Monaten CI-Erfahrung nicht vergleichbar sind, da sie die Leistungen unterschiedlicher Kinder einschließen. Von einer statistischen Überprüfung der Zuverlässigkeit der behaupteten Trends wird nichts berichtet. Die Gruppen mit einer CI-Tragezeit von zwei Jahren umfaßten jeweils zehn Kinder. Eine spätere Analyse der multizentrischen Erprobungen (vgl. Staller u.a. 1991b) führte zu einer Vergrößerung dieser Gruppen auf N=32 für den Spondee-Test und N=25 für die CID-Sätze. Die durchschnittlichen Leistungen dieser Gruppen gingen im weiteren Verlauf um ca. 1/3 bei beiden Tests zurück, was zeigt, daß mittlere Leistungen kleiner und in sich heterogener Gruppen implantierter Kinder eben nicht leicht generalisierbar sind.

In diesem späteren Bericht präsentieren Staller u.a. (1991b) Befunde, die sie von 142 Kindern, ausgewählt aus 23 verschiedenen Orten, gewonnen haben. Die Kinder sind durchschnittlich mit 2;2 Jahren ertaubt, ihr durchschnittliches Implantationsalter betrug 9;2 Jahre. Eine Zufallsstichprobe von 142 voll ertaubten Kindern würde 13 Kinder enthalten, die nach

* Median: [...] der Zentralwert einer Rangfolge, errechnet aus (n+1)/2, wobei n die Anzahl der Werte bedeutet, im Unterschied zum Mittelwert. (Hohlmann: Wörterbuch der Psychologie. Stuttgart: Kröner, 1974¹² (Anm. der Red.)

dem zweiten Lebensjahr ertaubt sind. Diese Stichprobe enthielt 95 solcher Kinder. Es werden die Resultate für fünf ‚Open-set‘-Tests berichtet, mit höheren Leistungen postoperativer Gruppen im Vergleich zu präoperativen Gruppen in drei von fünf Tests. Viele der 80 Kinder der früheren Studie waren offensichtlich in dieser wieder enthalten. Die mittlere Spondee-Testleistung für eine gemischte Gruppe von Kindern mit einem Jahr CI-Erfahrung entspricht nahezu dem früheren Wert, nämlich 12 %, wobei 17 Kinder mehr zu diesem Mittelwert beigetragen haben. Mittelwerte können jedoch bei diesen Studien leicht zu einer Überschätzung der typischen Leistungen führen, weil ein herausragendes Individuum einen verzerrenden Einfluß auf den Mittelwert haben kann. In diesem Fall liefert der Median* eine bessere Schätzung der zentralen Tendenz einer Werteverteilung. Er wird durch Aufreihung der individuellen Leistungen und anschließende Identifizierung des Wertes auf der 50er-Perzentile, d. h. im Mittelpunkt der Werteverteilung, gewonnen. Beim Spondee-Test entsprach der Median einer Leistung von genau 3 % richtiger Wiedergaben, was bedeutsam niedriger lag als der arithmetische Mittelwert, womit auch klar die ungleiche Werteverteilung und damit die Bedeutungslosigkeit des arithmetischen Mittels belegt wird. Es ist unmöglich aus dem Artikel abzuleiten, ob die Individuen mit herausragenden Leistungen postlin-

gual ertaubt waren. Der absolut häufigste Einzelwert (Modus) bei den Spondee-Testleistungen war Null.

Die CID-Sätze erbrachten genau den gleichen Mittelwert wie in der früheren Studie, nämlich 13 %, wozu elf Kinder mehr beitrugen. Der Median dieser Verteilung lag bei 2 % korrekter Wiedergaben, der Modus betrug Null. Der sog. *Phonetically Balanced Kindergarten Test* (PBK; Darbietung von 50 einsilbigen Worten) wurde ebenfalls an verschiedenen Stellen eingesetzt (vgl. Haskins 1949). Eine gemischte Gruppe von 25 Kindern zeigte signifikant höhere Leistungen nach einem Jahr Implantat als eine gemischte präoperative Gruppe. Der postoperative Mittelwert betrug 12 %, der präoperative Mittelwert 0,3 %. (Das Kriterium für ‚Open-set‘-Worterkennung mit dem PBK wurde in einer Studie bei 8 % festgelegt (vgl. Miyamoto u.a. 1993), in diesen Bericht aber bei nur 4 %).

Die Untersucher waren also an der Frage interessiert, ob höhere Leistungen in diesen Tests durch längeren Implantateinsatz erreicht werden könnten. Sie fanden, daß neun Kinder, die 2;5 Jahre nach Implantation untersucht wurden, Leistungen von ungefähr 20 % im Spondee-Test sowie bei den CID-Sätzen erzielten. Dies mag ein wenig höher als die eben berichteten 12 % bei der Ein-Jahres-Marke erscheinen, aber die beiden Stichproben mit einjähriger vs. zweijähriger CI-Erfahrung enthalten nicht die gleichen Kin-

der. Von einer statistischen Überprüfung der Mittelwertdifferenzen zwischen den Gruppen wird nichts berichtet. Die Leistung ausschließlich der prälingual ertaubten Kinder mit 21/2 Jahren CI-Tragezeit wird nicht angegeben.

Partizipierende Forschungszentren setzten auch den GASP (Glendonald Auditory Screening Procedure) zu verschiedenen Zeitpunkten nach der Implantation ein. Der Test enthält sehr verbreitete Wörter für jede der vier gängigen Betonungskategorien – Substantive wie Ball, Tisch, Zahnbürste, die oft bei der Hörerziehung gebraucht werden (vgl. Erber 1982). Eine gemischte Gruppe von prä- und postlingual ertaubten Kindern (N=39), 1;5 Jahre nach der Implantation untersucht, erreichte durchschnittlich 20 % korrekte Lösungen, was leicht oberhalb des Kriteriums der Autoren für ‚Open-set‘-Worterkennung von 16 % lag. Eine andere gemischte Gruppe (N=32), zwei Jahre nach Implantation untersucht, erreichte im Durchschnitt ca. 30 %. Eine dritte gemischte Gruppe aus sieben Kindern erreichte 2;5 Jahre nach der Implantation einen Durchschnitt von fast 60 % richtiger Lösungen. Der Artikel sagt nichts dazu, ob dieser Wert sich bedeutend von der Zwei-Jahres-Gruppe unterscheidet oder in welchem Umfang er die Leistung postlingual ertaubter Kinder reflektiert.

Staller et al. (1991a) berichten auch individuelle Daten prälingual ertaubter Kinder, die mit

dem Spondee-Test und dem GASP untersucht wurden. Mit dem Spondee-Test erreichten 36 Kinder bei ihrer letzten Untersuchung eine mittlere Leistung von 13,9 %, der Medianwert dieser Verteilung betrug Null. (Wenn der Median von 0 % korrekt ist, beträgt der Modus auch Null). Die durchschnittliche CI-Tragedauer dieser Gruppe wird nicht genannt, aber der Artikel hält fest, daß 1/3 der Kinder ihre Implantate drei Jahre lang getragen hat. Mit dem GASP erreichten 43 prälingual ertaubte Kinder bei ihrer letzten Untersuchung durchschnittlich 22 % richtige Lösungen. Der Median dieser Werteverteilung war ‚1 Wort‘, was 8 % richtiger Lösungen entsprach, der Modus (häufigster gemessener Einzelwert) betrug Null. In dieser Gruppe hatten nur ungefähr 1/4 der Kinder ihre Implantate drei Jahre getragen. Eine weitere Studie zur Leistung prälingual ertaubter Kinder mit dem GASP berichtet über Durchschnittsleistungen von 26 Kindern, (einige von ihnen mögen bereits an der früheren Studie beteiligt gewesen sein) die ihr Implantat ein Jahr getragen haben: Das arithmetische Mittel betrug 6 % korrekte Lösungen (vgl. Somers 1991). Ein Bericht aus der Shea-Klinik von 1994 präsentiert Testresultate von 26 prä- und ‚perilingual‘ ertaubten Kindern. (Das höchste Ertaubungsalter betrug 3 1/2 Jahre.) Die Durchschnittsleistung dieser Gruppe mit dem GASP betrug 26 % korrekte Lösungen für 13 Kinder nach zweijähri-

ger CI-Erfahrung, die ihre präoperativen Leistungen von 0 % verbessern konnten. Wenn die verbleibenden 13 Kinder nach zwei Jahren CI 0 % richtiger Lösungen erreichten, dann war der Median der ganzen Stichprobe ebenfalls nahe 0 % (vgl. Shea u.a. 1994)

Eine weitere Studie aus einem der teilnehmenden Zentren, der New York University Medical School, befaßt sich mit der Sprachwahrnehmung bei neun Kindern, die im Schnitt mit 1;7 Jahren ertaubt waren, bei sieben von ihnen durch Meningitis bedingt (vgl. Waltzman u.a. 1990). Die Kinder erhielten zunächst intensive Sprachbehandlung, dann ihre Cochlea-Implantate, anschließend für bis zu einem Jahr weitere intensive Behandlung, als sie getestet wurden. In dem multizentrischen Protokoll hierzu nahm die Schilderung eines ausgedehnten Sets angewandter, allgemeiner bekannter Tests weiten Raum ein. Die Untersucher fanden jedoch, daß die Tests für die Mehrheit ihrer Population nicht alters- oder problemangemessen waren. Die Kinder waren im Durchschnitt 5;3 Jahre alt. Deswegen, „*aufgrund des Mangels an geeigneten prä- und postoperativen diagnostischen Materials für junge Kinder, gab es keinen systematischen Weg, den Entwicklungsfortschritt jedes Kindes kritisch zu überwachen*“. (Waltzman u.a. 1990, 240)

Die Studie berichtet individuelle Resultate zu fünf der neun

Kinder, die ihre Implantate ein Jahr getragen hatten. Keines der Kinder konnte auf auditive Worterkennung hin überprüft werden. Nur zwei konnten auf das Erkennen von Klangeffekten hin getestet werden, eines der beiden war postlingual ertaubt. Mit Ausnahme dieses Kindes konnte keines der Kinder mit dem sog. Trochee-Spondee-Test⁹ untersucht werden, mit Tests zu gleich/verschieden bzw. Geräusche/Stimme der Minimal Auditory Capabilities Battery (vgl. Owens u.a. 1981), mit dem Iowa Male/Female Test oder mit dem Iowa-Silbenzähltest (vgl. Tyler 1993). Eine spätere Studie aus dem gleichen Zentrum bemühte sich ebenfalls um die Anwendung zahlreicher Tests an 14 prälingual ertaubten Kindern, fand aber heraus, daß „*die verlässlichsten Daten*“ noch mit zwei ‚Closed-set‘-Tests zu gewinnen waren, die zum Teil die Wahrnehmung von Sprechmustern messen (vgl. Waltzman u.a. 1992).

Untersucher am Indiana Medical Center wählten elf prälingual ertaubte Kinder mit dem Nucleus-22-Implantat aus einer größeren Gruppe, um Vergleiche zwischen parallelisierten Gruppen gehörloser Kinder zu ermöglichen, die das Nucleus-22-Implantat benutzten, ferner ein Einfachkanal-Implantat, taktile Hörhilfen sowie Hörgeräte (vgl. Osberger 1991a). Das Durchschnittsalter der Kinder betrug 7;6 Jahre. Sie waren im Durchschnitt mit 1;2 Jahren ertaubt, wiewohl zwei der Kinder erst nach vollendetem

zweiten Lebensjahr ertaubten. Die Untersucher entwickelten selbst einen Wortverständnistest, der aus Listen von zehn allgemein gebräuchlichen Sätzen mit zwei bis sechs Wörtern bestand, wie z. B. ‚Schließe die Tür‘. Dem Kind wurden dazu zehn bebilderte Items gezeigt und erklärt, daß einfache Fragen oder Aufforderungen zu den Bildern angeboten werden, die es wiederholen sollte. Die Untersucher nannten dies einen ‚modifizierten ‚Open-set‘-Worttest, da das Kind im voraus weiß, daß sich der Satz auf eines von zehn Bildern beziehen wird. Die Autoren meinen, daß eine Leistung von über 10 % richtig wahrgenommener allgemeiner Sätze ‚Open-set‘-Sprachwahrnehmung belege (vgl. Miyamoto u.a. 1993)

Der Mittelwert der Leistungen der Nucleus-Träger betrug 10 %; der Median dieser Verteilung lag bei 0 %. Es gab bei diesem Test keinen sicheren Unterschied zwischen Nucleus-Benutzern, Benutzern vibrotaktile Hörhilfen und Benutzern von Einfachkanalgeräten. Die parallelisierte Gruppe von Kindern mit Hörgeräten war etwa im gleichen Durchschnittsalter wie die Nucleus-Gruppe ertaubt (1;1 Jahre), war aber früher mit Hörgeräten versorgt worden und die meisten verfügten über Hörreste. Diese Gruppe von zwölf voll ertaubten Kindern erbrachte

⁹ ‚Monosyllabic Trochee Spondee Test‘, ein Test für die Betonungswahrnehmung. Hierzu werden zwölf Bilder von Substantiven verwendet. Dieser Test wird gelegentlich für das Hörtraining eingesetzt (vgl. Tyler 1993).

eine Leistung von durchschnittlich 97 % korrekter Lösungen in diesem ‚Allgemeine-Sätze-Test‘. Von daher ist die Leistung der Nucleus-22-Gruppe nach 1 1/2 Jahren Implantateinsatz und -training derjenigen gehörloser Kinder mit einigen Hörresten und Hörgeräten deutlich unterlegen. Es erscheint dabei nicht korrekt zu unterstellen, daß die Nucleus-Träger mit Hörgeräten vielleicht besser abgeschnitten hätten als mit ihrem Implantaten, da sie von vornherein geringere Hörreste als die Hörgeräte-Gruppe hatten. Jedoch zeigen die viel schwächeren Leistungen der Nucleus-Träger deutlich, daß alltägliche Sätze, die einfach genug sind, um von gehörlosen Kindern mit Hörgeräten verstanden zu werden, für die meisten prälingual ertaubten Kinder mit Implantaten unverständlich sind.¹⁰

Es mag sein, daß das Erarbeiten von Wortverständnis bei prälingual ertaubten Implantatträgern mehr Erfahrung mit dem Gerät und noch mehr Training erfordert als für diese Gruppe in den 1;8 Jahren vor dieser Untersuchung zur Verfügung stand. Ein Bericht aus dem gleichen Zentrum befaßt sich ein Jahr später mit wei-

¹⁰ Eine ähnliche Studie der gleichen Forschungsgruppe kommt zu einem entsprechenden Ergebnis. Hierbei wurden keine ‚Open-set‘-Tests durchgeführt, weshalb diese Studie nicht in diesen Überblick aufgenommen wurde (Miyamoto u.a. 1991). Owens u.a. stellen fest: „[...] Die Population, die ausgewählt wird, um die Leistungen mit Implantat zu ‚eichen‘, besteht genau aus den Kindern mit hochgradigem Hörverlust, die immer noch in der Lage sind, wenn auch nur geringfügigen Nutzen aus ihren Hörhilfen zu ziehen.“ (Owens u.a. 1985, 281)

terer, Längsschnitt-Evaluation (vgl. Miyamoto u.a. 1992). Nun besteht die Nucleus-Gruppe aus 13 Kindern, einige von diesen mögen an der früheren Studie teilgenommen haben. Sie ertaubten durchschnittlich mit einem Jahr, erhielten Implantate mit 6;7 Jahren, wurden dann in sechsmonatigen Intervallen getestet, einige von ihnen bis zu 2;5 Jahren nach der Implantation. Die Untersucher verglichen die Leistung einer präoperativen Gruppe mit denjenigen verschiedener Gruppen zu verschiedenen Zeitpunkten nach der Implantation. Die durchschnittliche Leistung der Gruppe mit einjähriger Implantaterfahrung bei der Wiedergabe allgemeiner Sätze lag bei 8 %. Eine kleinere Gruppe wurde zwei Jahren nach der Operation untersucht und erreichte ungefähr die gleiche Durchschnittsleistung. Die im Abstand von 2;5 Jahren nachuntersuchte Gruppe bestand aus nur noch sechs Kindern. Ihre durchschnittliche Leistung lag bei 10 %. (Individuelle Daten oder Mediane werden nicht angegeben.)

Eine weitere, noch laufende Studie an der Indiana University Medical School (vgl. Osberger u.a. 1991a) berichtete von einer gemischten Gruppe aus 28 implantierten Kindern, die durchschnittlich mit 1;9 Jahren ertaubten, mit einer Streuung allerdings von null bis zehn Jahren. Die Kinder wurden durchschnittlich 5;5 Jahre nach Ertaubung mit einer Nucleus-22-Prothese ver-

sorgt, die Testung erfolgte nach 1;7 Jahren Implantateinsatz. Die mittlere Leistung dieser Gruppe im ‚Allgemeine-Sätze-Test‘ betrug 4 %, was leicht über den Mittelwerten der beiden vorher zitierten Studien lag. Dies vermutlich wegen der Einbeziehung einiger postlingual ertaubter Kinder. Der Artikel erwähnt individuelle Testwerte nur für Kinder mit Leistungen über 0 %, der von allen Kindern gemeinsam erreichte Medianwert der Verteilung liegt exakt bei 0 %. Auch der PBK-Test wurde angewandt. Die mittlere Leistung (N=27) genauer Wiedergaben betrug 6,2 %, der Median 0 %.

Eine Studie von 1993 aus diesem Zentrum (vgl. Miyamoto u.a. 1993) bemühte sich in erster Linie um einen Vergleich der Leistungen zweier Gruppen prälingual ertaubter Kinder: eine Gruppe von acht taubgeborenen Kindern, eine weitere Gruppe von elf nach der Geburt, aber vor vollendetem drittem Lebensjahr an Meningitis ertaubter Kinder. Die Kinder wurden im Durchschnitt 1;1 Jahre nach ihrer Ertaubung implantiert und nach drei Jahren Implantateinsatz getestet. In fast allen angewandten Tests zur Sprachwahrnehmung ergab sich kein sicherer Unterschied zwischen den taubgeborenen und den vor Abschluß des dritten Lebensjahrs ertaubten Kindern. Der Mittelwert im ‚Allgemeine-Sätze-Test‘ lag bei 22 %, damit etwas höher als die in den früheren Publikationen aus diesem Zentrum berichteten Werte. Dies liegt offensichtlich an den wenigen Kin-

dern, die vor ihrer Ertaubung etwas Englisch erworben hatten. (Individuelle Daten und präoperative Zahlen zur Sprachwahrnehmung werden nicht berichtet.) Der Mittelwert der PBK-Testleistung lag etwa bei 9 %.

Untersucher an der University of Iowa Medical School verfolgten den individuellen Fortschritt von zehn congenital gehörlosen Kindern über zwei Jahre nach Erhalt ihres Implantats (vgl. Fryauf-Bertschy u.a. 1992). Das jüngste Kind wurde mit 3;9 Jahren implantiert, das älteste mit 15;5 Jahren. Es wurden der PBK-Test sowie ein weiterer ‚Open-set‘-Test zum Wortverständnis angewandt, der Northwestern-University NU-636-Test. Keines der Kinder verstand irgendeines der Wörter aus diesem Test nach einjährigem Implantatgebrauch, obwohl die Untersucher die Tests in dem Sinne modifizierten, daß nur Wörter aus dem von den Kindern sicher beherrschten Wortschatz angewandt wurden. 1;5 Jahre nach Implantation lag der Medianwert der Leistungen immer noch bei 0 %, Diagramme zeigen aber, daß drei Kinder Leistungen über Null erbrachten, wobei nicht berichtet wird, ob sie signifikant über Null lagen. Auch bei der Zwei-Jahres-Marke lag der Medianwert der Leistungen immer noch bei 0 %. Ein Kind zeigte eine Verbesserung während der vorangegangenen sechs Monate, zwei Kinder jedoch nicht, ein weiteres fiel aus der Stichprobe heraus.¹¹

■ Visuelle Unterstützung von Wortverständnis

In sechs der zitierten Studien wurden einer oder mehrere Tests zum ‚Open-set‘-Wortverständnis unter audiovisuellen Rahmenbedingungen angeboten, bei denen das Kind sowohl auditive Information über das CI als auch visuelle Hinweise über das Mundablesen zur Verfügung hatte. Die beiden Berichte zu den multizentrischen Erprobungen jedoch vermengen die Resultate von prä- und postlingual ertaubten Kindern. Es verbleiben die vier Studien an prälingual ertaubten Kindern am Indiana Center. Zwei Tests zum ‚Open-set‘-Wortverständnis unter audiovisuellen Rahmenbedingungen wurden in einer oder auch mehr dieser vier Studien angewandt. Beide wurden von den Untersuchern aus Indiana entwickelt, weitere Informationen zur Validität und Reliabilität der Tests werden nicht geliefert. Der ‚Allgemeine-Sätze-Test‘ wurde bei zehn der elf prälingual ertaubten Nucleus-22-Träger in dem Gruppenvergleichsexperiment unter zwei verschiedenen Bedingungen angewandt: auraler Input über das Implantat mit vs. ohne Ablesen. Die Durchschnittsleistung der Kinder bei alleinigem Implantatgebrauch lag, wie oben berichtet, bei 10 % (Standardabweichung 17 %). Wenn sie zusätzlich den Sprecher sehen konnten, betrug sie 76 %! Die Leistungen dieser Kinder unter der Bedingung alleinigen Mundablesens ohne Input

durch das Implantat werden nicht berichtet, so daß es unklar bleibt, was, wenn überhaupt, ob das Implantat zu den hohen, ‚audiovisuell‘ erzielten Leistungen beitrug. Die Kinder waren durchschnittlich 7;6 Jahre alt und hatten intensive aural-orale Förderung erhalten. Man konnte erwarten, daß sie eine gewisse Anzahl sehr häufiger Wörter von den Lippen ablesen gelernt hatten, von denen einige auch in dem ‚Allgemeine-Sätze-Test‘ vorkamen.

Die schon diskutierte Längsschnittstudie aus dem Indiana Center fand heraus, daß Kinder mit längerer Implantaterfahrung bessere Leistungen im audiovisuellen ‚Allgemeine-Sätze-Test‘ zeigten, als Kinder mit weniger Erfahrung, was nahelegt, daß sie die Fähigkeit, gesprochene Wörter zu verstehen, erworben haben könnten. Es werden aber keine statistischen Untersuchungsergebnisse berichtet, die bestätigen, daß die behaupteten Gruppenunterschiede bedeutsam sind. Die Größe der Gruppen variierte zwischen 6–13 Kindern. Bei grob überschlägiger Einschätzung der Streuung der in der früheren Studie mit diesem Test erzielten Leistungen müssen z. B. Differenzen zwischen be-

¹¹ Drei Studien sind wegen ihrer kleinen Stichproben nicht in dieser Übersicht berücksichtigt. Tyler (1990) berichtet über fünf implantierte Kinder. Von diesen sind jedoch nur zwei prälingual gehörlos und eines konnte nicht mit ‚open-set‘-Tests geprüft werden. Zwei Berichte aus Melbourne, Australien, schließen Werte des BKB-‚open-set‘-Tests ein bei drei gehörlos geborenen Kindern, von denen zwei mit über 14 Jahren implantiert wurden (vgl. Dawson u.a. 1992 und Dowell u.a. 1991).

nachbarten Untergruppen mit $N=10$ und $N=6$ Mitgliedern 22 % übertreffen, um auf dem 5%-Signifikanz-Niveau zuverlässig zu sein. Keine der Differenzen zwischen den Untergruppen scheint diese Größe zu erreichen. Dies betrifft auch die Aussagekraft der audiovisuell gewonnenen Scores.

Die höheren ‚audiovisuellen‘ Leistungen der erfahreneren Implantatträger im ‚Allgemeine-Sätze-Test‘ scheinen keinen sicheren Fortschritt im Prozeß des Spracherwerbs wiederzuspiegeln. Die Untersucher wandten noch den Peabody Picture Vocabulary Test an, um den Wortschatz dieser Gruppen abzuschätzen. Es ergab sich kein bedeutsamer Unterschied im Wortschatz zwischen den einzelnen Untergruppen, unabhängig davon, ob diese nur ein halbes Jahr oder immerhin drei Jahre das Implantat trugen.

Bei der gruppenvergleichen Studie mußten die Kinder auch Geschichten wiederholen (einige mit begleitend angebotenen Bildern), die laut von einem Untersucher vorgelesen wurden. Wenn das Kind nicht mehr weiter kam, wiederholte der klinische Untersucher die Information einmalig verbal, fügte dann Hilfestellungen jeweils in bezug auf ein einzelnes Wort hinzu (Fingeralphabet, Gebärde etc.). Jedes Kind versuchte, den angebotenen Re-

¹² Vergleichbare Erfolgsraten bei visuellen und audiovisuellen Bedingungen werden in einer früheren Studie mit prälingualen gehörlosen Kindern ($N=6$) genannt. Einige dieser Kinder sind offenbar in die spätere Studie mit aufgenommen (vgl. Miyamoto u.a. 1989).

zen in zeitlichen Blocks von jeweils fünf Minuten Informationen zu entnehmen, dies erfolgte unter zwei Versuchsbedingungen: Nur Lippenlesen, Lippenlesen mit Implantat. Die Nucleus-Träger fanden hierbei ungefähr 15 Wörter pro Minute mit Lippenablesen allein heraus und 20 Worte pro Minute unter der audiovisuellen Rahmenbedingung. Es wird nicht berichtet, ob dies einen statistisch bedeutsamen Unterschied darstellt.¹² Die Studie an congenital vs. früh ertaubten Kindern berichtet jedoch auch derartige Trefferquoten und bietet Streuungsmaße (vgl. Miyamoto u.a. 1993). Die Autoren heben hervor, daß die intersubjektive Streuung der Leistungen groß war und die Trefferquoten unter der Bedingung ‚Lippenablesen und Implantat‘ nicht bedeutsam höher als mit Implantat allein erschienen.

Der Bericht über eine gemischte Gruppe prä- und postlingual ertaubter Kinder aus dem Indiana-Center zeigt kumulative Verteilungen von Leistungen der ‚tracking‘-Aufgabe unter visuellen und audiovisuellen Bedingungen. Die Steigerung der Ablesefertigkeiten durch das Implantat wird als ‚gering‘ beschrieben (Osberger u.a. 1991, 72). Die Untersucher stellen fest, daß die Probanden mit den niedrigsten Trefferquoten, viele von ihnen vermutlich prälingual ertaubt, wahrscheinlich sowohl geringe Sprachkompetenz als auch geringe Ablesefähigkeiten besitzen. Sie zeigten die geringsten Zugewinne über Leistungen

beim Lippenablesen hinaus, wenn sie zusätzlich das Implantat benutzten.

Diskussion Schwierigkeiten bei der Interpretation der Studien

Verzerrung der Stichprobenselektion

Einige der referierten Studien machen keine Angaben dazu, wie die Kinder zur Testung ausgewählt wurden und andere erklären nicht, wie die Auswahl für eine paarweise Testung von Kindern zustande kam. In anderen Studien wird festgestellt, daß zeitliche Beschränkungen und die Angemessenheit des Tests die Auswahl der Kinder bestimmte. Wenn nur solche Kinder dazu ausgewählt werden, sich einem Test zu unterziehen, die als dazu fähig befunden werden, den Test zu schaffen, dann werden ihre durchschnittlichen Leistungen über das hinausgehen, was gehörlose Kinder im allgemeinen in diesem Test leisten können. Wenn darüber hinaus gehörlose Kinder, die einige orale Fähigkeiten zeigen, mit größerer Wahrscheinlichkeit einer Implantatversorgung zugeführt werden als Kinder mit offensichtlicher keiner derartigen Fähigkeit, dann würde auch das ihre durchschnittlichen Testleistungen unrepräsentativ machen. Wenn Gruppen nicht zufällig aus Kindern zu-

sammengestellt werden, die sich hinsichtlich einer bedeutenden Prädiktorvariable wie z. B. Ertaubungsalter unterscheiden, ist es schwierig, aussagekräftige Schlüsse zu Subgruppen wie zur Gesamtpopulation zu ziehen, aus der die Stichprobe entnommen ist. Eine Selektionsverzerrung entsteht auch, wenn in einer Längsschnittstudie die Kinder, die weniger Nutzen aus ihren Implantaten ziehen, nicht in die weitere Testreihe einbezogen werden.

Unvollständige Wiedergabe der Resultate

Einige Studien nennen Resultate, die mit einigen bestimmten Tests erzielt wurden, halten aber Ergebnisse, die mit anderen Tests gewonnen wurden vor. Einige Studien bringen auch nur Testresultate zu bestimmten Subgruppen, z. B. zu denen, die ‚Open-set‘-Worterkennung leisten. Wenn ferner nur arithmetische Mittelwerte angegeben werden, ist es schwierig, Feststellungen über eine Gruppe zu erzielen, da das arithmetische Mittel eventuell nicht repräsentativ für eine bestimmte Werteverteilung ist, und es schwierig bleibt, die Bedeutsamkeit einer offensichtlichen Differenz von Mittelwerten zwischen Gruppen zu beurteilen, da auch hierzu ein Streuungsmaß benötigt wird. Gruppendifferenzen und Trends werden im allgemeinen ohne statistische Belege für ihre Bedeutsamkeit diskutiert. Das Testgütekriterium der Reliabi-

lität wird niemals erwähnt und ist im allgemeinen nicht bestimmt worden. So entsteht die Gefahr, Gruppendifferenzen aus Mittelwertdifferenzen zu interpretieren, die tatsächlich kleiner als die sog. Test-retest-Reliabilität des angewendeten Tests sind. Auch das Testgütekriterium der Validität wird nie erwähnt. Eine Übereinstimmung zwischen Testleistungen, die angenommenmaßen eine gleiche zugrundeliegende Fähigkeit messen, wird nicht überprüft. Bei Betrachtung der zahllosen und verschiedenartigen Tests, die in dieser Literatur bei implantierten Kindern angewandt wurden, überrascht es, daß nur in einer Studie ein Test angewandt wurde, der speziell zur Messung des Sprachentwicklungsstandes bestimmt war. Dies mag daher rühren, daß der Spracherwerb beim implantierten Kind anders als beim normal hörenden Kind von zahlreichen Umgebungsvariablen abhängen kann (vgl. Tyler 1993), wenn er denn überhaupt zustandekommt.

Verzerrung von Bewertungen durch die Untersucher

In keiner der zitierten Studien wurden Tests ‚blind‘ ausgewertet, und nur eine Studie verglich Testwerte, die den Kindern von zwei unabhängigen Untersuchern zugeteilt wurden und machte Angaben zu ihrer Zuverlässigkeit. Viele Studien verlieren kein Wort zu Auswertungsmethoden. Das Risiko der Verzerrung von Be-

wertungen durch den Untersucher ist dann am größten, wenn er die Wortitems im Voraus kennt und das Kind sprechend mit der defizitären Expressivsprache junger gehörloser Kinder antwortet. Äußerungen implantierter Kinder sind im allgemeinen unverstehlich. So dürfte es gerade bei ‚Open-set‘-Testung mit gesprochenen Antworten zuweilen für die Untersucher schwierig gewesen sein, die Testleistungen valide zu bewerten (vgl. Miyamoto u.a. 1992 und 1993). Einige Untersucher ließen die Kinder ihre ‚Open-set‘-Antworten gebärden oder – wenn Alternativen möglich waren – zeigen ebenso wie sprechen, um Unklarheiten zu beseitigen.

Verzerrung der Leistungsbewertung durch Fehler bei der unmittelbaren Testdurchführung

Durchschnittsleistungen können auch irreführend hoch ausfallen, wenn die Testmaterialien bereits im Training benutzt wurden, wenn kurze Testitemlisten wiederholt präsentiert wurden, wenn die Wortlisten auf ein sehr kleines, dem Kind bekanntes Vokabular reduziert wurden, wenn die Testung von einem gutbekannten Sprecher durchgeführt wurde und schließlich, wenn fehlgehörte Items wiederholt wurden.¹³

¹³ Vgl. dazu die Diskussion von Testmethoden bei Tyler (1993).

■ Kontrollgruppen und -bedingungen

Die Interpretation von Resultaten wird manchmal dadurch verhindert, daß Kontrollbedingungen bzw. -gruppen nicht einbezogen werden. Einige Studien schlossen immerhin Baseline-Messungen vor der Implantation ein, andere aber nicht. Keine der Studien parallelisiert Versuchs- und Kontrollgruppen von Kindern, die das gleiche Programm aural-oraler Förderung erhielten, so daß hierüber die Wirkung des Implantats eingegrenzt werden könnte. Keine der Studien zum Mundablesen mit einem Implantat maß sowohl die nicht unterstützte Ablesefertigkeit als auch dieselbe Fertigkeit mit Prothesenunterstützung, um so den Beitrag des Implantates evaluieren zu können.

■ Schlußfolgerungen

Die klarste Evidenz, die zum Erwerb von Sprachwahrnehmungsfähigkeiten mit dem Nucleus-22-Implantat erzielt wurde, resultiert aus Studien, die individuelle oder Medianwerte von Wortverständnisleistungen bei prälingual tauben Kindern anbieten. Berichte von der Cochlear-Corporation selbst zeigten, daß die Leistungen prälingual ertaubter Kinder im Spondee-Test einen Medianwert von genau 0 % und im GASP einen Median von 8 % aufwiesen. Der Shea-Klinik-Report belegte, daß prä- und perilingual

ertaubte Kinder im GASP sogar Leistungen mit einem Medianwert nahe Null erbrachten. Untersucher an der New York University Medical School fanden heraus, daß Tests zum ‚Open-set‘-Wortverständnis im allgemeinen zu schwierig sind, um sie bei prälingual ertaubten Kindern überhaupt anzuwenden. Prälingual gehörlose Kinder, die von Forschern der Indiana University Medical School untersucht wurden, erreichten im ‚Allgemeine-Sätze-Test‘ Leistungen mit einem Medianwert von genau 0 %, ebenso auch mit dem PBK-Test. Der Medianwert der Leistungen in der Iowa-Studie betrug gleichfalls 0 %, sowohl im PBK als auch im NU-636-Test. Alles in allem stellt ‚Open-set‘-Wortverständnis über das Ohr für prälingual ertaubte Kinder mit Implantat selbst nach reichlicher aural-oraler Förderung eine Überforderung dar. Zwar sind ‚audiovisuell‘ zustande gekommene Leistungen in einigen Punkten substantiell meßbar, sie könnten aber vor allem der Ablesefertigkeit zuzuschreiben sein. Die bislang veröffentlichte Literatur liefert somit keine Evidenz in der Richtung, daß gehörlose Kinder die Fähigkeit zur Worterkennung aus gesprochener Lautsprache mit Hilfe eines Implantates erwerben können. Wenn sie aber in der Tat dies nicht können, erscheint es unwahrscheinlich, daß sie die Lautsprache über das Ohr je beherrschen lernen, wie das ihre hörenden Altersgenossen während der ersten Lebensjahre getan haben.

Die Cochlea-Implantate werden kontinuierlich verbessert und die Population prälingual ertaubter Kinder, die ganz jung implantiert wurden, wächst an. Einige Untersucher haben informell festgestellt, daß einzelne prälingual ertaubte Kinder ein hohes Verständnisniveau für gesprochene Wörter durch das Implantat erreicht haben.¹⁴ Vermutlich werden bald Studien zum Erwerb von Sprachwahrnehmungsfähigkeit durch das CI veröffentlicht, die einen Einfluß von seiten der natürlichen Sprachentwicklung her ausschließen, indem wirklich nur taubgeborene Kinder einbezogen werden, ferner Studien, welche die hier beschriebenen Artefakte im Zusammenhang mit Testung und Bewertung berücksichtigen, sowie die Fortschritte einzelner Kinder über mehr als drei Jahre hin kritisch überprüfen. Solche Studien können vielleicht eine überzeugende Evidenz für den Erwerb substantieller Sprachwahrnehmungsfähigkeiten durch das Implantat liefern. Wenn das so ist, schließen sich natürlich die folgenden Fragen an:

- Welcher Prozentsatz prälingual ertaubter Kinder wird das wahrscheinlich schaffen?
- Können wir vorhersagen, welche Kinder dazugehören?
- Was ist die Grundlage ihres Vorteils bei der Bewältigung dieser Aufgabe?

¹⁴ Persönliche Mitteilungen durch Dr. Richard Tyler, Universität Iowa Medical School; Dr. Simon Parisier, Manhattan, Ear, Nose and Throat Hospital; Dr. Gerhard O'Donoghue, Nottingham Hospital, Nottingham, England

- Haben diese Kinder diese Fähigkeit dazu nutzen können, die englische Umgangssprache beherrschen zu lernen?
- Haben diese Kinder gelernt, verständlich zu sprechen?

■ Danksagungen

Folgenden Kollegen möchte der Autor für ihre Hilfestellung danken: Donald Edgington, Ph.D.; Moise Goldstein, Ph.D.; Melanie Matthies, Ph.D.; Joseph Nadol, MD; Michael Pelc, Ph.D.; Richard Pillard, MD; William Rabinowitz, Ph.D.; Mario Svirsky, Ph.D.; Vivien Tartter, Ph.D.; Richard Tyler, Ph.D.; McKay Vernon, Ph.D.

■ Literaturverzeichnis:

- Allen, T.E. • Rawlings, B.W. • Remington, E. (1994): Demographic and audiologic profiles of deaf children in Texas with cochlear implants. In: *American Annals of the Deaf* 138, 260-266
- Balkany, T. (1993): A brief perspective on cochlear implants. In: *New England Journal of Medicine* 32, 8, 281-281
- Brown, S. C. (1986): Etiological trends, characteristics, and distributions. In: Schildroth, A.N. & Karchmer, M. (eds.): *Deaf Children in America*. San Diego, CA: College Hill, 46ff.
- Cohen, N. (1994): The ethics of cochlear implants in young

- children. In: *American Journal of Otology* 15, 1-2
- Davis, H. & Silverman, S.R. (1970): *Hearing and Deafness*. New York: Holt, Rinehart & Winston
- Dawson, P. W. • Blamey, P.J. • Rowland, L.C. u.a. (1992): Cochlear implants in children, adolescents, and prelinguistically deafened adults: Speech perception. In: *Journal of Speech & Hearing Research* 35, 401-417
- Dorman, M.F. (1993): Speech perception by adults. In: Tyler (1993), 145-190
- Dowell, R. • Brown, A. • Mecklenberg, D. (1990): Clinical assessment of implanted deaf adults. In: Clark, G. • Tong, Y. • Patrick, J. (eds.): *Cochlear protheses*. Edinburg: Churchill-Livingston, 193-206
- Dowell, R.C. • Dawson, P.W. • Dettman S.J. u.a. (1991): Multichannel cochlear implantation in children: A summary of current work at the University of Melbourne. In: *American Journal of Otology* 12 (supplement) 137-143
- Erber, N.P. (1982): *Auditory Training*. Washington, DC: A.G. Bell Association for the Deaf
- Fryauf-Bertschy, H. • Tyler, R.S. • Kelsay, D. • Gantz, B.J. (1992): Performance over time of congenitally and postlingually deafened children using a multichannel cochlear implant. In: *Journal of*

- Speech and Hearing Research* 35, 913-920
- Haskins, H. (1949): *Kindergarten Phonetically Balanced Word Lists (PBK)*. St. Louis, MO
- Jensema, C. & Mullins, J. (1974): Onset, cause, and additional handicaps in hearing-impaired children. In: *American Annals of the Deaf* 119, 701-705
- Miyamoto, R.T. • Osberger, M.J. • Myres, W.A. u.a. (1989): Comparison of sensory aids in deaf children. In: *Otolaryngology, Head & Neck Surgery* 98, 2-7
- Miyamoto, R.T. • Osberger, M.J. • Robbins, A.M. • Myres, W.A. (1991): Comparison of speech perception abilities in deaf children with hearing aids of cochlear implants. In: *Otolaryngology, Head & Neck Surgery* 104, 42-46
- Miyamoto, R.T. • Osberger, M.J. • Robbins, A.M. u.a. (1992): Longitudinal evaluation of communication skills of children with single- or multichannel cochlear implants. In: *American Journal of Otology* 13, 215-222
- Miyamoto, R.T. • Osberger, M.J. • Robbins, A.M. • Myres, W.A. • Kessler, K. (1993): Prelingually deafened children's performance with the nucleus multichannel cochlear implant. In: *American Journal of Otology* 14, 437-445
- Osberger M. J. • Robbins, a.M. • Miyamoto, R.T. u.a. (1991a): Speech perception abilities of

- children with cochlear implants, tactile aids, or hearing aids. In: *American Journal of Otology 12 (supplement)*, 105-115
- Osberger, M.J. • Todd, S.L. • Berry, S.W. • Robbins, A.M. Miyamoto, R.T. (1991b): Effect of age of onset of deafness on children's speech perception abilities with a cochlear implant. In: *Annals of Otology, Rhinology, and Laryngology 100*, 883-888
- Osberger, M.J. • Miyamoto, R.T. • Zimmerman-Philips, S. u.a. (1991c): Independent evaluations of the speech perception abilities of children with the Nucleus 22-channel cochlear implant system. In: *Ear & Hear 12 (supplement)*, 66-80
- Owens, E. • Kessler, D. • Telleen, C. • Schubert, F. (1981): *The Minimal Auditory Capabilities Battery*. St. Louis, MO: Auditec
- Owens, E. • Kessler, D.K. • Raggio, M.W. • Schubert, E.D. (1985): Analysis and revision of the Minimal Auditory Capabilities (MAC) Battery. In: *Ear & Hear 6*, 280-290
- Owens, E. & Kessler, D. K. (1989): *Cochlear Implants in Young Deaf Children*. Boston, MA: College Hill
- Rose, D. (1994): Cochlear Implants in children with prelingual deafness: Another side of the coin. In: *American Journal of Audiology 3*, 6
- Schildroth, A.N. & Hoto, S.A. (1991): Annual Survey of hearing-impaired children and youth: 1989-90 school year. In: *American Annals of the Deaf 136*, 157-158
- Shea, J.J. • Dimico, E.H. • Lupfer, M. (1994): Speech perception after multichannel cochlear implantation in the pediatric patient. In: *American Journal of Otology 15*, 66-70
- Somers, M.N. (1991): speech perception abilities in children with cochlear implants or hearing aids. In: *American Journal of Otology 12 (supplement)*, 174-178
- Staller, S.S. • Beiter, A. L. • Brimacombe, J.A. • Mecklenberg, D.J. • Arndt, P. (1991a): Pediatric performance with the Nucleus 22-channel cochlear implant system. In: *American Journal of Otology 12 (supplement)*, 126-136
- Staller, S.S. • Dowell, R.C. • Beiter, A.L. • Brimacombe, J.A. • Arndt, P. (1991b): Perceptual abilities of children with the Nucleus 22-channel cochlear implant. In: *Ear & Hear 12 (supplement)*, 34-47
- Tillman, T.W. & Carhart, R. (1966): *An expanded test for speech discrimination utilizing CNC monosyllabic words*. Northwestern University auditory tes no. 6 USAF School of Aerospace Medicine. Brooks Air Force Base, Texas
- Tye-Murray, N. (1993): Aural rehabilitation and patient management. In: Tyler, R. (1993a), 87-144
- Tyler, R. (1990): Speech perception with the Nucleus cochlear implant in children trained with the auditory/verbal approach. In: *American Journal of Otology 11*, 99-107
- Tyler, R. (ed.) (1993a): *Cochlear Implants: Audiological Foundations*. San Diego, CA: Singular
- Tyler, R. (1993b): Speech perception by children. In: Tyler, R. (1993a), 191-231
- Waltzman, S. B. • Cohen, N.L. • Spivak, L. u.a. (1990): Improvement in speech perception and production abilities in children using a multichannel cochlear implant. In: *Laryngoscope 100*, 240-243
- Waltzman, S.B. • Cohen, N.L. • Shpiro, W.H. (1992): Use of a multichannel cochlear implant in the congenitally and prelingually deaf population. In: *Laryngoscope 102*, 395-399

Dr. Harlan Lane,
Northeastern University and
Massachusetts Eye and Ear
Infirmary, Boston, MA 02115

Cochlea-Implantation bei Kleinkindern

VON ULRIKE GOTTHARDT

-Motivationen und Folgen -

Ein erster und wichtiger Blick muß der psychosozialen Situation der hörenden Eltern, ihrem sozialen Umfeld, ihrem Wissen über die Gehörlosigkeit, sowie der Art und dem Umfang dieser Informationsvermittlung gelten.

Um dies zu verdeutlichen, möchte ich von dem nachfolgenden Erlebnis aus meinem Bekanntheitskreis berichten:

Bei einer süßen, vier Monate alten Tochter hörender Eltern äußerte der konsultierte HNO-Arzt den Verdacht auf eine beidseitige Gehörlosigkeit. Die Eltern, die noch nie persönlichen Kontakt mit Gehörlosen hatten und familiär diesbezüglich völlig unbelastet waren, zeigten sich in den ersten Wochen danach völlig geknickt, verzweifelt und hilflos. Weiterführende Untersuchungen beim HNO-Arzt, einschließlich einer weiterführenden Narkoseuntersuchung (BERA), erhärteten ihre schlimmsten Befürchtungen. In den anschließenden Beratungsgesprächen äußerte sich der HNO-Arzt dahingehend, daß die Eltern sich schnellstmöglich an die zuständige Frühfördereinrichtung wenden, ausschließlich und umfassend mit dem Kind lautsprachlich kommunizieren und in jedem Fall auf die ‚Primitivsprache‘ der Gebärden verzichten müßten. Darüber hinaus sei die Implantation eines CI empfehlenswert und mit

Die in den letzten Jahren, gerade auch in Deutschland, in zunehmender Zahl durchgeführten Cochlea-Implantationen (=CI) bei Kleinkindern betrifft ganz überwiegend die gehörlosen Kinder hörender Eltern. Da diese Kinder zum Operationszeitpunkt mittlerweile überwiegend in einem Alter sind, in dem von ihnen keine eigenständige Entscheidung für oder gegen das CI gefällt werden kann, erscheint es aufschlußreich, die Motivation der hörenden Eltern zugunsten einer Operation und deren mögliche Folgen zu hinterfragen. Hierzu möchte der folgende Artikel erste Antworten und Denkanstöße liefern.

erheblichen Vorteilen für eine gute lautsprachliche Entwicklung und ein sich noch zu entwickelndes Hörvermögen verbunden. Im Rahmen späterer gemeinsamer Treffen empfahlen mehrere befreundete und gebärdende Pädagogen und Gebärdensprachdolmetscher eine Zurückhaltung gegenüber dem CI und die Einbeziehung der Gebärdensprache in die Frühförderung. Dabei sprachen sie nicht nur aus eigener Erfahrung, sondern auch im festen Glauben an die positive Verstärkung mittels ihrer langjährigen Freundschaft mit dem betroffenen Elternpaar. Für die Freunde kaum nachvollziehbar, setzten sich die Eltern mit dieser Argumentation nicht auseinander, sondern verinnerlichteten die einseitigen Argumente der rein oral ausgerichteten Frühförderung und der Befürworter des CI, ohne sich damit kritisch auseinanderzusetzen. Letztlich wurde dem Kind im Alter von knapp zwölf Monaten ein CI implantiert und es ist derzeit in ein umfassendes lautsprachliches Training einbezogen, ohne daß Gebärdensprachelemente wenigstens berücksichtigt werden.

Verständlicherweise war diese Entwicklung gerade für die Freunde der Familie, die sich mit der Gebärdensprache identifizieren, ein erheblicher Schock. Denn einerseits besteht zwar eine langjährige Freundschaft, andererseits müßten

jedoch alle mit erheblichem Bedauern eingestehen, daß das Verhalten der Eltern von ihrem allein auf die hörende Welt ausgerichteten Erfahrungs- und Informationsstand durchaus nachvollziehbar und verständlich war. Dabei sollte das bekannte Phänomen nicht vergessen werden, wonach nicht so sehr das Urteil von Kapazitäten aus dem Verwandten- und Freundeskreis Berücksichtigung findet, als vielmehr dasjenige von Fachleuten, die nur wenige weitergehende Berührungspunkte mit der Welt der Gehörlosen haben.

Als ein positiver Ausgangspunkt für derart betroffene Eltern wäre erst einmal eine persönliche Erfahrung mit Hörgeschädigten bzw. Gehörlosen auf praktischer oder theoretischer Ebene, wie bei den genannten Eltern durch ihre Freunde, anzusehen. Entscheidend ist dabei allerdings die Frage, wieweit es tatsächlich zu einer tiefergehenden Auseinandersetzung vor allem mit Gehörlosen kommt. Dies war trotz der umfangreichen Vorinformationen durch die Freunde im genannten Beispiel nicht gegeben und wird seine Ursache vor allem in der auf Hören- und Sprechenkönnen ausgerichteten Informationsweitergabe durch die genannten Beratungsinstitutionen und dem Verdrängungswunsch der Eltern haben.

Dementsprechend wird die Frage danach, wieweit das Kind so werden könnte wie die Eltern selbst es kennen und bislang nicht

anders erlebt haben, deren erste und spontane Frage sein. Je nach der folgenden Aufklärung können u. a. starke Gefühle der eigenen Ohnmacht, Schuld und Minderwertigkeit ebenso der Scham über ein behindertes Kind sowie der Unwissenheit und Hilflosigkeit hinzutreten. Derartige Gefühle lösen zumeist den ausgeprägten Wunsch nach einem Ungeschehenmachen, einer Normalisierung und Reparatur des ‚Übels‘ aus, insbesondere dann, wenn dieser Wunsch durch tatsächliche oder selbsternannte Fachleute zusätzliche Nahrung erhält.

Damit sich Eltern mit derartigen Beratungsmaßnahmen kritisch auseinandersetzen können, ist es wichtig zu wissen, daß in Deutschland immer noch überwiegend die orale Methode in der Erziehung, Bildung und mittlerweile der medizinisch-pädagogischen Behandlung im Rahmen der Cochlea Implantationen bei gehörlosen Kindern propagiert wird. Aktuell auch gerade in letzterem Fall kommen die entsprechenden Bemühungen fast ausschließlich von hörenden Fachleuten unterschiedlicher Berufsgruppen in subjektiv bester Absicht, Gehörlosen ‚helfen‘ bzw. die Behinderung ‚reparieren‘ zu wollen. Nicht selten reduzieren sich ihre Vorstellungen von Gehörlosen auf den einfachen Nenner „Gehörloser gleich Hörender minus Gehör“, ohne daß die positiven und negativen Seiten geringerer Hörreste in ihrer Bedeutung für das ‚Hörenkönnen‘ wie auch

für den gesamten Lebenszusammenhang des Betroffenen ausreichend gewürdigt werden. Gerade die gehörlosen- und hörbehinderungsspezifischen Notwendigkeiten für eine möglichst optimale Sozialisation, psychische Stabilität und emotionales Wohlbefinden werden dabei oft übersehen. Wie in dem genannten Beispiel orientieren sich die Eltern dann, wenn sie überhaupt theoretisch über die Welt der Gehörlosen informiert werden, letztlich doch ausschließlich an den Informationen durch den HNO-Arzt, sowie den rein oral ausgerichteten Frühfördereinrichtungen, Schulen etc. Denn schließlich vermittelt der gleiche sprachliche und emotionale Erfahrungshintergrund zwischen hörenden Eltern und hörenden, oral ausgerichteten Fachleuten einen leichteren Zugang zu den Argumenten eines guten Hörens und Sprechens mit der Möglichkeit, daß es gerade dieses Kind vielleicht lernen könne. Ohne sich einmal der Erfahrung der kommunikativen und emotionalen Welt der Gehörlosen hingegen zu haben, machen sich diese Stellen z.T. eine einseitige Informationsweitergabe ohne Einbeziehung gehörloser Erwachsener und deren Welt, die emotionale Verunsicherung der Eltern und nicht selten eine Herabwürdigung gebärdender Gehörloser mit Stichworten wie ‚Primitivsprache‘ oder gar ‚geringes intellektuelles Niveau‘ zunutze. Insbesondere letzteres zeigt dabei die profunde Unkenntnis dieser Fachleute auf, die

beispielsweise noch nicht die linguistische Anerkennung der Deutschen Gebärdensprache verinnerlicht haben oder diese schlicht ignorieren. Derart abgeschreckt und auf die eigenen Erfahrungen mit dem Hörenkönnen fixiert, lassen sich Eltern oft nur zu gerne einseitig von der oralen Methode und den Möglichkeiten des CIs überzeugen.

Erfahrungsgemäß werden jetzt viele Betroffene und auch Leser damit argumentieren, daß man schließlich alles tun müsse, um einem Kind die größtmöglichen Chancen für sein Leben zu eröffnen. Dies ist sicher in jedem Fall richtig. Es sollte aber dann nicht nur heißen, einseitig die Lautsprachbahnung zu fördern, nahezu vollständig Gehörlosen Hörgeräte anzupassen und leider auch das CI zu implantieren. Vor allem aber sollte es auch heißen, den Gehörlosen bzw. Hörbehinderten mit seinen besonderen psychosozialen Bedürfnissen und vor allem mit der Notwendigkeit einer möglichst frühzeitigen und umfassendsten Kommunikation, nämlich vorrangig mittels der Gebärdensprache, anzunehmen, dies zu akzeptieren und auf deren Bedürfnisse einzugehen. Nur deren möglichst umfassende Berücksichtigung gibt dem Kind letztlich die Chance, bestmöglich und psychosozial stabil seinen Weg in der gehörlosen und/oder hörenden Erwachsenenwelt zu finden und sich gegebenenfalls später für den einen oder anderen Weg des Nichthören- und/oder Hörenkönnens

sowie des Gebärdens- und/oder Sprechenskönnens zu entscheiden. Von den Fachleuten wird an diesem Punkt nahezu regelmäßig argumentiert, daß das Hören- und Sprechlernen in der entsprechenden sensiblen Phase des frühen Kindesalters erfolgen muß. Für die Gebärdensprache und die Welt der Gehörlosen könne sich das Kind „dann immer noch entscheiden, wenn es alt genug dafür ist“. Genau dies aber ist der Trugschluß: Dem Kind steht mit der rein oralen und hörgerichteten Erziehung zum Zeitpunkt der sprachlich und psychosozial sensiblen Entwicklungsphasen während des Kleinkindesalters kein einziges kommunikatives Medium zur Verfügung, zu dem es einen, bezogen auf die tatsächlich leistungsfähigen Sinne, ungehinderten Zugang hat. Auch ein gehörloses oder hochgradig hörbehindertes Kind kann zumeist nicht mehr umfassend in eine Welt oder eine Sprache, die es erst in späterem Alter (kennen-) erlernt, ‚eintauchen‘, auch wenn sie seine eigentliche ist.

Meine tägliche Arbeit mit psychisch erkrankten Gehörlosen zeigt, daß eine einseitige orale Ausrichtung in Erziehung und Bildung nahezu regelmäßig zu gestörten Eltern-Kind-Beziehungen und oft erheblichen Stärkungen der Ich-Identität der Betroffenen führt. Betroffen hiervon sind überwiegend hörende Familien mit einem gehörlosen Kind, deren Anteil ge-

genüber gehörlosen Familien mit einem gehörlosen Kind bei rund 90% liegt. Daraus folgen mit zunehmendem Alter der Betroffenen oft tiefunglückliche Beziehungen zwischen den mittlerweile erwachsenen gehörlosen ‚Kindern‘ und ihren hörenden Angehörigen: In Anbetracht der eingetretenen psychischen Störung oder Erkrankung ihres Kindes beginnen die Angehörigen nicht selten erstmals bewußt zu realisieren, daß sie unter Verzicht auf die Gebärdensprache nie eine tiefergehende emotionale Beziehung zu ihrem Kind aufgebaut haben. In diesen Familien werden oft eigene Erfahrungen als Hörende unreflektiert und nicht behinderungsgerecht auf die Anforderungen, Wünsche und Bedürfnisse des gehörlosen oder hochgradig hörbehinderten Kindes projiziert. Dies macht auch Kammerer (1994) deutlich:

„Mit skeptischen Urteilen [zu Kommunikationschancen der Kinder in verschiedenen Lebensbereichen, Anm. d. Verf.] stehen die Kinder weitgehend alleine da. Innerhalb der Familie fallen die Urteilsdiskrepanzen bei schwerhörigen Kindern noch deutlich klarer aus als bei gehörlosen Kindern. [...] Die kommunikativen Folgen von Schwerhörigkeit sind wohl für Eltern besonders schwer verständlich, [...]. Gerade innerfamiliäre Verständigungschancen werden von den Eltern in der Tendenz deutlich positiver eingeschätzt.“
Somit sehen hörende Eltern die kommunikativen Fähigkeiten des

Kindes und die sich daraus ergebenden Folgen z.B. für die innerfamiliäre Auseinandersetzung als nicht so gravierend an wie das Kind selbst. Daraus kann läßt sich folgern, daß auch die Fachleute diese Situation als deutlich positiver einschätzen dürften. Wichtig im Hinblick auf die noch ausführlicher zu diskutierende Lage der CI-Implantierten, die letztlich hochgradig hörbehindert bleiben, ist die Feststellung, daß mehr noch als bei Gehörlosen die kommunikative Situation der Schwerhörigen verkannt wird.

Wird während der Kindheit und Jugend nicht versucht, den Förderschwerpunkt auch in der Gehörlosen- bzw. Hörbehinderten-Welt zu setzen u.a. durch den Einsatz der entsprechenden Kommunikationsmodi und das Fördern der Kontakte zu anderen Betroffenen, so gerät das Kind mit zunehmendem Alter in eine bewußte oder unbewußte Ambivalenz im Sinne einer Konkurrenz beider Welten. So beginnen erfahrungsgemäß viele Gehörlose nach vorangegangener, durch die orale Ausrichtung stark geförderte, Orientierung allein auf Hörende erst gegen Ende der Pubertät ihre Identität als Gehörlose zu akzeptieren. Dies geschieht oft erst nach einer Phase ausgeprägter innerer Zerrissenheit, Wut, Trauer und Enttäuschung über vermeintliche oder reale eigene Unfähigkeiten. Auch erkennen sie zunehmend, daß eine befriedigende Integration mit entspannter und emotional vollwertiger Kommunikation

und zwischenmenschlichen Beziehungen für sie nur unter Gehörlosen bzw. Hörbehinderten möglich ist. Erst in diesem Alter sind sie soweit, daß sie allmählich die für ihre behinderungsgerechten Vorstellungen und Bedürfnisse erforderliche Durchsetzungsfähigkeit gegenüber den Wünschen und Anforderungen der Hörenden entwickeln können. Jetzt werden sie adäquate Startchancen für die Welt der Gehörlosen allerdings nur dann haben, wenn sie seit frühester Kindheit quasi muttersprachlich mit der Gebärdensprache und der Gehörlosenkultur aufgewachsen sind.

Auch Schwerhörige erkennen in zunehmender Zahl die Notwendigkeit des Gebärdeneinsatzes für sich, wie Weber (1995), stellvertretend für die sich mehrenden vergleichbaren Stellungnahmen, ausführte: „Nur durch die Lautsprachbegleitende Gebärde wird ein positives Kommunikationserlebnis ermöglicht. Sie schaffen die Voraussetzungen für eine entspannte und sichere Kommunikation und damit die Grundlage für das Erleben von Gemeinschaft, für die Auseinandersetzung mit der Behinderung und für das Selbstverständnis als schwerhöriger Mensch.“

Im Hinblick auf die Entwicklung der Gesamtpersönlichkeit lassen sich, um mit der Psychoanalyse zu sprechen, nicht nur für Hörende, sondern auch für Gehörlose und hochgradig Hörbehinderte vor allem die während der

frühen Entwicklungsjahre gesammelten Selbst- und Beziehungserfahrungen um zwei Motivationspole gruppieren: Zum einen sind dies die Bestrebungen, zu befriedigenden, intimen zwischenmenschlichen Kontakten zu gelangen und zum anderen eine realistische und soziale Stabilität zu gewinnen. Erst durch beides gemeinsam kann sich eine stabile und positive Identität entwickeln.

Anschaulich, aber sehr vereinfachend und sicher nicht vollständig, läßt sich dies auf die Situation Gehörloser bzw. Hörbehinderter übertragen. Dabei würde sich das Streben nach befriedigenden Kontakten auf die ‚emotionale Ebene‘ bzw. ‚innere Stabilität‘, die nur in der Gemeinschaft mit anderen Betroffenen erreicht werden kann, beziehen. Das Erzielen sozialer Stabilität hätte einen starken Bezug zur hörenden Welt, der ich die ‚rationale Ebene‘ des Denkens und Fühlens der Betroffenen bzw. die ‚äußere Stabilität‘ zuordnen möchte (vgl. Tabelle S. 23).

Aus der tabellarischen Übersicht kann, wie aus den Beispielen des alltäglichen Lebens, entnommen werden, daß zwischen der rationalen und der emotionalen Stabilität umfangreiche Wechselwirkungen bestehen, die aus einer psychisch stabilen Persönlichkeit nicht wegzudenken sind und uns zu deren gleichmäßiger Berücksichtigung zwingen. Um letztlich dieses wichtigste Ziel aller Sozialisations- und Bildungsbestrebungen bei gehörlosen und hörbehin-

PSYCHOSOZIAL STABILE PERSÖNLICHKEIT	
Gehörloses/Hörbehindertes Individuum	
<p>HÖRENDE WELT</p> <p>= Rationale Ebene (kaum Emotionalität) = äußere/soziale Stabilität Kommunikationsmittel: • Lautsprache</p> <p>• Schriftsprache • Ausnutzung der Hörreste bzw. Aufbau von Hörresten (Hörgeräte bzw. CI) • Heranführen an die Hörenden</p>	<p>GEHÖRLOSE/HÖRBEHINDERTE WELT</p> <p>= Emotionale Ebene (+ Rationalität) = Innere/psychische Stabilität Kommunikationsmittel: • Gebärdensprache und/oder verschiedene Mittel nonverbaler Kommunikation • Schriftsprache • andere Hilfen: Schreibtelefon, Gebärdensprachdolmetscher • Heranführen an die Gehörlosen/Hörbehinderten</p>

dernten Menschen zu erreichen, müssen die genannten kommunikativen Hilfsmittel gleichberechtigt und gleichzeitig nebeneinander angewandt werden.

Die an sich unbestreitbaren Inhalte dieser Aussagen, die jeder Leser anhand persönlicher Erfahrungen nachvollziehen könnte, scheinen dagegen öfters für die Vertreter der oralen Methode aufgehoben zu sein. Demensprechend besorgniserregend wirkt sich mittlerweile die moderne Fortsetzung und Erweiterung des Oralismus mittels der in den letzten Jahren verstärkt implantierten CIs aus.

Hier wird oft in der Vor- und Nachsorge nicht ausreichend berücksichtigt, daß die meisten Implantierten (die Spätertaubten

ausgenommen) auch im audiometrischen und/oder lautsprachlichen, besonders aber im psychosozialen Sinne hochgradig hörbehindert bleiben. D.h. sie werden auch künftig Sprache nur mittels Ablesens von den Lippen, im Kreise von maximal zwei bis drei Gesprächspartnern und nur in geräuscharmen Situationen, sowie mit geringer Wahrnehmung emotionaler Schwingungen, verstehen können. Das mit dem CI am ehesten zu erzielende ‚Hörenkönnen‘ von Geräuschen darf nicht mit der auditiven Verständnisfähigkeit in bezug auf gesprochene Sprache gleichgesetzt werden, was immer wieder zu Mißverständnissen und überhöhten Erwartungen führt. Insofern stellt das mittels CI etwas verbesserte Hörvermögen noch

keine ausreichende zwischenmenschliche Alltagskommunikation mit Sprachverständnis im engeren Sinne her und steht konträr zur künstlichen kommunikativen Situation der Trainingslabors, deren Ergebnisse oft als Beweis für den Erfolg der CIs gewertet werden.

Desweiteren entzündet sich die Kritik an der praktisch nirgendwo vorhandenen kontinuierlichen Mitbetreuung Betroffener und ihrer Familien durch Gehörlose in der prä- und postoperativen Phase und der gleichwertigen Einbeziehung der Gebärdensprache (hiermit meine ich alle nonverbalen Kommunikationsformen) in die Vor- und Nachsorge.

Im Hinblick auf die psychosoziale Entwicklung und Identitätsfindung nach Implantationen können wir derzeit nur von Betroffenen, die sich in der Phase der Identitätsfindung bzw. Adoleszenz befinden oder dieses Alter bereits hinter sich gebracht haben, nachvollziehbare Aussagen erhalten. Denn bislang liegen international keine langfristigen Untersuchungen zur Entwicklung implantierter Kleinkinder bis in deren Erwachsenenalter vor und die derzeit überwiegend implantierten Kleinkinder sind noch nicht in der Lage, uns die erforderlichen Auskünfte möglichst unabhängig von jeder Einflußnahme zu geben. Daher müssen wir heute die uns bekannten Verläufe als wichtige Informationsquelle akzeptieren, auch wenn sie sich auf Erwachse-

ne und nicht auf Kleinkinder beziehen. Sie müssen uns zum Nachdenken anregen und zur verstärkten Berücksichtigung der Bedürfnisse Gehörloser und Hörbehinderter führen. Diese Erfahrungen müßten dann dringend in der Förderung von frühimplantierten Kindern umgesetzt werden, zumindest solange bis andere Erkenntnisse aus Langzeitverläufen von dann erwachsenen Implantierten vorliegen.

Die durch sehr viele subjektive und emotionale Einflüsse geprägte Vor- und Nachsorge bei CI-Implantierten löst eine der größten, aktuellen Sorgen der Gehörlosengemeinschaft aus. Immer wieder wird von denjenigen, die tatsächlich mit der Gehörlosigkeit leben, nach der individuellen Entscheidungsfreiheit für einen derart umfassenden Eingriff gefragt wie auch nach den zunehmend wichtigeren ethischen Gesichtspunkten.

Eines der Hauptprobleme ist somit die von den Fachleuten propagierte und sich angeblich aus der Implantation ergebende zwingende Notwendigkeit eines abschließlichen Hör- und Sprechtrainings. Der sich auf diese Weise potenzierende intra- und extrapersonelle sowie rationale und emotionale Druck durch die überhöhte Erwartungshaltung gegenüber den implantierten Gehörlosen führte bislang bereits in mehreren Fällen zur psychischen Dekompensation. Mit derartigen Störungen werden wir in zunehmendem Maße mit dem Ziel umfassender

Psychodiagnostik und der sich daraus ergebenden psychiatrischen bzw. psychotherapeutischen Behandlung konfrontiert.

So hat bei uns in den letzten 11/2 Jahren die Zahl hilfesuchender Cochlea Implantierte mit psychischen Störungen in für uns erschreckendem Maße zugenommen. In dieser Zeit stellten sich acht von insgesamt zehn betroffenen Gehörlosen bei uns vor, die ausgelöst oder provoziert durch die psychophysische Belastungen im Zusammenhang mit der Implantation schwere psychische Störungen oder gar Erkrankungen entwickelten. Hierbei handelte es sich überwiegend um gehörlos geborene oder in frühester Kindheit oder Erwachsenenalter implantierte Gehörlose.

Bei vielen der erwachsenen CI-Träger, die wir behandelten, ließen sich Parallelen in der lebensgeschichtlichen Entwicklung entdecken. So entwickelte sich bei vielen in der Pubertät keine eindeutige und sichere Ich-Identität, wobei dieser weiterbestehenden Ambivalenz u.a. durch ein überbehütendes, stark reglementierendes oder die ‚dauerhafte Versorgung eines Kindes benötigendes Elternhaus‘ Vorschub geleistet wird. Gerade diese bezüglich ihrer Identität hoch ambivalenten gehörlosen Erwachsenen beugten sich unbewußt oder bewußt dem Druck ihrer hörenden Umwelt zur Implantation. Die eigenen und fremden übersteiger-

ten Erwartungen in Verbindung mit einer unerwarteten Realität im Zusammenhang mit der Implantation und nachfolgende Enttäuschungen führten als wichtigste Faktoren bei fast allen unserer Patienten zum psychischen Zusammenbruch.

Weiterhin ließen sich bei unseren Patienten folgende auffällige Gemeinsamkeiten feststellen: Sehr häufig bestand eine ausschließliche Orientierung am hörenden Elternhaus. Oft war im Falle vorausgehender psychischer Labilität retrospektiv die mit der Implantation einhergehende psychische Belastung der letzte Auslöser für den Ausbruch der psychischen Erkrankung. Die zu beobachtenden psychopathologischen Symptome bezogen sich inhaltlich oft u.a. auf die mittels der CI wahrgenommenen akustischen Sensationen, die von ihnen und der Umwelt er- und ausgelebten Enttäuschungen und Frustrationen, die Forderung nach alleiniger lautsprachlicher Kommunikation mit den dadurch ausgelösten Unsicherheiten und die fehlende Eindeutigkeit in der Kommunikation. Konkret ließen sie sich in unterschiedlichem Maße beispielsweise als akustische Halluzinationen, Beeinflussungserleben, Störungen der Selbstwahrnehmung, des Selbstwertes und der Ich-Identität beschreiben.

Um den Kreis zu dem anfangs geschilderten Einzelfall zu schließen, wie sich der Lebens- und Behandlungsverlauf mit der Cochlea Implantation als wichti-

gem Meilenstein gestalten kann, wird im Folgenden exemplarisch ein realer Krankheitsverlauf eingehender geschildert

Hierbei handelt sich um eine Patientin, die mittlerweile in den Dreißigern ist. Mit elf Jahren ertaubte sie, mit Anfang dreißig erfolgte die Implantation. Bereits ein Jahr später lehnte sie den Sprachprozessor ab, einige Jahre später kam es zur Explantation.

Nach der Ertaubung erfolgte der Besuch der Gehörlosenschule bis zur Mittleren Reife und Abschluß der Lehre. Stark gefördert von der oralen Ausrichtung der Eltern bezogen sich die sozialen Kontakte außerhalb der Schule bei guten Gebärdensprachkenntnissen fast ausschließlich auf die hörende Umwelt. Nach der Heirat mit einem Hörenden und kontinuierlichem Verbleib im Elternhaus bestand die weitestgehende familiäre Unterstützung fort. Es folgte ein beruflicher Aufstieg, indem sie stellvertretende Leiterin eines Betriebes wurde. Ihr fehlendes Hörvermögen versuchte sie konsequent durch überdurchschnittliche manuelle Leistungen bei unzähligen Überstunden auszugleichen, was ihr lange Jahre problemlos zu gelingen schien.

Bereits vor der Aufnahme bei uns und lange nach der Implantation kam es zu ersten psychiatrischen Behandlungen unter Hörenden, die aufgrund unzulänglicher Kommunikation mit den hörenden Therapeuten und

Mitpatienten abgebrochen wurden. Nach dem schließlich eingetretenen Arbeitsplatzverlust kam es erst zum Scheitern der Ehe und schließlich zu einer neuen Partnerschaft.

Während der Behandlungszeit fiel sie durch ein gutes Lautsprachvermögen mit sehr differenzierter Sprachfähigkeit auf. Ihre depressive Symptomatik bezog sich auf die Enttäuschung über den Verlust des Arbeitsplatzes, wo sie ihre übermenschlichen Kräfte nach der Implantation zwischen ihrem Arbeitseinsatz und der postoperativen Nachsorge, u.a. das ‚Hörenüben‘, verteilen mußte. Hiermit fühlte sie sich letztlich überfordert. Mit dem Partner und der Familie gelang ihr keine subjektiv befriedigende, entspannende und emotional getragene Kommunikation. Psychotische Symptome kamen in Form von Beziehungsideen (z.B. führten kommunikative Mißverständnisse mit ihr zu der subjektiven Überzeugung, der andere hege einen Partnerschaftswunsch), Beeinträchtigungsideen (z.B. ‚andere sind neidisch und wollen mich und meinen (Wunsch-)Partner auseinanderbringen/ verfolgen‘) und optischen Halluzinationen zum Tragen. Immer wieder verdeutlichte sich der unerfüllt gebliebene Wunsch nach einem guten Hörvermögen, sowie der überfordern- den Geräuschfluß mittels CI und der innere Zwang, trotz psychischer Überlastung längere Hörtrainingsphasen absolvieren zu müssen. Die Behandlung gestaltete

sich unter verschiedenen Psychopharmaka sehr langwierig mit Behandlungsabbrüchen bei deutlicher Ambivalenz gegenüber unserem hörbehindertenspezifischen Behandlungssetting.

Immer wieder nahm sie den Kontakt zu uns erneut auf und gewann allmählich soviel Stabilität, daß sie jetzt lautsprachbegleitend gebärdet mit dem Ziel einer begleitenden psychotherapeutischen Behandlung. Die Familie selbst hat in einem langwierigen und schmerzlichen Prozeß erkannt, daß sie zugunsten eines sturen Verzichtes auf die Gebärdensprache, ihren Wunsch nach ‚Hörkönnen‘ und durch mangelnde Berücksichtigung kommunikativer Einschränkungen, auf die Entwicklung einer tragfähigen emotionalen Beziehung zu ihr verzichtet hatten. Neben der Stabilisierung der Patientin liegt hier für uns ein weiterer therapeutischer Schwerpunkt, nämlich mittels einer Öffnung gegenüber lautsprachbegleitenden Gebärdensprache eine neue, emotional tragfähige Basis für die Beziehung zwischen Patientin und Familie zu schaffen.

Den beobachteten und z.T. sehr beeindruckenden psychischen Krankheitsverläufen nach CI war wiederholt folgender umfassender Problembereich gemeinsam: Die bei sehr vielen Gehörlosen und Hörbehinderten bestehenden Orientierungsunsicherheiten im Hinblick auf die Hörenden- vs. Gehörlosen-Welt. Solange die Vor- und Nachsorge

frühimplantierter Kleinkinder nur von und mit Hörenden und mit rein lautsprachlicher Ausrichtung erfolgt, lassen sich für diese Kinder im Erwachsenenalter vergleichbare Verläufe befürchten.

Darauf weisen vergleichbare Entwicklungen zweier Kinder aus meiner Sprechstunde, zwölf und neun Jahre alt, sechs Wochen bzw. zwei Jahre zuvor implantiert, hin. Beide erlebten nach der Implantation, und hiermit nicht im Zusammenhang stehend, schwere psychische Traumata, die sie wochen- bzw. monatelang ihren Familien nicht mitteilen konnten. Im Vergleich zur Zeit vor dem CI fühlten sie sich völlig von der emotionalen Kommunikation zu den Angehörigen abgeschnitten, da die Kinder das ‚Du kannst jetzt hören‘; ‚Du mußt sprechen‘ deutlich spürten. Zudem wurde nun jeder Ansatz, Gebärden einzusetzen, strikt aus der Kommunikation verbannt. Erst bei uns konnten sie mittels des Gebärdeneinsatzes ihre Erlebnisse und psychischen Leiden äußern. In wenigen Gesprächen gemeinsam mit den Eltern konnte eine Entlastung geschaffen werden, indem die strikten kommunikativen Grenzen zugunsten des psychischen Wohlbefindens und Gleichgewichts gelockert werden konnten.

Diese Lebens- und Krankheitsverläufe zeigen nachdrücklich die Notwendigkeit auf, hörende Angehörige noch umfassender über die Gehörlosigkeit und die Hörbehin-

derung zu informieren, als dies bislang geschieht. Verstärkt müßten sie im praktischen Umgang mit den Betroffenen pädagogisch trainiert und – ganz besonders! – gebärdensprachlich geschult werden.

Aus der Sicht der Betroffenen kann nur dann von einer wirklich befriedigenden präoperativen Beratung und postoperativen Nachsorge bei Implantationen ausgegangen werden, wenn muttersprachlich gebärdende Gehörlose und die Gebärdensprache gleichberechtigt neben der Lautsprache hierin einbezogen werden.

Weiterhin ist eine umfangreiche psychosoziale Begleitung der Betroffenen und ihrer Familien gerade auch unter Berücksichtigung der psychosozialen und kulturellen Besonderheiten der Gehörlosenswelt im besonderen bzw. der Hörbehindertenwelt im allgemeinen dringend erforderlich.

Die starke zahlenmäßige Zunahme der Implantationen und der Implantationszentren vor allem in Deutschland wirft bei dem heutigen allgemeinen Konkurrenzkampf vor allem die Frage nach den damit verbundenen wirtschaftlichen und finanziellen Interessen auf. Daher sollte die Möglichkeit geschaffen werden, vor derartigen Operationen die Indikation hierzu verpflichtend durch ein unabhängiges Gremium überprüfen zu lassen.

Und, last but not least, muß der Frage nach der Ethik derartiger Implantationen eine verstärkte

Aufmerksamkeit gewidmet werden. Mit den unabsehbaren Möglichkeiten dieser und anderer technischer Entwicklungen im Bereich der Neurophysiologie entsteht die große Gefahr einer Sprengung der natürlichen Grenzen der Evolution und der Schaffung eines Menschen ganz nach den Wünschen und Bedürfnissen ihrer (noch) menschlichen Schöpfer.

■ Literaturverzeichnis:

Kammerer, Emil (1994): ‚Möglichkeiten und Grenzen des CI‘ vor dem Hintergrund allgemeiner Entwicklungstendenzen kindlicher Kommunikation wie auch spezifischer, kommunikationsabhängiger Entwicklungsrisiken stark hörbekindeter Kinder. In: *hörgeschädigte kinder* 1, 14–19

Weber, Birgit (1995): LBG. In: *DSB-Report* 3, 26–27

Dr. med. Ulrike Gotthardt,
Leitende Ärztin des Bereichs für
Gehörlose, Westfälische Klinik für
Neurologie und Psychiatrie,
Parkallee 10,
49525 Lengerich

Kinder mit Cochlea-Implantationen

– Zwei Fallbeispiele

VOM ARBEITSKREIS 3A

Der Arbeitskreis 3a (Schule) des DFGS besteht momentan aus LehrerInnen der Schwerhörigen- und Gehörlosenschulen bzw. Landungsbildungszentren in Berlin, Bremen, Hamburg, Hannover, Münster und Oldenburg. Wir treffen uns vierteljährlich in Hamburg. Zur Zeit beschäftigen wir uns mit dem Thema „Cochlea Implantat“. Da immer mehr implantierte Kinder in den Hörgeschädig-

tenschulen unterrichtet werden und allseits ein großer Informationsbedarf herrscht, entschied sich unser Arbeitskreis, sich mit dieser Thematik auseinanderzusetzen.

Wir haben die bisherigen Sitzungen in diesem Schuljahr genutzt, um uns über die unterschiedlichen Erfahrungen an unseren Schulen mit SchülerInnen, die ein Cochlea Implantat tragen, auszutauschen. Gemein-

sam haben wir einen umfassenden Fragebogen erstellt, der nun als Grundlage dienen soll, KollegInnen zur speziellen Situation und Förderung von Kindern mit einem Cochlea Implantat zu befragen.

Unsere Zielsetzungen sind:

- eine Verbesserung der pädagogischen Förderung von Kindern mit CI;
- eine fundierte Beratung von Eltern mit einer stärkeren

Gewichtung pädagogischer und psychosozialer Aspekte bei der Thematisierung des Cochlea Implantats;

- *eine Verbesserung der Zusammenarbeit mit Rehabilitations-einrichtungen.*

Im folgenden drucken wir zwei Fallbeispiele von Kindern mit einem Cochlea Implantat ab. Diese haben sich aus ersten Gesprächen mit KollegInnen ergeben.

Zur Wahrung persönlicher Rechte haben wir die Namen der Kinder geändert.

1. Fallbeispiel

Oguz besucht die 1. Klasse einer Gehörlosenschule. Seine Familie stammt aus der Türkei, er selbst wurde aber bereits in Deutschland geboren. Oguz hat einen jüngeren Bruder, der seit kurzem den Kindergarten besucht und seither Deutsch lernt.

■ Vor der Cochlea-Implantation:

Die Klassenlehrerin kannte Oguz bereits vor dem Eintritt in die Schule aus ihrer Arbeit in der Vorschule, in die er im Alter von knapp drei Jahren kam. Vor der CI-Operation hatte Oguz minimale Hörreste. Er hatte bereits relativ gute LBG-Kenntnisse aus der Vorschulerziehung und verfügte über minimale Lautsprache. Seine Motorik war verlangsamt. Er hatte zu den anderen gehörlosen Kindern aus seiner Vorschulgruppe einen guten Kontakt, insgesamt wirkte er aber zurückhaltend. Seine Mutter fing erst kürzlich an, Deutsch zu lernen und kommunizierte mit ihrem Sohn überwiegend mit Gestik und Mimik. Durch Hausbesuche versuchten die Vorschulpädagoginnen, eine Verbesserung der häuslichen Förderung zu bewirken. Die Eltern-Kind-Beziehung war von einer grundsätzlichen Akzeptanz geprägt, jedoch zeigte der Vater Probleme, den Entwicklungsstand seines Sohnes realistisch einzuschätzen, was bisweilen einerseits zu hohen Erwar-

tungen seinerseits, andererseits zu Überbehütung führte.

■ Die Implantation:

Die Implantation eines CIs erfolgte auf Wunsch der Eltern. Die Frühberatungsstelle, die Vorschule und auch die Klinik äußerten starke Bedenken bezüglich eines solchen Eingriffs, da sie Oguz eine Lautsprachverarbeitung auf auditivem Wege nicht zutrauten. Bedenken kamen auch auf, da Oguz mit Deutsch und Türkisch in einem bilingualen Umfeld aufwächst, das die Lautsprachdiskriminierung erschwert.

So wandte sich der Vater an eine andere Einrichtung für Cochlea-Implantationen. Bei der Operation war Oguz ca. sechs Jahre alt. Er wurde mit einem Spektra-22-Gerät ausgestattet. Er hat den medizinischen Eingriff gut überstanden. Nach der Operation nahm er regelmäßig an Rehabilitationsmaßnahmen zur Anpassung des CIs teil. Dafür reiste der Vater mit Oguz ca. alle sechs Wochen zur Klinik. Die Klassenlehrerin steht in Kontakt mit der Reha-Einrichtung.

■ Situation und Einschätzungen nach der Operation:

Erste Höreindrücke stellten sich bei Oguz ca. ein Jahr nach der Operation ein. Mittlerweile verfügt er über ein Hörverständnis für Geräusche und ansatzweise für Lautsprache. Zunächst zeigte Oguz jedoch kei-

ne Reaktion bei der Einstellung, so daß schon Zweifel aufkamen, ob das Grundprogramm des Geräts überhaupt richtig funktionierte. Schließlich konnte durch eine Erhöhung der Voltstärke ein Höreindruck bei dem Kind erzielt werden. Damit erfolgte die Anpassung von Oguz' CI auf einem sehr hohen Einstellungslevel, bei dem die Schmerzgrenze, aber auch die Leistungsgrenze des Geräts schnell erreicht wurden.

Noch hat Oguz Schwierigkeiten bei der Lautstärken-Diskriminierung. Es fällt ihm noch schwer, angenehme, leise und laute Lautstärken zu unterscheiden bzw. zu benennen. Das Hauptproblem beim Sprachprozessor sieht die Klassenlehrerin darin, daß Oguz Mühe hat, Störschall und Sprache zu unterscheiden und spontan auf Geräusche und Anruf zu reagieren. Positiv ist, daß Oguz seither in der Lage ist, Musik auditiv wahrzunehmen und sich daran sehr interessiert zeigt. Auch der schnelle Übergang zu Ansätzen von Lautsprachwahrnehmung ist erfreulich. Die Vorschule und die Klassenlehrerin von Oguz setzten sich dafür ein, daß Oguz auch nach der Operation weiterhin LBG in der Kommunikation benutzt. Dabei stießen sie anfangs auf Kritik bei der Reha-Einrichtung. Zugleich hatten die Eltern Schwierigkeiten, diesen Standpunkt auch vor anderen Eltern, die an den Reha-Maßnahmen teilnahmen, zu rechtfertigen. Hierin liegt nach Aussagen der Lehrerin die größte Problematik des CI-Einsatzes. Ge-

rade für die ersten Jahre, in denen das Kind seine Höreindrücke zu entschlüsseln lernt, sollte die Kommunikation durch Gebärden unterstützt und erleichtert werden – gerade um Sinnzusammenhänge aufzuzeigen und das Kind emotional zu stabilisieren.

Oguz erhält mittlerweile einmal pro Woche auf Wunsch der Eltern eine logopädische Förderung in seiner Heimatstadt. Er besucht weiterhin die Reha-Maßnahmen der Klinik, zu denen sein Vater ihn begleitet. Dies wäre aber nicht möglich, wenn dessen Arbeitgeber nicht so kulant wäre.

Oguz fährt gerne in die Reha-Klinik, da sie auch ein attraktives Spiel- und Freizeitprogramm anbietet. Die Klassenlehrerin hält jedoch eine in den Alltag integrierte Therapie für sehr viel sinnvoller. Das hängt jedoch noch von den technischen Anpassungsmöglichkeiten ab, die in vielen Städten fehlen – obwohl vielerorts neue CI-Zentren entstehen.

Die Kommunikationsfähigkeit hat sich seit dem Schuleintritt deutlich verbessert. Die Lehrerin führt dies aber vor allem auch auf den Einsatz von Schriftsprache zurück, durch den sich das Sprechen bzw. die Artikulationsfähigkeit von Oguz verbesserte. Oguz produziert bislang wenig Lautsprache spontan. Er verfügt ansatzweise über ein aurales Sprachverständnis und produziert erste Wörter. Spontan kommuniziert er in Gebärden, setzt dabei seine Stimme aber kaum ein. In der Kommunikation mit seinem Bru-

der verwendet er weiterhin nur Mimik und Gestik. Fremden Personen gegenüber versucht Oguz sich schon zunehmend mit Gebärden zuzuwenden. Eine umfassende Bewertung seiner sprachlichen Entwicklung ist zum gegebenen Zeitpunkt jedoch noch zu früh.

Oguz' Verhalten hat sich nach der Operation nicht signifikant verändert. Seine Konzentrationsfähigkeit ist gleich gut geblieben. Insgesamt erscheint er aufgeweckter, was aber eine Folge seiner gesamten kognitiven Entwicklung ist. Bei den Eltern scheint die Akzeptanz für ihren hörbehinderten Sohn nun gefestigt zu sein. Der Vater übt aber auch weiterhin durch seine hohen Erwartungen Druck auf Oguz aus.

Nach Einschätzung der Lehrerin ist ein realistischer Umgang mit CI-Kindern entscheidend für ihre Entwicklung. Zu hohe Erwartungen behindern eher die positive Entwicklung. Der Aufbau von Lautsprachverständnis ist ein langwieriger Prozeß, da CI-Kinder weiterhin hörbehindert sind. Der Einsatz von LBG ist dabei eine große Stütze für den (mündlichen und schriftlichen) Spracherwerb.

2. Fallbeispiel

Der achtjährige Ismail ist der Sohn türkisch-deutscher Eltern und lebt in einer bundesdeutschen Großstadt. Er besucht dort die erste Klasse der Gehörlosenschule. Im Alter von drei Jahren ertaubte Ismail nach einer Behandlung mit Antibiotika.

Aufgrund von Störungen der Grob- und Feinmotorik sowie des Gleichgewichts und der Koordination wird bei dem Jungen eine Zusatzschädigung vermutet.

Ismail hat drei jüngere Geschwister.

■ Vor der Cochlea-Implantation:

Ismail besuchte vor sowie nach seiner Ertaubung einen Integrationskindergarten. Mit fünf Jahren erfolgte dann der Wechsel in die Vorschule der Gehörlosenschule. Ismail hatte nur geringe Hörreste. Trotz des relativ späten Zeitpunkts der Ertaubung war Lautsprache bei ihm sowohl aktiv als auch passiv kaum noch vorhanden. Er war insgesamt zurückhaltend und besonders in ungewohnten Situationen und Fremden gegenüber fast ängstlich. Mit den anderen Kindern in der Gruppe kommunizierte er nur wenig. Obwohl durchgehend LBG verwendet wurde, fand Ismail nur schwer Zugang zu Gebärden. So dauerte es etwa ein halbes Jahr, bis er sichtlich den Sinn einiger Gebärden verstand und auf eine solche Ansprache auch reagierte. Er selbst verwendete nur wenige einzelne Gebärden. Kommunikation lief sowohl in der Vorschulgruppe als auch zu Hause überwiegend über Mimik und Gestik.

Während er in Gruppensituationen nach einer Eingewöhnungszeit gut mitarbeitete, verweigerte er sich in der Einzelarbeit, insbesondere, wenn von ihm

Leistung gefordert wurde, sehr schnell. Er hatte eine sehr geringe Frustrationstoleranz.

■ Die Implantation:

Bei den Eltern entstand in dieser Situation der Wunsch nach der Versorgung ihres Sohnes mit einem CI. Von der zuständigen Beratungsstelle erfolgte trotz der Spätertaubung aufgrund der vermuteten Zusatzschädigung nur eine eingeschränkte Empfehlung. Mit knapp sechs Jahren wurde Ismail dann dennoch in Hannover operiert. Er überstand den medizinischen Eingriff gut.

■ Situation und Einschätzung nach der Operation:

Die Nachsorge erfolgt seit der Operation jeweils ca. alle sechs Wochen für den Zeitraum von einer Woche bzw. z.T. auch nur zwei bis drei Tagen.

Die Anpassung des Sprachprozessors erfolgte schrittweise bis alle Elektroden aktiviert waren. Zusätzlich zur Anpassung Hörerziehung, Artikulation und Psychomotorik statt. Auch in den Therapiesitzungen verweigerte sich Ismail z.T. stark, vermutlich auch aufgrund der häufig wechselnden Bezugspersonen. Daher wurde der Aufenthalt in Hannover teilweise auf die für die weitere Anpassung des Sprachprozessors nötige Zeit begrenzt.

Aufgrund der technischen Weiterentwicklung bei Sprachpro-

zessoren erhielt Ismail nach einhalb Jahren einen neuen Sprachprozessor (Spektra 22), der dann ebenfalls schrittweise angepaßt wurde. Zudem wurde etwa ab diesem Zeitpunkt der Aufenthalt in Hannover so organisiert, daß die verschiedenen Therapiesitzungen überwiegend von einer Ansprechperson durchgeführt bzw. begleitet wurden, so daß die Nachsorge wieder auf jeweils eine Woche ausgedehnt werden konnte.

Informationen über den Verlauf der Rehabilitation sowie die schulische Entwicklung werden in Form regelmäßiger Berichte im Abstand von ca. sechs Wochen zwischen Hannover und der Klassenlehrerin ausgetauscht. Zusätzliche Informationen geben die Eltern.

Nach Einschätzung der Klassenlehrerin ist das häufige Fehlen des Kindes im ersten Schuljahr noch zu verkraften. Das Nacharbeiten versäumter Unterrichtsinhalte erfolgt auf ihre Initiative bei Hausbesuchen sowie im Förderunterricht. Viel sinnvoller wäre nach Meinung der Klassenlehrerin, die Therapie am Wohnort in den Alltag einzubinden, da das Hören ein Alltagsprozeß sei. Die hohe Belastung von Eltern und Kind durch häufige weite Fahrtwege und Aufenthalte in Hannover könnte so vermieden werden. Außerdem sei die Durchführung der Therapie von kostanten Bezugspersonen sinnvoller, um Entwicklungsmöglichkeiten besser erkennen zu können.

Ismail hat das CI anschein-

end voll akzeptiert. Dies zeigt sich z.B. darin, daß er den Sprachprozessor auch zum Schlafengehen nicht ablegen möchte. Allerdings holt er sich nicht immer sofort einen neuen Akku, wenn der alte leer ist und somit das CI für ihn keinen Nutzen mehr hat.

Die Hörfähigkeit hat sich bei Ismail stufenweise nach der Anpassung der Sprachprozessoren zu entwickeln begonnen. Schnell wurden Höreindrücke für Geräusche deutlich. Seit einem Jahr zeigt Ismail auch zunehmend ein Hörverständnis für bekannte Wörter und damit in Ansätzen ein aurales Sprachverständnis. Ein Beispiel hierfür ist die rein akustische Aufforderung: "Gib den Blumen Wasser!" Aus den ihm bekannten Wörtern 'Blumen' und 'Wasser' kann Ismail den Auftrag kombinieren und dann ohne Rücksprache auch durchführen. Sein Sprachverständnis in Verbindung mit LBG ist mittlerweile als gut zu bezeichnen. Bekannte Wörter verwendet Ismail sowohl im Unterricht als auch zu Hause spontan in der Lautsprache, zeigt hierbei jedoch keine Sprachstruktur, sondern reiht zwei oder drei Wörter aneinander. Z.T. verwendet Ismail LBG, jedoch ebenfalls ohne Sprachstrukturen.

Im Vergleich zur Zeit vor der Operation ist Ismail aufgeschlossener geworden und eher bereit, Kontakt zu anderen aufzunehmen. Er wirkt insgesamt offener und wacher, seine Frustrationstoleranz und seine Konzentrationsfähigkeit haben sich erhöht. Ob

dies jedoch auf das CI, die schulische Situation oder Ismails allgemeine Entwicklung zurückzuführen ist, kann nicht eindeutig gesagt werden.

Vermutlich auch durch den Einsatz der Schriftsprache hat sich Ismails Merkfähigkeit und damit sein Wortschatz auf LBG-Ebene gut entwickelt. Im Sprachunterricht kann er einfache Sätze lesen und erlesen. Seine Artikulationsfähigkeit hat sich verbessert. Ein Problem stellte zu Schuljahresbeginn die Sprechtherapie dar, da Ismails Verweigerungstendenz durch Vermeidung von Einzelunterricht abgebaut werden sollte. Die Lehrerin führte daher auch Artikulationsübungen wenn möglich in Gruppen durch. Inzwischen hat sich seine Bereitschaft deutlich verbessert. In Ismails Klasse ist noch ein weiteres Kind mit CI. Die anderen Kinder haben gut ausnutzbare Hörreste. Aus diesem Grund arbeitet die Klassenlehrerin verstärkt und auf vielfältige Weise mit akustischen Angeboten sowohl in bezug auf Lautsprache, auf Umweltgeräusche, als auch auf Musik (eigenes Musizieren mit Harmonika und Xylophon). Hörerziehung z.B. in Form von verdecktem Sprechen, Ansprache von außerhalb des Blickfeldes, Horchen auf Geräusche und Zuordnen zur Geräuschquelle findet in gesonderten Übungen wie auch immanen statt.

Um die Kommunikation zu sichern und ein hohes altersgemäßes sprachliches und auch inhaltliches Niveau zu ermögli-

chen, wird durchgehend LBG eingesetzt.

Ismail zeigt großes Interesse an Geräuschen und Lauten. Selbst Musik zu machen z.B. auf dem Harmonium, interessiert ihn dagegen noch nicht sehr.

Die Klassenlehrerin hat sich intensiv mit dem Thema CI beschäftigt, z.B. Tagungen besucht, viele Gespräche mit betroffenen Eltern, Fachleuten und Mitarbeitern von Hörberatungsstellen geführt und Fachliteratur gelesen. Sie sieht die Versorgung mit einem CI als eine Möglichkeit für manche gehörlosen Kinder, wobei sich Eltern, Lehrerinnen und Therapeutinnen darüber klar sein müßten, daß es sich bei der Rehabilitation um einen sehr langwierigen Prozeß handelt. Ismails weitere Entwicklung muß abgewartet werden. Besonders wichtig sei, mit Hilfe von LBG zu jeder Zeit die Kommunikation aufrechtzuerhalten. Dahingehend wurde auch die Absprache mit den Eltern getroffen, daß Ismail zunächst weiter die Gehörlosenschule besucht und mit LBG betreut und unterrichtet wird.

Arbeitskreis 3a,
Ansprechpartnerin: Susanne
Schmidt, Gutzmannstraße 8,
14165 Berlin

Möglichkeiten und Grenzen des Cochlea-Implantats aus Sicht der Seelsorge

Das nächste Treffen des Arbeitskreises 3a (Schule) zum Thema ‚Cochlea Implantat‘ findet am 17. August 1996 von 10.30 Uhr bis ca. 15.30 Uhr statt.
Ort: Universität Hamburg, Binderstraße 34, 2. OG.

Alle interessierten KollegInnen sind herzlich willkommen.

Auskünfte erteilt Susanne Schmidt, Tel. und ST: 030/818 40 50

Ein Beitrag der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Ev. Gehörlosenseelsorge (DAFEG) zur Diskussion um das CI

In der DAFEG haben sich die in der Gehörlosenseelsorge tätigen gehörlosen und hörenden Personen zusammengeschlossen.

Wir erleben in unseren Gemeinden gehörlose und schwerhörige Erwachsene, in den Gehörlosen- und Schwerhörigenschulen gehörlose und schwerhörige Kinder, darunter auch CI-Träger.

Unsere seelsorgerlichen Erfahrungen im Umgang mit unseren jungen und älteren Gemeindegliedern möchten wir in die Diskussion um die Bewertung des CIs einbringen.

Wir begrüßen jeden medizinischen und technischen Fortschritt, der für hörgeschädigte Menschen die akustischen Wahrnehmungen ihrer Umgebung verbessert. Diesem Ziel dient auch das CI. Jedoch sollten die Möglichkeiten des CIs weder über- noch unterbewertet werden.

Dazu geben wir auf dem Hintergrund der Gehörlosenseelsorge folgendes zu bedenken:

Der Wert eines Menschen und der Sinn seines Lebens ist allein darin begründet, daß er von Gott geschaffen ist, von ihm geliebt und angenommen wird.

Von daher halten wir es für falsch, Menschen nach ihren sichtbaren und unsichtbaren Stärken und Schwächen zu bewerten.

Unsere Zeit ist vom ökonomischen Denken, von ökonomischen Zwängen, von Kosten-Nutzen-Rechnungen bestimmt.

Es ist die Gefahr zu sehen, daß die Bewertung des menschlichen Lebens auch von solchen Zwängen mitgeprägt wird.

Wir warnen davor, tiefgreifende, das Leben eines Kindes bestimmende Entscheidungen von ökonomischen Gesichtspunkten beeinflussen zu lassen.

Der Mensch entwickelt seine Persönlichkeit in der kommunikativen Beziehung zu anderen Menschen. So findet er seine Sprache, seine Kultur, seine Sozialgemeinschaft, seine Identität. Dies kann gleichermaßen in der

Lautsprach- wie in der Gebärdensprachgemeinschaft geschehen.

Deshalb halten wir es für falsch, nur die Lautsprachgemeinschaft als Sprach-, Kultur- und Sozialgemeinschaft zu akzeptieren.

Im Zusammenhang mit der Cochlea-Implantation bei Kleinkindern begegnen uns folgende seelsorgerliche Probleme:

Die Diagnose einer Hörschädigung ihres Kindes löst bei den Eltern zunächst einen Schock aus, verbunden mit Gefühlen der Schuld und der Hilflosigkeit. Sie benötigen seelsorgerliche Begleitung zur Überwindung ihres seelischen Schocks, damit sie ihr Kind, so wie es ist, annehmen und lieben können.

Es ist wichtig, daß sie sofort mit ihrem Kind kommunizieren können. Dies kann auch in Gebärdensprache erfolgen, solange die Lautsprache noch nicht ausgebildet ist.

Wir warnen davor, den Beginn der Eltern-Kind-Kommunikation von einer noch zu erwerbenden Hörfähigkeit des Kindes abhängig zu machen.

Das hörgeschädigte Kind hat ein Recht auf seine Kindheit, in der es zu einer psychisch und emotional stabilen Persönlichkeit heranreifen kann.

Wir warnen davor, die Kindheit allein dem Ziel, hören und sprechen zu können, unterzuordnen.

Unbeschwertes Gelingen der Kommunikation ist für eine ausgeglichene Persönlichkeit lebensnotwendig. Auch CI-Träger bleiben hörgeschädigte Menschen, d.h. in der lautsprachlichen Umgebung bleiben sie in der Kommunikation behindert. Sie erleben diese als anstrengend.

Wir empfehlen, ihnen einen Weg zur unbeschwerteten Kommunikation, in der sie Leistungsdruck abbauen können, offen zu halten durch das Angebot der Gebärdensprache.

Wir empfehlen weiterhin, daß Eltern und Kindern der Kontakt zur Gebärdensprachgemeinschaft von vornherein ermöglicht wird.

Eine CI-Operation und die anschließenden Rehabilitationsmaßnahmen dürfen nicht mit der Ablehnung der Gebärdensprachgemeinschaft, ihrer Sprache und ihrer Kultur verbunden sein.

Deutsche Arbeitsgemeinschaft für
 Evang. Gehörlosenseelsorge e.V.,
 Weender Landstraße 3,
 37073 Göttingen

Betr.: Adressenänderungen

Liebe Mitglieder und AbonnentInnen, bitte teilen Sie uns umgehend Ihre neue Adresse mit, falls Sie umgezogen sein sollten.

Betr.: Sammelversand

Liebe Mitglieder und AbonnentInnen, um Versandkosten zu sparen verschicken wir das forum an solche, die gemeinsam in einer Einrichtung arbeiten in einem Sammelversand. Einige Listen von Schulen haben wir bereits. Prüfen Sie bitte, ob das für die Einrichtung, in der Sie arbeiten, auch in Frage kommt und schicken sie uns gegebenenfalls eine solche Liste zu!

Betr.: Beitragsbestätigung

Liebe Mitglieder, der DFGS verschickt Beitragsbestätigungen ab sofort nur noch auf ausdrücklichen Wunsch, um Versandkosten zu sparen. Zur Vorlage beim Finanzamt ist der Kontoauszug ausreichend. Vielen Dank!
 Die Redaktion und
 Susanne Schmidt

Gehörlose Lehrerinnen und Lehrer an Schulen für Gehörlose

Bericht über die aktuelle Situation in Österreich

VON ULRICH KOSKARTI

Persönliche Interpretationen, leichtfertige Umgänge mit an sich klaren Begriffen, gesellschaftspolitische Agitation und die günstige Gelegenheit, die Thematik zum verhohlenen Vehikel eigener Interessen zu nutzen, zeichnet allein mit drei Fakten ein völlig widersprüchliches Szenario:

Die in Fachpublikationen angeführten gehörlosen Lehrerinnen beim Schulversuch ‚Bilingualer Unterricht‘ in Klagenfurt sind keine Lehrerinnen.

Die rechtliche Situation ist klar: Es gibt für hochgradig hörgeschädigte Studienbewerberinnen und -bewerber keinen Zugang für ein Lehramtsstudium an Pädagogischen Akademien.

Tatsächlich sind bereits vier gehörlose Frauen als Lehrerinnen voll ausgebildet und im Bereich von Schulen für Hörbehinderte einschlägig tätig.

Der im ersten Punkt angeführte Hinweis dient lediglich der formalen Klarstellung. Das immer wieder apostrophierte pädagogische Geschick und das Engagement der gehörlosen Assistentinnen bleibt unbenommen und läßt so auch keine prinzipielle Abwertung der Situation zu.

Da die beiden gehörlosen Mitarbeiterinnen keine Reifeprüfung erreicht haben und auch bei der Studienberechtigungsprüfung persönlich Hindernisse voranden, wurde nach alternativen Wegen einer Nachqualifikation gesucht: einjähriger Lehrgang zur Ausbildung zur ‚Gebärdensprachassistentin‘ / zum ‚Gebärdensprachassistenten‘.

Dieser Lehrgang wird an der Pädagogischen Akademie in Klagenfurt angeboten, ist aber eine auf lokale Verhältnisse und Möglichkeiten bezogene Einrichtung. Eine Anerkennung dieses Berufsbildes und ein bundesweit möglicher Einsatz der Absolventinnen und Absolventen ist seitens des zuständigen Bundesministeriums für Unterricht und kulturelle Angelegenheiten nicht beabsichtigt.

Um diese Ablehnung nicht bloß negativ stehen zu lassen, sind die Gründe dieser Entscheidung anzufügen: Grundsätzlich soll der Unterricht von qualifizierten Lehrerinnen und Lehrern erteilt werden. So wäre es auch vorstellbar,

im Rahmen einer Fachlehrausbildung ein Lehramt für Gebärdensprache einzurichten.

Weiter sollen unbeschadet von einzelnen Möglichkeiten im Rahmen von Schulversuchen oder örtlichen Regelungen keine grundsätzlichen Vorbedingungen wirksam werden, das Einlehrersystem aufzuheben. Sicherlich sind hier auch wirtschaftliche Erwägungen berücksichtigt, die einen zunehmenden Stellenwert erfahren.

Die im zweiten Punkt angeführte rechtliche Situation soll gemäß eines kürzlich veranstalteten Dienstgesprächs aufrechterhalten werden. Dennoch ist schon wie bisher ein Studienzugang durch eine Erteilung von Sondergenehmigungen nach Einzelansuchen weiterhin möglich.

Auf den Einwand einer Ungleichbehandlung angesprochen, argumentieren die Entscheidungsträgerinnen und -träger damit, daß bei bloßer Anwendung des Ergebnisses einer Eignungsprüfung die Betroffenen keinerlei Chancen einer Aufnahme hätten. Überdies könne durch Abklärung von Studienbegleitungen und erwartbarer späterer Anstellungen eine verbesserte Fördersituation und gesicherte Rahmenbedingungen gewährleistet werden.

Das dritte angeführte Faktum ist mit den vorher dargestellten Einzelgenehmigungen zu er-

klären. Alle Absolventinnen haben mit dem Erwerb eines Reifeprüfungszeugnisses, einer anschließenden Sondergenehmigung für die Aufnahme in eine Pädagogische Akademie und durch den erfolgreichen Abschluß eines grundständigen Lehramtsstudiums eine entsprechende Qualifikation erfahren. Die jeweils erworbenen Lehramtszeugnisse enthalten einschränkende Vermerke; Lehrberechtigungen beziehen sich auf Schulen (Unterricht) für Hörbehinderte. Im Normalfall wird darauf geachtet, daß Lehrämter für den Fachunterricht an Sekundarschulen angestrebt werden.

Mit dem Schwerpunkt Fachunterricht auf der Sekundarstufe sind Konflikte beim Artikulations- und mündlichen Sprachunterricht in Klassen der Grundstufe vermeidbar.

Die zusätzliche Qualifikation für das Lehramt für Schulen für schwerhörende Kinder und Gehörlose erfolgt aufbauend und berufsbegleitend. Da erstmals eine betroffene Lehrerin an diesem bundesweiten Ausbildungslehrgang teilnimmt, sind erst Erfahrungen bei der Vermittlung und Zumutbarkeit von Lehrinhalten abzuwarten. Probleme bei den Grundlagen für den Artikulationsunterricht, bei Didaktik des mündlichen Sprachunterrichts und eventuell bei Teilgebieten des Einsatzes akustisch-technischer Hilfen sollen nicht in stets ausweisbaren Defiziten verdeutlicht werden, sondern zur ersatzweisen Formulierung und Forderung anderer

Lehrstoffinhalte führen: konkret z.B. Didaktik der Gebärdensprache (wählbarer Unterrichtsgegenstand auf allen Schulstufen der Schule für Gehörlose).

Dieser erste Teil des Berichtes erfolgte aus der Sachkompetenz des Verfassers in seiner Funktion als Ausbildungskoordinator für die bundesweite theoretische Ausbildung für Lehramtswerberinnen und -werber.

Der nun ansetzende zweite Teil kann nur den Anspruch der Darstellung von subjektiven Erfahrungen erheben. Diese erfolgten in der Eigenschaft als Institutsleiter mit gehörlosen pädagogischen Mitarbeiterinnen, zwei voll ausgebildeten Sozialpädagoginnen und den ersten beiden in Österreich voll ausgebildeten Fachlehrerinnen.

Generell stellen die gehörlosen Lehrerinnen hohe Ansprüche an ihre Schülerinnen und Schüler.

Diese Erwartungen erfassen nahezu alle Bereiche des Schülerverhaltens: Mitarbeit, Konzentration, Selbständigkeit, Belastbarkeit, Übungsbereitschaft, diszipliniertes Verhalten usw. Die Erklärung für diese stark fordernde damit wohl auch fördernde Haltung ist sicher darin zu sehen, daß beide Lehrerinnen selbst stets Höchstleistungen erbrachten und für ihre Weg auch erbringen mußten. Weiter entfällt so etwas wie ein Mitleidbonus, den Hörenschen zugestehen.

Gut belastbare Schülerinnen

und Schüler werden so gut motiviert. Hingegen kommt es bei schwierigen und insbesondere bei intellektuell schwachen Schülerinnen und Schülern zu unliebsamen Spannungen, die in Einzelfällen bis zu Ablehnungen führen. Neben der elitären Persönlichkeit der Lehrerinnen ist als weiterer Grund des geringen Verständnisses für verhaltensauffällige und schlecht motivierbare Schülerinnen und Schüler die eigene Berufsausbildung zu vermuten: allgemeine Hauptschule, also keine Ausbildung für die Sonderschule. Die Annahme der gehörlosen Lehrerinnen durch die Eltern ist durchwegs gut. Geäußerte Einwendungen beziehen sich ausschließlich auf den Unterricht in lautsprachdominanten Fächern.

Die überwiegend zustimmende Sichtweise erklärt sich weniger in grundsätzlichen Erwägungen, sondern schlicht in der hoffnungsvollen Vorstellung, daß das eigene behinderte Kind eine gleiche Karriere erfahren könnte. Selbstverständlich überträgt sich das Schüler-Lehrer-Verhältnis auch auf die Eltern: Je intelligenter und leistungsfähiger die Schülerinnen und Schüler sind, desto besser ist das Verhältnis zu ihnen und auch zu ihren Eltern.

Die Bedenken hinsichtlich der Anforderungen beim Lautsprachunterricht können durch entsprechende organisatorische Vorkehrungen von Beginn an vermieden werden. Erschwerend ist derzeit dadurch lediglich die flexible Disponierbarkeit bei länger

anfallenden Vertretungen und bei der Berücksichtigung von Stundenplanwünschen.

Die Annahme durch Schülerinnen und Schüler ist vom Leistungsniveau abhängig: ‚gute‘ Schülerinnen und Schüler sehen in ihren gehörlosen Lehrerinnen eine Identifikationsperson.

Diese Beobachtung steht auch im ursächlichen Zusammenhang mit dem bereits erwähnten Anspruchsrahmen; die gute Beziehung erhält gleichsam eine steigende Eigendynamik.

Das kollegiale Verhältnis wurde nach einem Zeitraum der gegenseitigen Gewöhnung recht praktikabel.

Alte Abhängigkeitsverhältnisse der ehemaligen Schülerinnen einerseits und eine neue Begegnungssituation mit den hinsichtlich beruflicher Stellung völlig Gleichgestellten andererseits sorgte für eine anfangs abwartende Distanz. Dabei wurden ‚beidseitig‘ kritische Äußerungen oft im Sinne von Vorwürfen angestellt, die nicht so recht auf direkter Ebene erörtert wurden. Beide, die gehörlosen Pädagoginnen und ihre hörenden Kolleginnen und Kollegen erwarteten von der Direktion den traditionellen Dienst einer richtenden und beurteilenden ‚Relaisstation‘. Diese Funktion aufzunehmen entsprach allerdings nicht dem Verständnis der Direktion, die ihrerseits alle diese Probleme wiederum auf eine persönliche Auseinandersetzung rückverwies.

Diese Strategie schützte nicht

nur die ohnedies völlig ausgelasteten Kapazitäten vor einer überwiegenden Bindung in Nebensächlichkeiten, sondern provozierte tatsächlich eine zunehmende persönliche Auseinandersetzung. Das bedeutet nicht immer eine Annäherung der inhaltlichen Gegensätze, sorgt aber für eine lebendige fachliche Diskussion mit teils ungewohnten Sichtweisen. Als vielleicht spektakuläres Ergebnis ist zu werten, daß ausgerechnet jene Kollegin, die am deutlichsten Bedenken gegen die Ausbildung und den Einsatz gehörloser Pädagoginnen und Pädagogen erhob, mit einer der beiden gehörlosen Kolleginnen ein ausgezeichnetes Verhältnis der gegenseitigen Zusammenarbeit gewinnen konnte und entsprechende Erfolge auch deutlich apostrophiert.

Dieser Bericht beschränkt sich nicht mit einer bloßen Auflistung der entsprechenden Beobachtungen und Erfahrungen, sondern erachtet es als notwendig, Gedanken zur weiteren Entwicklung aufzunehmen. Vorweg stellt sich die Frage, ob eine ‚boomende‘ Verlagerung zu gehörlosen Lehrerinnen und Lehrern für gehörlose Kinder zu erwarten ist, oder mit der Beschäftigung der noch wenigen bis jetzt ausgebildeten und eingesetzten Lehrerinnen nur eine Art Alibi-Effekt gesichert sein soll.

Wegen der Ausnahmesituation des Studienzuganges und der derzeit noch wenigen auf Maturaniveau ausgebildeten Gehörlosen

ist das Interesse noch überschaubar.

Diese sicher für die erste Hälfte des nächsten Jahrzehntes wirksame Vorhersage mag Freuden rascher Veränderungen nicht ausreichend sein, kann aber hinsichtlich der sorgfältigen persönlichen Beratung der Interessierten einen wertvollen Beitrag liefern: So wie nicht jeder Hörende über geeignete Voraussetzungen für ein Lehramt verfügt, ist auch die Kombination einer kulturellen Integration in die Gehörlosengemeinschaft mit überdurchschnittlicher intellektueller Begabung kein Garant für eine pädagogische Eignung. Spätere Umstiegs- und Umschulungsmöglichkeiten sind erfahrungsgemäß für gehörlose Menschen deutlich schwieriger.

Eine geringe Anzahl an Schulen für Gehörlose, entsprechend geringe Schüleranzahlen und eine nur seltene Veränderung der personellen Besetzung hält den quantitativen Bedarf an Pädagoginnen und Pädagogen für Gehörlose im Sonderbereich ebenso gering, läßt aber hinsichtlich des Zeitpunktes einer Nachbesetzung gute Einschätzungen zu.

Die zusätzliche Tatsache, daß der Einsatz gehörloser (auch schwerhörender) Lehrerinnen und Lehrer an allgemeinen Schulen zur Förderung hörbehinderter Schülerinnen und Schüler (‚Integration‘) von diesen Schulen und der Schulbehörde strikt abgelehnt werden, begrenzt die Möglichkeiten einer Anstellung dieser Gruppe an Lehrerinnen und Lehrern.

Zur Vermeidung von Ausbildungen ohne praktische Berufschancen wird von den Studienbewerberinnen und Studienbewerbern verlangt, eine Bestätigung über eine voraussichtliche Anstellung im Vorhinein einzubringen.

Die Lebenssituation gehörloser Menschen wurde zum politischen Thema.

Mit der parlamentarischen und interministeriellen Befassung der Lebenssituation gehörloser Mitmenschen wurde auch ihre Erziehung und Bildung Gegenstand gesellschafts- und auch parteipolitisch geführter Diskussionen. Damit setzte auch eine neue sich gegenseitig ausschließende Polarisierung ein.

Die Richtung dieser Entwicklung ist schwer abschätzbar, zumal betroffene Eltern zum Zeitpunkt des Vorschul- und Grundschulalters ihrer ‚gehörlosen‘ Kinder deutlich zu allgemeinen Einrichtungen oder Spezialeinrichtungen mit ausgesprochenem Rehabilitationscharakter tendieren. Schulen für Gehörlose stagnieren so zu ‚Restschulen‘, die so ursächlich einen verringerten Personalbedarf haben und damit auch gehörlosen Stellenbewerberinnen und -bewerbern kaum Angebote ermöglichen.

‚Gebärden‘, als Überbegriff aller visueller Systeme verstanden, haben in der Schule für Gehörlose wiederum einen durch Lehrplanpassagen gesicherten Platz und Wert erhalten. ‚Gebärdensprache‘ mit allen pädagogischen Belangen ist zwar ein konkretes Thema fach-

licher Beobachtungen und Überlegungen, befindet sich aber hinsichtlich expliziter gesetzlicher Zuweisungen und Bestimmungen noch in einem Entwicklungsfeld. Eine für die Schulbehörde vorstellbares (und damit zu begünstigendes) Modell ist, Gebärdensprache wie jede andere Sprache auch, als eigenes Unterrichtsfach anzubieten.

Bei einer Aufnahme des Unterrichtsgegenstandes ‚Gebärdensprache‘ in die Studententafel entsteht ein Bedarf an entsprechend befähigten Fachlehrerinnen und -lehrern.

Die sprachlich einschlägige Kompetenz gehörloser Mitmenschen begünstigt sicher ihre Chancen bei einer solchen Studienbewerbung. Zusätzlich ist in diesem Punkt auch ein zustimmendes Verständnis jener Vertreterinnen und Vertreter zu orten, die sonst eher gehörlosen Menschen einen beruflichen Stellenwert als Pädagogen absprechen.

Bei den zusammenfassenden Gedanken soll voran nicht verhohlen werden, daß die Praxis zu vielen offenen Fragen geführt hat. Die Vorgangsweise, pragmatische Lösungen im Vorhinein anzubieten, wurde bewußt nicht gewählt. Eine solche Form würde zwar Strukturdefizite und daraus entstehende Verunsicherungen vermeiden, aber gleichzeitig auch den notwendigen Spielraum für kreative Entwicklungen sehr beeinträchtigen. In Österreich werden wir uns so gewiß

spätere zurückschauende Reparaturen ersparen. Was wir uns nicht ersparen können und dürfen, ist eine mit allen Belangen verschränkte Betrachtung: Ausarbeitung eines eigenen Berufs- und Ausbildungsprofils.

Versuche, hier für Unzufriedene ein ‚billiges‘ Ersatz- und Aufstiegsfeld anzubieten, sind den emanzipatorischen Absichten zuwiderlaufend. Die zustimmende Bewertung, auch gehörlose Lehrerinnen und Lehrer in Schulen für Gehörlose unverzichtbar einzubinden, schließt umfassende Maßnahmen zur qualitativen Sicherung notwendig ein. Eine sachliche und in einem Klima der gegenseitigen Anerkennung geführte Diskussion wird tragfähige Lösungen erzielen.

Prof. Ulrich Koskarti,
Bundesinstitut für Gehörlosensbildung,
Maygasse 25,
A-1130 Wien

Zur 3. Jahrestagung des DFGS

VON MANFRED WLOKA

- mindestens partiell - eine Fortbildungsveranstaltung wie wir sie bieten, das Nachdenken und die Reflexion über das eigene Tun befördern. Dies bestärkt uns, auf diesem Wege fortzuschreiten und allen Mitgliedern des DFGS sowie allen, die in der Hörgeschädigtenpädagogik tätig sind, eine weitere Tagung anzubieten.

Die augenblickliche Lage der Wirtschaft in der Bundesrepublik Deutschland und die mit ihr verbundene Arbeitsmarktproblematik lenken unsere Aufmerksamkeit in besonderer Weise darauf, unter welchen Bedingungen Gehörlose und Schwerhörige ihren Platz im Berufsleben finden sollen

Ein Ziel unserer Bemühungen als Lehrerinnen und Lehrer in der Schule besteht u.a. darin, hörgeschädigte Schülerinnen und Schüler für die Integration ins Berufsleben vorzubereiten, für sie die Voraussetzungen zu schaffen, die sie befähigen, einen Beruf zu erlernen, der ihnen die Basis für ein selbstbestimmtes Leben bietet. Es ist leider eine verbreitete Tatsache, daß das Wissen um die Bedingungen für das Absolvieren einer erfolgreichen beruflichen Bildung in der allgemeinbildenden Schule nur unvollkommen vorhanden ist.

Mit dem für die 3. Jahrestagung gewählten Thema „Berufliche Konzepte - Wechselwirkung zwischen Schule und Arbeitswelt“ möchten wir möglichst viele Lehrerinnen und Lehrer aller

Schulstufen ansprechen und für einen wichtigen Bereich sensibilisieren. Es geht dabei auch darum zu erörtern, welchen Beitrag die allgemeinbildende Schule für den Einstieg in Berufsausbildung leisten kann und muß, welche Fertigkeiten und Fähigkeiten angebahnt werden sollen, um den Übergang für ein Lernen nach der Schule optimal zu schaffen.

Mit der Wahl des Tagungsortes, nämlich der Rheinisch-Westfälische Berufsschule für Hörgeschädigte in Essen, haben wir gleichzeitig kompetente Partner gefunden, die umfassende Aussagen zur Tagungsthematik machen können. Der zeitliche Rahmen ist dieses Mal weiter gesteckt als bei den vorangegangenen Tagungen in Braunschweig und Berlin. Er erstreckt sich über zwei Tage, damit - entsprechend der Bedeutung des Themas für die Lebenswirklichkeit Hörgeschädigter - genügend Raum für Vorträge und Diskussionen vorhandensein wird. Auch dieses Mal haben wir uns bemüht, so praxisnah wie möglich den Rahmen der Tagung zu füllen. So erhoffen wir uns von den geladenen Vertretern der Industrie, dem Handwerk und den Ausbildungsbetrieben Hinweise auf die zukünftigen Anforderungen, die an die Auszubildenden im allgemeinen und die hörgeschädigten Azubis im besonderen gestellt werden müssen. Eine breite Form der Orientierung und Information soll den Teilnehmern mit der Dar-

stellung von unterrichtlichen Konzepten und außerschulischer Maßnahmen durch den „Offenen“ Workshop am zweiten Tag eröffnet werden. Selbstverständlich sollen Sie wieder von den auf einer Tagung so wichtigen informellen Gesprächen profitieren. Dazu dient auch das am Freitag, den 1. November geplante gesellige Beisammensein, zu dem ich hiermit ausdrücklich und herzlich einladen möchte. Gleichzeitig sagen wir schon im voraus Dank den Kollegen der Rheinisch-Westfälischen Berufsschule und ihrem Leiter Herrn Schulte für die Bereitschaft, als Gastgeber und Organisatoren zur Verfügung zu stehen.

Wir wünschen uns einen guten Verlauf der 3. Jahrestagung sowie recht viele aufgeschlossene und gesprächsbereite Teilnehmer, die zum Gelingen der beiden Tage beitragen. Herzlich willkommen in Essen!

Manfred Wloka

Einladung zur Mitgliederversammlung des DFGS

Einladung zur Mitgliederversammlung des DFGS am Freitag, den 1. November 1996 um 17.30 Uhr in der Rheinisch-Westfälischen Berufsschule, Essen

Tagesordnung:

1. Protokoll der letzten Mitgliederversammlung, veröffentlicht in *forum* 2/95, 89-91
2. Bericht des Vorstandes
3. Kassenbericht
4. Bericht des Kassenprüfers
5. Verschiedenes

gez. Manfred Wloka, 1. Vorsitzender

Liebe Leserinnen und Leser,

diejenigen von Ihnen, die an der vergangenen Tagung in Braunschweig Mitte Mai im letzten Jahr teilgenommen haben, werden diese Zeit sicher noch in lebhafter Erinnerung haben. Die Beschäftigung mit dem Thema „Mehrfachbehinderung“ hatte viele angesprochen, was sich in der Zahl und dem Interesse der Teilnehmer ausdrückte. Dies demonstrierte auch, daß wir den Diskussionsbedarf, der mit dem Tagungsthema verbunden war, richtig eingeschätzt hatten. Leider ist es stets sehr schwierig, die Wirkung und die Ergebnisse einer Tagung auf den einzelnen und seine pädagogische Arbeit zu ermessen. Man sollte aber davon ausgehen, daß

Berufliche Konzepte –

Tagungsprogramm

Freitag, 1. November 1996

14.00–15.00 Uhr

Eröffnung und Begrüßung
Manfred Wloka, 1. Vorsitzender des DFGS

Grußwort der Ministerin für Schule und Weiterbildung des Landes
NW, Frau G. Behler (angefragt)

Einführung in das Tagungsthema
Herr OstD Dipl. Ing. Ernst Schulte, Leiter der Rhein.-Westf. Berufsschule für Hörgeschädigte im berufsbildenden Bereich, Essen

Statements durch geladene Vertreter von

- Industrie- und Handelskammer
- Handwerkskammer
- Ausbildungsbetrieben
- Landesarbeitsamt NW

15.00–15.45 Uhr

1. Vortrag
**„Neue Entwicklungen in der beruflichen Bildung:
Neue Chancen für Benachteiligte und Behinderte?“**
Prof. Dr. Josef Rützel, Technische Hochschule Darmstadt

16.00–17.15 Uhr

Podiumsdiskussion in Anlehnung an die vorausgegangenen Beiträge
mit den obengenannten Vertretern und Lehrern
aus dem berufsbildenden Bereich
Moderation: Herr OstD Dipl.-Ing. Ernst Schulte

17.30–19.00 Uhr

DFGS-Mitgliederversammlung

ab 20.00 Uhr

Geselliges Beisammensein (mit Buffet)

Wechselwirkung zwischen Schule und Arbeitswelt

9.00–10.00 Uhr

2. Vortrag
**„Erwerb von Handlungskompetenz durch Schülerinnen und
Schüler in offenen Unterrichtsformen“**
Eva-Marie Kammerer,
Sonderschullehrerin an der Gehörlosenschule, Münster
Walter Waclawek,
OstR an der Berufsschule für Hörgeschädigte, Essen

10.30–14.00 Uhr

Offener Workshop und Ausstellung
(mit integrierter Mittagspause):
Darstellung von Konzepten des Unterrichts und
außerschulischer Maßnahmen zur Vorbereitung
und Eingliederung hörgeschädigter Jugendlicher

14.00–14.45 Uhr

3. Vortrag
**„Fachsprachliche Strukturen im Kontext
des Strukturwandels der Arbeitswelt“**
Dr. Inge Cremer / Dr. Hans Christoph Strauß
Forschungsstelle für angewandte Sprachwissenschaft
zur Rehabilitation Behinderter, Heidelberg

15.00–16.15 Uhr

Arbeitsgruppen zum Thema des Vortrags

16.30–17.00 Uhr

Abschlußplenum

Samstag, 2. November 1996

Tagungsprogramm

Notizen von der Arbeitstagung sowie der Mitgliederversammlung der Deutschen Gesellschaft zur Förderung der Gehörlosen und Schwerhörigen e.V.

VON REINHARD RIEMER

vom 10.–12. November 1995 in Frankfurt

Der Titel verrät bereits, daß der Autor dieses Artikels, der den DFGS in Frankfurt vertrat, keinen vollständigen, objektiven Bericht abliefern, sondern meint, daß seine stichwortartigen Notizen auch für die Leser interessant sein könnten. Sollte dadurch tiefes Interesse bei einigen Punkten erzeugt werden, bin ich gerne bereit, auf weitergehende Nachfragen einzugehen.

Arbeitstagung

1. „Ihr Kind ist gehörlos – schwerhörig!“ Erfahrungen und Erwartungen der Eltern in der Beratung

Eine Mutter berichtete über ihre Erfahrungen mit verschiedenen Frühförderansätzen und -stellen bei ihrem damals siebenjährigen Sohn. Über das Kinderzentrum München, von dem aus keine Hausbesuche durchgeführt bzw. Gebärden angeboten wurden führte der Weg der Mutter zur Beratungsstelle der örtlichen Gehörlosenschule. Hier machte sie positive Erfahrungen mit einem gebärdenorientierten Vorgehen, so daß dem Kind nach knapp ein Jahr Förderung ca. 170 Gebärden aktiv zur Verfügung standen. Neben dieser pädagogisch/psychologisch orientierten Frühförderung bekam sie später auch Kontakt zu einer logopädisch/medizinisch ausgerichteten Therapeutin. Die Kritik der Therapeutin zum bisherigen Vorgehen der Mutter wurde von dieser als regelrechter Schock empfunden.

2. Eltern-Kind-Beziehung Erfahrungen eines Psychologen (Prof. Dr. M. Hintermair, Heidelberg)

●●●●● Rolle der Eltern

Allgemein: Eltern können sich von Erziehungsempfehlungen, die über die Medien an sie herangetragen werden, nicht frei machen. Motto: „Das Beste für's Kind“. Dies trifft in besonderem Maße auf Eltern behinderter Kinder zu. Aus dieser Sicht ist verständlich, daß Eltern beim CI „zugreifen“, denn dort wird ein Lebensstil-Paket aufgedrängt: Es wird ein technokratischer Zugang, etwas Machbares, zur Behinderung geschaffen. Notwendige Trauerarbeit wird verdrängt. Hintermair verweist auf Ahrbeck: Der Traum von der Normalität kann zum Trauma werden, wenn zu einseitig gearbeitet wird. Eltern brauchen Raum und Gelegenheit, um sich mit der Behinderung ihres Kindes auseinanderzusetzen.

In der Beratungssituation muß die Elternbiographie thema-

tisiert werden. Bilder von Behinderung, die bei den Eltern bestehen, müssen ausgelotet werden.

●●●●● Rolle des Kindes

Im ersten Lebensjahr ist eine psychische Gefährdung beim Umgang mit Behinderung praktisch nicht vorhanden; die Kommunikation ist körpernah, andere Sinnesmodalitäten sind wichtiger als die Hör- und Sehfunktion.

Im 2. Lebensjahr beginnt die interaktive Welterschließung. Sie gelingt nur durch spontane Kommunikationshandlungen.

●●●●● Eltern-Kind-Interaktion

Intuitive Erziehungsmuster werden bei den Eltern erschüttert: Im Allgemeinen durch publizierte Ratschläge, die bei Bestehen einer Behinderung des Kindes noch stärkere Unsicherheit hervorrufen. Im zweiten Lebensjahr des Kindes ist die Interaktion geprägt vom einfühlsamen Sich-Sorgen und Zuwenden („sensitive care giving“) der Eltern. Die emotionale Differenzierung im Sinne von Empathie läuft beim Kind über Versprachlichung. Das Wahrgenommene muß später aktiv vom Kind angewendet werden.

Kind und Eltern sollten den gleichen Umfang an Kommunikation leisten; bei Behinderung besteht in dieser Hinsicht oft ein Ungleichgewicht. Zu starkes „Pushen“ seitens der Bezugspersonen führt zunächst zu einer Inak-

tivierung beim Kind. Hier wird auf die Studie von Kammerer verwiesen. Eine Studie aus Italiens oralen Schulen zeigt, daß die besten Entwicklungsergebnisse durch Eltern erreicht wurden, die flexibel in der Kommunikation waren.

●●●●● Anforderungsprofil des Beraters

Von der beratenden Person muß die Fähigkeit zur Kooperation, die sich an den Bedürfnissen der Eltern orientiert, gezeigt werden, ebenso die Bereitschaft zum Aushandeln von Förderkonzepten mit den Eltern. Um Energien freizusetzen muß die innere Situation der Eltern beleuchtet werden.

Eltern müssen ihre Autonomie bewahren. Vom Berater sollten Perspektiven autonomen Lebens aufgezeigt werden. Daß die Gegenwart in gewissen Phasen nicht genossen werden kann, ist ein notwendiges Durchgangsstadium bei der Bewältigung; der Blick kann nicht permanent in die Zukunft gerichtet sein.

Die Diskussion über die Tagungspunkte 1 und 2 führt zur Planung einer Arbeitsgruppe zwecks Vorbereitung eines Projektes zur Frühförderung an der Universität Heidelberg (Prof. Hintermair).

3. Angebote zur Frühförderung in Deutschland Verantwortung der Eltern – aber wer hilft den Eltern?

Leider war die vorgesehene Referentin des Elternverbandes Deutscher Gehörlosenschulen verhindert, so daß Herr Pufhan die an die Teilnehmer ausgegebenen Unterlagen kommentierte. Grundlage des Referats waren Ausführungen von Warnke & Speck zu Aspekten der Zusammenarbeit zwischen Früherziehern und Eltern. Erwartungen der einen Seite ziehen automatisch Belastungsmomente der anderen Seite nach sich. Diese Erwartungen waren in die Kriterien therapeutisch, Erfolg, diagnostisch/prognostisch, Kooperation sowie psychologisch untergliedert. Beispiel: Erwartung seitens der Eltern: Früherzieher sollen möglichst umfassend über die Hörschädigung informieren. Belastungsdruck für Früherzieher: Früherzieher fühlen sich als Überbringer der ‚schlechten Nachricht‘.

Mitgliederversammlung der Deutschen Gesellschaft zur Förderung der Gehörlosen und Schwerhörigen e.V.

Elf der dreizehn Mitgliedsverbände der DG waren erschienen.

1. Tätigkeitsbericht des Vorstandes für 1994:

Neu im Berichtszeitraum aufgenommen wurden die Bundesjugend im Deutschen Schwerhörigenbund e.V. und die Gesellschaft für Gebärdensprache und Kommunikation Gehörloser e.V.

Im Monat wurden durchschnittlich 422 Briefe verschickt (davon 269 für die *Sehen statt Hören*-Texte).

Vorstand: Von den drei Vorstandsmitgliedern (Herren Donath, Hase und Kammerbauer) wurden 1994 insgesamt 34 Termine wahrgenommen, an denen sie die DG vertraten.

Öffentlichkeitsarbeit: Fünf Pressemitteilungen an jeweils 45 Empfänger, Versand von 2100 Falt- und Informationsblättern, wachsende Anfragen zu Problemen Hörgeschädigter (vor allem aus dem Krankenpflegerischen Bereich), telefonische Beratungen.

Bildungseinrichtungen: Die DG ist Trägerin der Fortbildungsmaßnahmen an der Rheinisch-Westfälischen Berufsschule in Essen und am BBW Winnenden.

Der Vorsitzende der DG, Herr Donath, ist kraft Amtes Vorsitzender des Bildungszentrums

für Hörgeschädigte in Essen.

Die DG ist Trägerin der Forschungsvorhaben auf dem Gebiet der beruflichen Rehabilitation, die an der PH Heidelberg für Angewandte Sprachwissenschaft durchgeführt werden.

Schriften: Die DG ist Herausgeber der Gebärdenlexika, der Vierteljahresschrift *hör-geschädigte kinder* und der wöchentlichen Texte von *Sehen statt Hören*.

Gesetzgebung: Teilnahme an Fachanhörungen zur Anerkennung der Gebärdensprache im Hessischen und Thüringischen Landtag.

2. Neuwahl des Vorstands:

Die vormaligen Vorstandsmitglieder (Donath, Hase, Kammerbauer) wurden abermals vorgeschlagen und einstimmig wiedergewählt. Herr Hase bittet um Verständnis, daß er aufgrund seiner persönlichen Belastung Teile der Arbeit delegieren muß. Herr Donath gibt bekannt, daß er nach dieser vierjährigen Amtsperiode nicht mehr zur Verfügung stehen wird.

3. Satzungsänderung:

Dieser TOP ist im Zusammenhang zu beraten mit dem Aufnahmeantrag der Gesellschaft zur Förderung der Gehörlosen und Schwerhörigen NRW e.V.

Die DG steht damit vor der Grundsatzfrage, ob neben Bundesverbänden auch Landesverbände

mit einer der DG vergleichbaren Struktur aufgenommen werden sollen. Zu diesem Punkt gibt es eine eingehende Diskussion. Ergebnis: Die zur Aufnahme nötige Satzungsänderung wird bis zur nächsten Mitgliederversammlung vertagt. Der Gesellschaft zur Förderung der Gehörlosen und Schwerhörigen NRW e.V. wird bis dahin eine Kooperation mit der DG angeboten. Gleichzeitig soll grundsätzlich geprüft werden, in welcher Form Landesverbände aufgenommen werden können (u.U. mit modifiziertem Stimmrecht).

4. Verschiedenes:

☐ Fax-Informationssystem/Internet/Compuservice:

Dieses Thema stand bereits im Vorjahr auf der Tagesordnung. Es wird eine Arbeitsgruppe gebildet, die Empfehlungen für die Mitgliedsverbände erarbeiten soll, in welcher Form die neuen Medien in die (gegenseitige) Öffentlichkeitsarbeit einzubinden sein können.

☐ Fernsehprogramm für Hörgeschädigte:

Es existiert ein Vertragsentwurf einer TV-Firma, die einen eigenen Fernsehkanal für Hörgeschädigte realisieren will. Deutscher Gehörlosenbund sowie der Deutsche Schwerhörigenbund sind ebenso interessiert. Die DG beschließt, sich an Pla-

nung und Realisierung auf der Grundlage des Vertragsentwurfs zu beteiligen.

Nach den Referaten und Diskussionen der vorangegangenen Arbeitstagung der Deutschen Gesellschaft kommt man zur Überzeugung, daß die Elternberatung deutlich verbessert werden muß. Wie bereits oben erwähnt, wird eine Arbeitsgruppe zur Vorbereitung eines diesbezüglichen Projekts gebildet.

Abschließend muß neben der nüchternen Darstellung hervorgehoben werden, daß die Arbeit und Atmosphäre in der Deutschen Gesellschaft geprägt ist von gegenseitigem Respekt und großem Kooperationswillen. Dabei besteht durchaus die Neigung zu leidenschaftlichen Kontroversen, die jedoch alle in Lösungs- und Verfahrensvorschläge münden, die uns in der Arbeit mit Hörgeschädigten jeden Alters voranbringt. Insofern bildet die Deutsche Gesellschaft ein unverzichtbares Forum für ganzheitliche, konzeptionelle Arbeit an und vor allem mit den Betroffenen.

Dies ist nicht zuletzt das Ergebnis der vertrauensvollen und intensiven Zusammenarbeit des Vorstands sowie der väterlichen Führung von Herrn Donath. Da die Beratungen thematisch nie abgehoben von der Basisarbeit waren und sind, sollten auch die indirekt in der Deutschen Gesell-

schaft vertretenden individuellen Mitglieder und Freunde durch diesen Bericht informiert werden.

Reinhard Riemer,
Beim Spieker 41,
28864 Lilienthal

Zusammenfassender Bericht: Fachkonferenz zur Frühförderung hörgeschädigter Kinder

Hamburg, 26. Februar 1996

VON SUSANNA TOLLGREF

Der Auftrag der Konferenz war es, mit ausgewiesenen Experten (Anm.: und Expertinnen) die Frage zu erörtern und eventuell zu klären, ob in einem eigenständigen Frühförderzentrum besser als durch Optimierung der bestehenden Angebotsstruktur die Einbeziehung des gebärdensprachlichen Förderansatzes möglich und wie ein solches Zentrum zu organisieren sei, um für die Eltern ein umfassendes, methodenunabhängiges Beratungsangebot zu sichern. (Drucksache 15/4339, 5)

Die Planungsgruppe der Hamburger Behörde für Schule, Jugend und Berufsbildung (bestehend aus den Oberschulräten Hurling, Pape und Düwel) hatte eine Reihe von ReferentInnen aus Pädagogik, Psycholinguistik, Psychologie und Medizin eingeladen. Ihr Bemühen um Ausgewogenheit bei der Auswahl der ExpertInnen stieß jedoch nicht überall auf ein positives Echo. Auch schien die Auffassung, in diesem Rahmen für weitere professionelle Klärung und Annäherung unter Berücksichtigung aller Perspektiven zu sorgen, nicht allgemein geteilt zu

werden. Kurzfristige Absagen von Prof. Dr. Diller (Heidelberg), Prof. Dr. Coninx (Köln), Prof. Claußen (Hamburg) und Herrn Thümler (Schwerhörigenschule, Hamburg) machten teilweise eine Umstellung des Programms notwendig.

Die ReferentInnen hielten ihre ca. 20minütigen Vorträge in folgender Reihenfolge:

1. Prof. Dr. Prillwitz (Universität Hamburg);
2. Herr Frerichs (Landesbildungszentrum für Hörgeschädigte (LBZ), Braunschweig); Herr Frerichs war kurzfristig für Prof. Dr. Diller eingesprungen;
3. Prof. Dr. Westhofen (UKE Hamburg);
4. Dr. Wiesner (UKE und Werner-Otto-Institut Hamburg);
5. Prof. Dr. Hintermair (Pädagogische Hochschule Heidelberg);
6. Frau Reger (Bayerische Landes-schule für Gehörlose, München);
7. Frau Zwingli (Kantonale Gehörlosenschule Zürich);
8. Herr Frerichs (LBZ Braunschweig);
9. Herr Berger (Integriertes Beratungszentrum, Berlin).

Der Programmpunkt „Ansätze für eine neue Hamburger Lösung“ wurde durch Statements von Prof. Dr. Günther (Universität Hamburg) und Herrn Eitner (Samuel-Heinicke-Schule für Gehörlose, Hamburg) wahrgenommen.

Trotz der vorausgegangenen Unwägbarkeiten konnte die Tagung auf fachlich hohem Niveau durchgeführt werden. Alle Beteiligten, die ReferentInnen, die eingeladenen VertreterInnen der Elternverbände, des Schwerhörigenbundes, des Landesverbandes der Gehörlosen Hamburg, der Fachverbände sowie die Politikerrinnen waren an einer Sachdiskussion interessiert.

Prof. Dr. Prillwitz definierte in seinem Beitrag noch einmal die Begriffe „oral“, „aural“ und „bilingual“ und erläuterte in einem kurzen historischen Rückblick den Weg der Gehörlosenpädagogik vom Mailänder Kongreß (1880), der die sogenannte Deutsche Methode begründete, bis zu den heutigen wissenschaftlichen Erkenntnissen der Spracherwerbs- und Gebärdensprachforschung.

Er machte auf die Bedeutung der inter- und intrapersonalen Sprachfunktionen aufmerksam und gab zu bedenken, daß Integration von Gehörlosen nicht gleichzusetzen sei mit Anpassung an die hörende Gesellschaft. Bis etwa 1960 sei nur wenig über Gebärden und Gebärdensprache bekannt gewesen. Heute, nach in-

tensiver Forschung auf dem Gebiet, sei unstrittig, daß die Deutsche Gebärdensprache (DGS) genauso wie die Lautsprache über Lexik, Grammatik, Semantik und Pragmatik verfüge. Er stellte heraus, daß die Verwendung der DGS im Erziehungs- und Bildungsprozeß gehörloser Kinder eine altersgemäße Sprach- und Gesamtentwicklung ermögliche; dabei solle die Hör- und Lautspracherziehung nicht außer acht gelassen werden. Wichtig sei der frühe Zugang zu einer funktionierenden Sprache. In einem bilingualen Förderkonzept werde sich die Basissprache DGS schnell entwickeln und die Lautsprache anfangs vermutlich mehr Zeit erfordern. Dieses Konzept schließe jedoch Hörgeräteversorgung, aurale/orale Förderung und CI-Beratung nicht aus. Darin liege eine Kooperationschance der verschiedenen pädagogischen Konzepte.

Herr Frerichs betonte aus der Sicht des hörgerichteten Ansatzes, daß es nicht nur auf dem Gebiet der Gebärdensprachforschung, sondern auch im medizinisch-technischen Bereich Entwicklungen gebe, die für die Gehörlosen-/Hörgeschädigtenpädagogik von Bedeutung seien. Aufgrund des medizinisch-technischen Fortschritts werde Lautsprachwahrnehmung über das Ohr möglich. Er erläuterte anhand visueller Beispiele, wie sich das Hörenlernen im Gehirn aller Wahrscheinlichkeit nach vollzieht. Hören sei eine Leistung des

Gehirns und es gebe die Chance, dem gehörlosen/hörgeschädigten Kind rudimentäre akustische Eindrücke zu verschaffen. Zuerst werde das Kind vermutlich wenig hören, aber aus dem Wenigen ließen sich in zunehmendem Maße Ganzheiten erschließen. Die sensible Phase, um mit dem Hörenlernen zu beginnen, liege im 1./2. Lebensjahr.

Anfangs sollten keine Gebärden benutzt werden, um dem Kind das basale Erkennen akustischer Muster zu ermöglichen. Als einen wesentlichen Aspekt der hörgerichteten „Philosophie“ bezeichnete er die optimale Ausnutzung der vorhandenen Hörkapazitäten (=Hörreste). Das Anliegen des hörgerichteten Ansatzes sei es, daß das Kind die Lautsprache als Denksprache verinnerliche und zu einer natürlichen Sprechmelodik gelange.

Die Ärzte Dr. Wiesner und Prof. Dr. Westhofen betonten noch einmal die Wichtigkeit der ersten Lebensjahre für die Entwicklung des Hörsystems und die Dringlichkeit einer frühestmöglichen Diagnostik und Hörgeräteversorgung. Ebenso müsse gleichzeitig mit einer pädagogischen Frühförderung begonnen werden. Prof. Dr. Westhofen schilderte aus medizinischer Sicht u.a. den Ablauf einer Versorgung für potentielle CI-PatientInnen. Die Entscheidung für eine CI-Operation werde gemeinsam von ÄrztInnen, PädagogInnen und Eltern gefällt. Die medizi-

Am 26. Februar 1996 fand in der Katholischen Akademie die, gemäß Bürger-schaftsdrucksache 15/4339 vom 14.11.1995 eingeforderte, Fachkonferenz zum heftig umstrittenen Thema „Frühförderung“ statt.

nischen, entwicklungsphysiologischen und pädagogischen Voraussetzungen müßten stimmen. Danach werde die Operation vorbereitet, die Implantation vorgenommen und mit der Rehabilitation begonnen. Er betonte die Notwendigkeit, interdisziplinär zu kooperieren und die wissenschaftlichen Entwicklungen zu berücksichtigen.

Prof. Dr. Hintermair sprach in seinem Beitrag die psychologischen Aspekte der Elternberatung innerhalb der Frühförderung hörgeschädigter Kinder an. Er beschrieb die sozialwissenschaftliche Perspektive, wonach es wichtig sei, die Lebens- und Alltagsbedingungen der von Hörschädigung betroffenen Familien nicht außer acht zu lassen.

Beratungsstellen dürften nicht einseitig orientiert sein, sonst bestünde die Gefahr der Festlegung von vornherein. Es sollten hingegen vielfältige Angebote gemacht werden können.

Ferner sei es aus interaktionspsychologischer Sicht wichtig zu beachten, daß Eltern ermutigt werden müßten, alle kommunikativen Fähigkeiten unter Einbeziehung aller Sinne mit ihrem Kind zu entwickeln. Eltern sollten nach der Diagnose eine differenzierte Beratung erhalten, bei der es nicht nur um den Lautspracherwerb, sondern auch um die psychosoziale Entwicklung des Kindes gehen müsse. Auch erwachsene Hörgeschädigte/Gehörlose sollten mit einbezogen werden.

Ein interdisziplinär arbeitendes Team müsse die Möglichkeit einer kontinuierlichen Weiter- und Fortbildung erhalten. Teamgespräche und Supervision sollten als feste Bestandteile eingerichtet werden. Es müsse feste Planstellen für die Frühförderung geben.

Die Angebote der jeweiligen Institutionen seien als Begleitung für die Eltern zu verstehen. Beratung müsse offen sein, Pausen machen, Freiräume schaffen und Perspektiven aufzeigen. Beratung dürfe nicht mit unverrückbaren Vorgaben beginnen. Eltern und Profis müßten gemeinsam etwas entwickeln, denn „*inneres und äußeres Drängen führe zu massivem Druck*“.

Frau Reger arbeitet in der Pädoaudiologischen Frühförderereinrichtung für hörgeschädigte Kinder in München, die der Gehörlosenschule angeschlossen und dem Kultusministerium unterstellt ist. Dort werden z.Zt. 130 schwerhörige und gehörlose Kinder 90 Min./Woche betreut.

Sie unterstrich in ihrem Vortrag ebenso wie Prof. Dr. Hintermair, daß Frühförderung familienbezogene Hilfe zur Selbsthilfe sein müsse. Es gehe darum, die Akzeptanz des Kindes zu fördern und alle Kräfte, die sich innerhalb der Familien entwickelten, zu unterstützen. Es gehe nicht darum, Defizite wegzuthereapieren. Die Entwicklung des Selbstwertgefühls des Kindes stehe im Vordergrund.

Die klinische Diagnose sei ein Anhaltspunkt von vielen ande-

ren. Hörerziehung und Lautsprachförderung seien selbstverständlich Gegenstand der Frühförderung; da, wo Gebärden gewünscht würden, kämen auch diese zur Anwendung. Es habe sich gezeigt, daß Gebärden eine bessere Eltern-Kind-Beziehung ermöglichen. Frau Reger berichtete, sie habe aufgrund ihrer Praxiserfahrungen noch nicht feststellen können, daß Gebärden negative Nebenwirkungen gezeigt hätten. Sie sei davon überzeugt, daß Gebärden nicht schädigten. Man solle bei allem bedenken, daß nicht nur die Hörentwicklung eine sensible Phase habe, sondern auch die Seele der Kinder.

Ähnlich beschrieb auch Frau Zwingli die Arbeit in Zürich: Die Zuweisung der hörgeschädigten Kinder zur Frühförderstelle geschehe durch die ÄrztInnen und Kliniken. Die Einrichtung vertrete ein kommunikationsmethodisch offenes Angebot. Eltern erhielten eine umfassende, methodisch nicht einseitige Beratung, die am Kind orientiert sei. Anfangs arbeite man in der Regel hörgerichtet, um die Möglichkeit der Integration in den Kindergarten am Wohnort, die Einschulung in die Regelschule oder Schwerhörigenschule zu prüfen. Wo eine derartige Integration möglich erscheine, werde auf Gebärdeneinsatz verzichtet. Sei hingegen abzusehen, daß dies nicht möglich sei, würden die Kinder in den Einrichtungen für Gehörlose betreut. Auch hier habe

sich gezeigt, daß sich die gebärdete Form der Lautsprache (LBG) positiv auf die Gesamtentwicklung gehörloser Kinder auswirke.

Die Förderung der individuellen Fähigkeiten der Kinder sei ebenso von zentraler Bedeutung wie das Hören, das Ablesen und der Wissenserwerb. Es müsse im wesentlichen darum gehen, Entwicklungsstörungen zu verhindern.

Herr Frerichs stellte die Arbeit der Frühförderereinrichtung des Landesbildungszentrums für Hörgeschädigte in Braunschweig vor. Da es sich um ein Flächenland (Niedersachsen) handele, sei die Hauspracherziehung, bei der die PädagogInnen in die Elternhäuser führen, ein wichtiger Bestandteil der Arbeit. MitarbeiterInnen des Teams seien PädagogInnen, zwei ÄrztInnen und ein Hörgeräte-Akustiker, der einmal pro Woche zur Verfügung stehe. Medizinische und psychologische Fachdienste könnten bei Bedarf hinzugezogen werden.

Im Erstgespräch gehe es um die Unterstützung der Familie und die Versorgung mit Hörgeräten. In der Frühförderung beobachte man zunächst die Entwicklung aller Sinneswahrnehmungen, nicht nur die des Hörens. Alle Aspekte einer altersgemäßen Entwicklung würden berücksichtigt. Erst dann konzentriere man sich auf das Hören und die Hörentwicklung.

Auch Herr Berger vom Integrierten Beratungszentrum in Berlin wies darauf hin, daß man dort einen muttersprachlichen, an der Lautsprache orientierten Ansatz vertrete. Er erklärte, daß man der Gebärdendiskussion gegenüber zwar offen sei, eine derartige Förderung jedoch noch nicht anbieten könne. Eine neutrale, methodenunabhängige Beratung sei noch nicht möglich, werde aber angestrebt. Informationen über Gebärden und Gebärdensprache würden an die Eltern weitergegeben. Diese seien dem Thema gegenüber sehr aufgeschlossen.

Das Beratungszentrum verfüge über 21 feste MitarbeiterInnen. Die Einrichtung sei ganzjährig geöffnet.

Nach der Diagnose fänden die Erstgespräche mit den Eltern statt. Dann folgten wöchentliche Sitzungen mit einer jeweiligen Dauer von 60-90 Minuten. Es würden Hausbesuche gemacht und Elternabende durchgeführt. Eltern-Selbsthilfegruppen träfen sich im 14tägigen Abstand, es gebe die Möglichkeit, Eltern-Kind-Reisen zu organisieren, ferner könnten Paar- und Familientherapien angeboten werden und es werde Supervision zur Beratung von Kindertagesstätten und Schulen durchgeführt. Die MitarbeiterInnen hielten 14tätig Dienstbesprechungen ab und erhielten, ebenfalls 14tätig, Supervision durch einen Supervisor von außen.

Bei der Frühförderung stehe im Vordergrund, elterliche Intui-

tion zu erkennen und zu stärken, die Interaktion mit den Kindern funktional zu fördern und die Leistungen von Eltern und Kindern zu würdigen. Eine einseitige Förderung komme hingegen einem Training gleich.

Nachdem die Fachdisziplinen zu Wort gekommen waren und einzelne Frühförderereinrichtungen sich vorgestellt hatten, konzentrierte sich die Konferenz auf die Hamburger Situation im Frühförderbereich, zu der Prof. Dr. Günther und Herr Eitner in kurzen Statements Stellung nahmen.

Prof. Dr. Günther beschrieb die mißliche Lage in Hamburg. Aufgrund der schwierigen Situation habe man vor ca. einem halben Jahr angefangen zu diskutieren. Es sei bei einem letzten Treffen (am 2. Februar 1996) nach siebenstündiger Arbeit ein Kompromißpapier entstanden, dessen Inhalt sich auf eine gemeinsame Frühförderung beziehe. Dieses Papier habe jedoch nach Beendigung der Sitzung nur zwei Stunden Bestand gehabt, dann sei es bereits wieder umgestoßen worden. Drei Personen der Arbeitsgruppe (Prof. Claußen, Herr Eitner und Prof. Dr. Günther), die dieses Papier erarbeitet hätten, stünden jedoch nach wie vor zu den darin enthaltenen Aussagen. Die Kernaussagen nannte Prof. Dr. Günther wie folgt:

■ bestmögliche Förderung aller hörgeschädigten Kinder, die erfaßt werden;

Entwicklung der Hörkapazitäten;

Nutzung der gesamten vorhandenen Potentiale;

Tenor der Eingangsphase: Wie kann Kommunikation auch unter Berücksichtigung von Gebärdens hergestellt werden?

Als Idee für Hamburg gelte:

1. eine eigenständige, an die Gehörlosen- und Schwerhörigenschule gebundene Frühförder-einrichtung;

2. eine gemeinsame interdisziplinäre Eingangsphase.

Es gebe drei „Philosophien“, die auf unterschiedlichen Menschenbildern aufbauten: hörgerecht/aural; oral mit LBG und bilingual.

Herr Eitner zeigte eingangs eines der zentralen Erziehungs- und Bildungsziele der Hörgeschädigtenpädagogik auf: die Erziehung zur Bewältigung des Lebens mit Hörenden und Hörgeschädigten. Er plädierte für eine Angebots-Frühförderung, die die Eltern in die Lage versetze, begründete Entscheidungen für ihr hörgeschädigtes Kind und die Familie zu fällen. Dies sei durch eine methodenoffene Findungsphase, an der beide Schulen beteiligt sind, zu ermöglichen. Eine derartige Findungsphase sei auch für alle beteiligten Fachleute vonnöten. Ziel sei, von Anfang an Kommunikation aufzubauen, aufrechtzuerhalten und zu vertiefen.

Herr Eitner sprach sich im folgenden dafür aus, daß die Frühförderung an den betreffenden Schulen verbleiben solle. Dafür

sprächen eine Reihe von Argumenten:

die zu 90 % hörenden Eltern lernten die Einrichtungen früh kennen;

die Eindrücke, die sie dort sammelten, könnten entlasten, Ängste mindern und Akzeptanz fördern;

es sei sinnvoll, das Stigma der abfallenden Wertehierarchie: Regelschule – Schwerhörigenschule – Gehörlosenschule abzubauen;

die Ausbildung des pädagogischen Personals sei umfassend; zwischen Frühförderung und Schule gebe es enge Verknüpfungen, hier sei auch der Altersbereich zwischen dem dritten und sechsten Lebensjahr einzubeziehen.

Eine von vornherein von der Schule abgetrennte Frühförderung sei hingegen die deutlich schlechtere Lösung. Hierdurch würde den MedizinerInnen die ganze Last aufgebürdet, bei unklarer Diagnose Entscheidungen zu fällen. Dies könne eventuell zu falschen Zuweisungen führen.

In der anschließenden Aussprache kamen die unterschiedlichen Standpunkte zur Sprache. Der Diskussionsleiter, Herr Düwel, faßte die Fachkonferenz am Ende des Tages zusammen, indem er versuchte herauszustellen, in welchen Fragen Konsens bestehe bzw. wo noch Dissens festzustellen sei.

Bezüglich folgender Punkte konnte Konsens erzielt werden:

es gibt eine Gruppe hörgeschädigter Kinder, für die gebär-

densprachliche Förderung notwendig ist;

es darf keine Defizitorientierung stattfinden, sondern die Entwicklung der Gesamtpersönlichkeit des Kindes und der Lebenshintergrund der Familie muß berücksichtigt werden;

Eltern müssen maßgeblich in den Entscheidungsfindungsprozess einbezogen werden;

qualifizierte Beratung und Förderung auf hohem Niveau ist notwendig.

In folgenden Punkten herrscht nach wie vor Dissens: Beratung und Förderung sollen im Sinne einer prozessualen Differentialdiagnostik verlaufen (d.h. zunächst generelle Erprobung des auralen Weges, um dann zu einem späteren Zeitpunkt anhand einer engmaschigen Entwicklungsdiagnostik weitere Entscheidungen zu fällen); es soll eine gemeinsame, methodenoffene Eingangsphase der Gehörlosen- und Schwerhörigenschule eingerichtet werden.

Die Fachkonferenz fand in ruhiger, sachlicher Atmosphäre statt. Das lag zum einen an der guten Vorbereitung der Veranstaltung und zum anderen an der Auswahl der ReferentInnen. Es bleibt zu hoffen und zu wünschen, daß die entscheidenden Stellen in Hamburg in der Lage sind, die unterschiedlichen Positionen und Ansätze zu erkennen und sinnvoll zusammenzuführen.

Susanna Tollgref,
Grüner Weg 22a, 23566 Lübeck

„Deaf Achievers in History“

2. Europäisches Symposium zur Gehörlosen-Geschichte in Edinburgh/Schottland vom 4.–8. April 1996

VON ULRICH MÖBIUS

Am Osterwochenende trafen sich Interessierte, Historiker/innen und Forscher/innen aus 16 verschiedenen Ländern zu einem internationalen Austausch über die Geschichte der Gehörlosen.

Das Thema des 2. Europäischen Symposiums für Gehörlosengeschichte – „Deaf Achievers in History“ (Erfolgreiche Gehörlose aus der Geschichte) – bot den Rahmen, Biographien von Gehörlosen aus verschiedensten Ländern und Lebensbereichen vorzustellen.

Die Tagung machte deutlich, wie sehr Gehörlose inzwischen ihre eigene (Kultur-)Geschichte entdeckt haben und sich immer mehr für deren aktive Erforschung und Veröffentlichung einsetzen.

Vor allem in Großbritannien liegen bereits vielfältige Forschungsergebnisse zur Gehörlosengeschichte vor, die auch die Grundlage einiger Vorträge bildeten, so z.B. die Biographien von Edward A. Kirk (1855–1924), dem langjährigen Direktor der Gehörlosenschule in Leeds oder die Lebensgeschichte des Radsportlers und Geschäftsmannes A.J. Wil-

sons. Inzwischen liegt das achte Buch einer eigenen Publikationsreihe der British Deaf History Society vor. Wo bleiben hierzulande Publikationen zur Geschichte Gehörloser? Warum gibt es in Deutschland noch keine umfassenden Aktivitäten zur Förderung der Geschichte Gehörloser?

Die Arbeiten Renate Fischers aus Hamburg, die auch zu den Vortragenden des Symposiums zählte, bilden da vielleicht einen Anfang. Sie berichtete über den Camberger Schulgründer Freiherr Hugo von Schütz (1780–1847) und den Hamburger Kaufmann Johan E. Pacher (1842–1898). Ihre Ausführungen machten deutlich, daß trotz des Vorherrschens der sogenannten ‚Deutschen Methode‘ Gebärdensprache im 19. Jahrhundert im deutschen Raum nicht nur stark thematisiert, sondern auch benutzt und verbreitet wurden.

Zu den beeindruckendsten Beiträgen der Tagung zählten die kunsthistorischen Erörterungen von Joseph Castronovo aus Arizona/USA. In seinem Vortrag belegte er, daß Gebärdensprache und Fingeralphabete in einige Gemälden des Mittelalters einflossen, so u.a. auch bei Leonardo da Vinci. Die von ihm untersuchten Gemälde gehören damit zu den ältesten bildlichen Überlieferungen von manueller Kommunikation und machen deutlich, daß Gehör-

lose und ihre Kommunikation noch vor den Anfängen der Gehörlosenbildung im Zeitalter der Aufklärung gesellschaftliche Anerkennung fanden.

Die nächste internationale Tagung zur Deaf History soll im September 1997 in Trondheim/Norwegen stattfinden. Wer über die Aktivitäten von Deaf History International (DHI) auf dem Laufenden bleiben will, sollte den Newsletter der Organisation anfordern. Der nächste DHI-Newsletter soll nun endlich im Mai erscheinen. Der DHI-Newsletter ist zu beziehen über Mary Malzkuhn, C/O Gallaudet University – Deaf History International – 800 Florida Avenue, N.E., Washington D.C. 20002, USA.

Informationen über die Tagungen in Edinburgh sind erhältlich über: British Deaf History Society Publications, 288 Bedford Lane, Feltham, Middlesex, TW149NU, England

Ulrich Möbius, Urbanstraße
174, 10961 Berlin

„The Bilingual Approach is our Favourite Baby“*

Bericht von der Tagung „Bilingual Education of Deaf Children“ vom 18.–21. April 1996 in Moskau

VON RENATE POPPENDIEKER & VERENA THIEL-HOLTZ

Seit 1992 läuft an der Moskauer Gehörlosenschule Nr. 65 ein bilingualer Schulversuch auf privater Basis. Er wird von Galina Zaitseva geleitet und umfaßt zwei Klassen, die jetzt im 7. bzw. 8. Schuljahr sind. Inzwischen werden die beiden Klassen ergänzt durch eine Gruppe im Vorschulalter.

*„Der bilinguale Weg ist unser liebstes Kind.“ so die Schulleiterin der Moskauer Gehörlosenschule Nr. 65.

Während der 2. Internationalen Tagung zur Geschichte Gehörloser in Hamburg im Herbst 1994 hospitierten Galina Zaitseva und Anna Komarova (Lehrerin in den Schulversuchsklassen in Moskau) in den Hamburger Schulversuchsklassen. Hier äußerten sie ihren Wunsch nach verstärktem Austausch und träumten von einem Workshop zur bilingualen Erziehung und Bildung gehörloser Kinder in Moskau. Jetzt wurde dieser Traum Wirklichkeit: Vom 18.–21. April fand in Moskau die Tagung „Bilinguale Erziehung und Bildung gehörloser Kinder“ statt. Galina Zaitseva und Anna Komarova bereiteten diese Tagung unter den besonders schwierigen russischen Verhältnissen hervorragend vor. Finanziell wurde diese Tagung vom russischen Erziehungsministerium unterstützt. Neben dem offiziellen Tagungsprogramm gab es ein ausgezeichnetes kulturelles Rahmenprogramm: eine Aufführung einer Puschkin-Adaption durch die SchülerInnen der Schulversuchsklassen, eine Clownvorstellung durch drei gehörlose Laienschauspieler, die Möglichkeit zum Besuch des Bolschoi-Theaters, eine Aufführung des Moskauer Gehörlosentheaters sowie eine Stadtrundfahrt durch Moskau.

Für uns war es nicht nur eine Fortbildung wie viele andere, sondern nach Moskau zu reisen war auch ein kleines Abenteuer. Das fing mit der Beschaffung der Visa im Hamburger Konsulat an, ging über die Paßkontrolle am Moskauer Flughafen sowohl bei der Einreise als auch bei der Ausreise und setzte sich über den gesamten Aufenthalt in Moskau fort. Man hatte ja so allerhand gehört!

Aus schulorganisatorischen Gründen in Hamburg konnten wir erst am ersten Tagungstag, Donnerstag, den 18. April, früh morgens in Hamburg starten. So versäumten wir diesen ersten Tag, an dem die VertreterInnen der teilnehmenden Staaten vorstellten, was in ihren Ländern jeweils an bilingualen Erziehungs- und Bildungsprogrammen vorhanden ist. Insgesamt nahmen an der Tagung ca. 100 Personen aus 14 europäischen Staaten sowie den USA teil. Der größte Teil (ca. zwei Drittel) kam aus Rußland und hier wiederum aus Moskau. Ansonsten waren folgende Länder durch mindestens eine/n TeilnehmerIn vertreten: Bulgarien, Deutschland, England, Estland, Finnland, Italien, Litauen, die Niederlande, Norwegen, Portugal, Schweden, Tschetschenien sowie Weißruß-

land. Durch private Gespräche, aber auch durch Hinweise in den weiteren Vorträgen bekamen wir aber doch einen Eindruck davon, was an diesem ersten Tag gelaufen war. Überall in Europa gewinnt die Idee, gehörlose Kinder bilingual zu erziehen und zu unterrichten mehr und mehr AnhängerInnen. Einrichtungen oder auch Staaten (Estland, die Niederlande) beginnen, geschlossen den bilingualen Weg zu gehen, oder einzelne Gruppen (Italien) wagen erste Schritte. Dabei sind die einzelnen Umsetzungen sehr verschieden, die Grundidee aber, Gebärdensprache als positives Instrument für die Erziehung und Bildung zu nutzen und als Primärsprache für den Erwerb der Lautsprache als Zweitsprache anzusehen, ist in allen Ansätzen zu finden.





Ein Großteil der Vorträge wurde von Lehrerinnen gehalten, die in den Moskauer Schulversuchsklassen arbeiten. Sie stellten ihren jeweiligen Arbeitsbereich vor, berichteten von ersten Erfahrungen, von Problemen und deren Lösungsansätzen, von Fragen und ersten Antworten. Sie sprachen über Unterricht in Russischer Gebärdensprache, über Literaturunterricht, über Englischunterricht als ersten Fremdsprachenunterricht, über Fachunterricht im bilingualen Ansatz anhand der Beispiele Geographie, Geschichte, Mathematik und Logik.

Aus dieser Reihe war der Vortrag von Anna Komarova über ihren Englischunterricht beson-

ders beeindruckend. Sie begann diesen mit dem Hinweis, daß schon im 18. Jahrhundert in Paris vier verschiedene Fremdsprachen für Gehörlose unterrichtet worden seien, eine Tradition, über die sehr wenig bekannt sei. Sie erwähnte aber auch, daß in vielen Ländern heutzutage Fremdsprachenunterricht für Gehörlose üblich sei. In Rußland wurde Englisch erst innerhalb des Moskauer Schulversuchs 1992 für 12- und 14jährige als Unterrichtsfach eingeführt.

Anna Komarova kann inzwischen auf eine dreijährige Erfahrung im Anfangsunterricht zurückblicken. In ihrem Unterricht, der in den bilingualen Ansatz integriert ist, deckten sich einige Prinzipien mit denen des Englischunterrichts innerhalb des oralen Ansatzes. Das Hauptziel bestehe darin, eine Lese- und Schreibkompetenz in Englisch aufzubauen. Wenn sie von Lesen spreche, meine sie stilles Lesen. Beim Schreiben gehe es sowohl um Rechtschreibung als auch um Ausdrucksfähigkeit. Es gehe einerseits darum, ein Vokabular aufzubauen und die SchülerInnen zu befähigen, grammatisch korrekte Sätze zu produzieren. Zu einer linguistischen Kompetenz komme aber auch das Allgemeinwissen hinzu, das mit der englischen Kultur verbunden sei.

Der erste Schritt in ihrem Kurs „Englisch für AnfängerInnen“ bestehe darin, daß sie ihnen das Britische¹ Fingeralphabet beibringe und somit einen ersten

Einstieg in das andere Schriftsystem der englischen Sprache biete. Das Einführen von neuem Vokabular umfasse folgende Schritte:  Zeigen des Gemeintem anhand eines Objektes, Bildes oder Modells  Geben der Gebärde in Russischer Gebärdensprache oder des geschriebenen russischen Wortes  Geben des englischen Schriftbildes  Geben der britischen Gebärde  Umsetzen des englischen Schriftbildes in britisches Fingeralphabet

Anna Komarova betonte, daß es für sie eine noch nicht beantwortete Frage sei, welche Rolle britische Gebärden für den Sprachlernprozeß spielten. Durch ihre Methode würden alle vier Sprachen weiterentwickelt, alle vier würden auch untereinander verglichen. Darüber hinaus führe sie ab dem dritten Unterrichtsjahr Englisch auch in (US-)amerikanische Gebärdensprache und das entsprechende Fingeralphabet ein.

Eine große Schwierigkeit beim Erlernen des Englischen für die russischen gehörlosen SchülerInnen sei die im Englischen völlig andere Wortfolge als im Russischen.

Sprechfähigkeiten für das Englische seien Teil des Unter-

¹ Es ist notwendig, im Zusammenhang mit Gebärdensprachen zwischen englischer Lautsprache und Britischer Gebärdensprache sowie Fingeralphabet zu unterscheiden, da sich in den Ländern, in denen Englisch gesprochen wird, jeweils unterschiedliche nationale Gebärdensprachen mit z.T. unterschiedlichen Fingeralphabeten herausgebildet haben.

richts, aber kein sehr bedeutender und ihre Entwicklung erfolge abgetrennt von anderer Erarbeitung, nachdem eine feste, vertraute inhaltliche Basis gelegt sei. Eine viel größere Rolle als eine lautgetreue Aussprache würden die Mundbilder spielen.

Bei den im Anschluß an die Tagung stattfindenden Hospitationstagen hatten wir Gelegenheit, eine solche Unterrichtsstunde zu beobachten. Es war sehr beeindruckend, auf welche Art und Weise die vier verschiedenen Sprachen in dieser einen Stunde miteinander verzahnt wurden. Ein Modell, über das man nachdenken sollte!

Ein weiterer sehr interessanter Vortrag wurde von Lydia Dimskis von der Universität Minsk in Weißrußland gehalten. Sie ist dort für die Ausbildung der StudentInnen der Gehörlosenpädagogik verantwortlich und stellte einen Aspekt der Ausbildung vor, der bei uns fast völlig vernachlässigt wird: Gebärdensprachunterricht für StudentInnen der Gehörlosenpädagogik im Rahmen der universitären Ausbildung. Grundlage für diesen Teil der Ausbildung waren folgende Punkte:

Die Einsicht, daß die besten Ergebnisse im Unterricht mit gehörlosen Kindern dann erzielt werden, wenn der/die LehrerIn fließend in Gebärdensprache gebärdet.

Eine Studie aufgrund von 125 Interviews, die ergab, daß die

meisten LehrerInnen sich den Kindern gegenüber mit Gebärden verständlich machen können, aber nicht verstehen, was die Kinder gebärden.

Das Gesetz, das seit 1991 Gebärdensprache als Unterrichtssprache für Gehörlose in

Weißrußland anerkennt.

Der Gebärdensprachunterricht für die StudentInnen der Gehörlosenpädagogik zieht sich über die gesamte fünfjährige Ausbildungszeit, umfaßt das Fingeralphabet und Fragen der Unterrichtsmethodik bei Gebärdensprache als Unterrichtssprache und enthält mehrere Prüfungen. Am Abschluß steht eine Theateraufführung in Gebärdensprache durch die StudentInnen vor gehörlosen SchülerInnen.

Aus England und Schweden kamen Beiträge, die sich mit Aspekten der Schriftsprachkompetenz Gehörloser befaßten.

Susan Gregory (England) hielt – auf Bitten der Veranstalterinnen – eine überarbeitete Fassung ihres auf einer anderen Tagung schon gegebenen Vortrags: Der Einfluß von Gebärdensprache auf geschriebene Form von Sprache. Sie wies darauf hin, daß der bisherige Forschungsschwerpunkt (nicht nur innerhalb der Gehörlosenpädagogik) auf dem Lesen gelegen habe. Studien, die sich innerhalb des oralen Ansatzes mit Schriftsprachprodukten beschäftigten, hätten ergeben, daß deren Sprache von folgenden Merkma-

len geprägt sei: kurze Sätze mit geringen Variationen, unvollständigen Sätzen, keine Kohärenz der Sätze untereinander. Die Herangehensweise sei fehlerorientiert und frage nicht nach den zugrundeliegenden Konstruktionsregeln. Im Gegensatz dazu wolle sie über eine Studie berichten, die bei einer bilingual beschulten Gruppe gemacht wurde. Folgende Fragen leiteten diese Untersuchung:

Ist das Schreiben (Prozeß) und das Geschriebene (Produkt) bei bilingual beschulten gehörlosen SchülerInnen anders als bei einsprachig beschulten?

Beeinflußt die Gebärdensprache das Geschriebene?

Behindert die Gebärdensprache das Schreiben?

Welche praktischen Konsequenzen lassen sich aus den Untersuchungsergebnissen ziehen? (Auf diesen letzten Punkt konnte Susan Gregory mangels Zeit in ihrem Vortrag nicht mehr eingehen.)

In diese Untersuchung wurden Schreibprodukte von 7–9jährigen gehörlosen SchülerInnen einbezogen. Dabei wurden Produkte analysiert, die in zwei unterschiedlichen Schreibsituationen entstanden.

1. „News Time Situation“ (Dies entspricht dem Morgenkreis oder dem Erzählen vom Wochenende am Montag in deutschen Schulen). Hier wurde zunächst frei in Britischer Gebärdensprache (BSL) erzählt und dies Erzählte anschließend selbständig aufgeschrieben.

2. Zeichentrickfilm ohne gesprochene Sprache, der ein- bis zweimal angesehen wurde. Dessen Geschichte sollte anschließend mit so wenig Hilfe wie möglich aufgeschrieben werden. Über die Hilfestellungen wurden Protokolle angefertigt. Diese Aufgabenstellung war neu für die SchülerInnen. Deshalb gebärdeten sie zunächst den Inhalt des Films, um ihn erst anschließend schriftlich wiederzugeben.

In diesen Texten wurden die Fehler vermerkt und geprüft, inwieweit sich diese auf Strukturregeln der Britischen Gebärdensprache zurückführen lassen. Dabei wurden sieben Gruppen von solchen Fehlerarten festgestellt, die von mindestens 25% der SchülerInnen gemacht wurden. Susan Gregory stellte in ihrem Vortrag fünf der sieben Fehlergruppen ausführlicher vor.

1. Gruppe: „Thema-Rhema“-Fehler
Beispiel: *tree chop* (falsch), *chop the tree* (richtig)

Bei dieser Art von Fehlern beeinflusse die Abfolge der Zeichen in Gebärdensprache die Reihenfolge der niedergeschriebenen englischen Wörter. Eine richtige gebärdensprachliche Abfolge (TREE CHOP) direkt umgesetzt in geschriebenes Englisch führe zu Fehlern.

2. Gruppe: „Rollenwechsel“-Fehler
Beispiel: *Dog said I am not yes.* (falsch), *Dog said: I am not. Man said: Yes.* (richtig)

Rollenwechsel wird in Gebärdensprache mit nonmanuellen Komponenten ausgedrückt, also nicht mit expliziten Gebärdenzeichen. Im geschriebenen Englisch muß hingegen mit Wörtern gekennzeichnet sein, wer spricht.

3. Gruppe: Substantive anstelle von Verben
Beispiel: *Broom the leaves* (falsch), *Swept the leaves* (richtig)

Sowohl ‚broom‘ (Besen) als auch ‚to sweep‘ (fegen) werden in BSL durch das gleiche Gebärdenzeichen realisiert (Susan Gregory verwies in diesem Zusammenhang aber auch auf die Forschungsergebnisse für ASL, die auf subtile Unterschiede zwischen Gebärden für Substantive und Gebärden für Verben verweisen.)

4. Gruppe: „Rollenübernahme“-Fehler
Beispiel: *Dog no* (falsch), *Dog said: No* (richtig)

In Gebärdensprache äußern sich Gebärdende durch non-manuelle Rollenübernahme ausdrücken, wer sich wie äußert, während im geschriebenen Englisch die Sprecherin und die Art des Sprechens mit Wörtern genannt werden muß.

5. Gruppe: Zeitmarkierungsfehler
Beispiel: *Man and dog drive. Arrived.* (falsch),² *Man and dog drive.* (richtig)

Zeitmarker aus der BSL werden direkt in den englischen Text übernommen, obwohl ein Punkt am Ende des Satzes genügt.

Dieser Einfluß von gebärdensprachlichen Strukturmerkmalen

auf die Produkte in geschriebenem Englisch sei keinesfalls negativ zu bewerten.

In unseren Augen zeigte dieser Vortrag sehr schön, welche primärsprachlichen Elemente innerhalb eines bilingualen Ansatzes im Lautsprachunterricht den SchülerInnen bewußt gemacht werden müssen, damit sie das Schreiben entsprechend steuern lernen.

Kristina Svartholm (Stockholm) berichtete über den Leseunterricht für AnfängerInnen. Sie betonte, daß das Zweitsprachenlernen ein anderer Prozeß sei als der Erstspracherwerb. Bei jenem wisse das Kind schon viel über den Gebrauch der Wörter und nutze dieses Wissen beim Erlernen der Zweitsprache. Generalisierungen wie sie beim Erstspracherwerb vorkämen, seien hier nicht zu finden. Stattdessen sei das Kind jetzt in der Lage, unbekanntes Vokabular zu umschreiben. Dies bedeute aber nicht, daß das Zweitsprachenlernen kein schöpferischer Vorgang sei.

Obwohl geschriebene Sprache visuell präsentiert werde, für gehörlose Kinder also ideal wahrnehmbar sei, sei ihr Erlernen doch erschwert, da sie kontextreduziert sei. Die Herausforderung für die Lehrerin bestehe darin, die Bedeutung durch den Text zu vermitteln. Dies geschehe in Schweden durch altersgemäße Texte normal-

² Dieser Zeitmarkierungsgebärde entspricht wohl das deutsche Gebärdenzeichen FERTIG. Es kennzeichnet abgeschlossene Handlungen.

ler – d.h. nicht für den Schulgebrauch konstruierter – Kinderbuchtexte. Anhand einer Seite eines solchen schwedischen Kinderbuches führte Kristina Svartholm uns, den nicht-schwedischkundigen KonferenzteilnehmerInnen, vor Augen, was wir trotzdem verstehen: Zeichen, die in allen geschriebenen Sprachen die gleiche Bedeutung hätten wie z.B. Fragezeichen, Redezeichen, Punkt; Namen ließen sich anhand der Großschreibung identifizieren; Fragen und Antworten könnten einander zugeordnet werden.

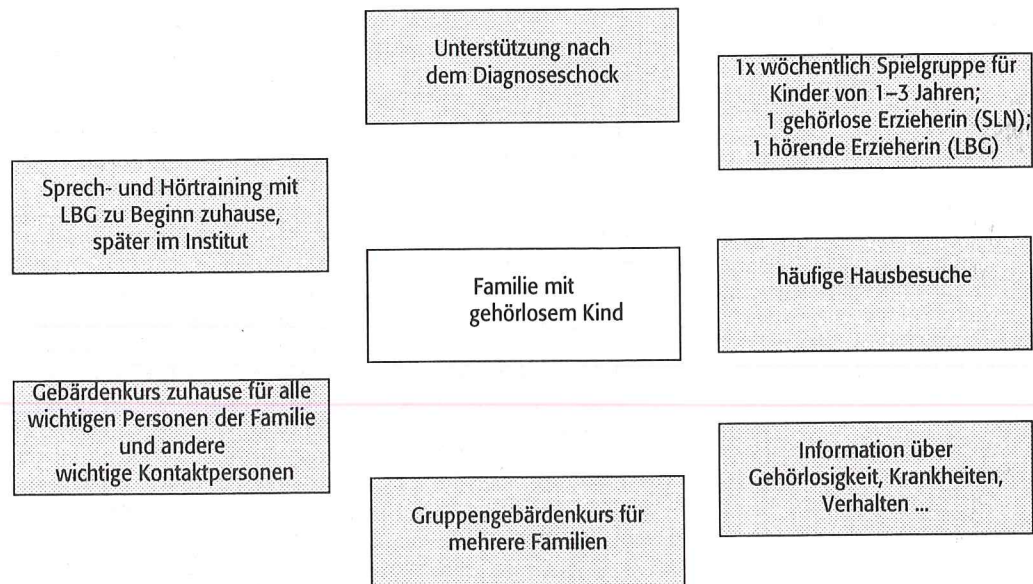
Aufgrund eines solchen ganzheitlichen Vorgehens lernen die schwedischen Gehörlosen Schwedisch in seiner geschriebenen Form offenbar sehr erfolgreich.

Beiträge aus England und den Niederlanden behandelten die Phase einer bilingualen Erziehung, die vor der Schulzeit liegt. Alys Young (Bristol) berichtete für die verhinderte Hilary Sutherland über das Projekt ‚Bilingual Support of Families‘. In sechs Wochenendworkshops mit den Familien gehörloser Kinder ging es für die Eltern darum, herauszufinden, wie die jeweils eigene Einstellung und Haltung zu einer bilingualen Erziehung im Vergleich mit der von anderen ist.

Aus Den Haag berichtete Freke Bonder über das Früherziehungsprogramm in den Niederlanden für Familien mit gehörlosen Kindern. Wir hat-

ten inzwischen erfahren, daß in allen Gehörlosenschulen der Niederlande nach einer dreijährigen Diskussionsphase grundsätzlich einer bilingualen Erziehung und Bildung zugestimmt worden ist und diese nach und nach überall verwirklicht werden soll.

Im Zentrum dieses Früherziehungsprogramms steht die Familie mit dem hörgeschädigten Kind: Nachdem der Hörschaden diagnostiziert worden ist, wird die Familie einer der sieben Einrichtungen in den Niederlanden zugewiesen. Alle Einrichtungen arbeiten sehr ähnlich mit einem interdisziplinären Team. Die Abbildung verdeutlicht, wie verschiedene Angebote und Aktivitäten um die Familie herum zentriert sind.



Für geistig behindert gehörlose Kinder gibt es ein spezielles Programm, das besonderen Wert legt auf die Förderung der Voraussetzungen einer visuellen Kommunikation, wie z.B. Blickkontakt.

Im Anschluß an die Darlegung dieses Frühbetreuungsprogrammes stellte Freke Bonder anhand eines Fallbeispiels die gebärdensprachliche Entwicklung innerhalb einer hörenden Familie vor.

In Italien ist man bekanntermaßen bestrebt, alle gehörlosen Kinder einzeln in das normale Schulsystem zu integrieren. Versuche, bilinguale Aspekte einzusetzen haben es deshalb dort besonders schwer, kann doch nur in geringem Maße auf vorhandene Strukturen eines Bildungswesens für Gehörlose zurückgegriffen werden. Umso erstaunlicher war es für uns, von zwei unterschiedlichen Projekten aus Italien zu erfahren: Paolo Rossini (Rom) berichtete über ein Projekt, in dem Gebärdensprache als Unterrichtsfach für hörende Kinder in der Grundschule angeboten wird als Alternative zum Englischunterricht. Für vier Jahre unterrichtet Paolo Rossini eine Gruppe hörender Grundschul Kinder. Der Unterricht beginnt, wenn die Kinder sechs Jahre alt sind und findet für eine Stunde pro Woche statt. Von Anfang an ist der Unterricht einsprachig, gelegentlich wird zur schnellen Klärung eine Übersetzung angeschrieben. Der Unterricht ist grundschulgemäß und

folgt inhaltlich den kindlichen Interessen. Die Kinder haben viel Spaß an diesem Unterricht und machen erstaunliche Fortschritte.

Daniele Chiri (Turin) berichtete über einen bilingualen Versuch an einer Vorschule in Turin. Begonnen hatte dieser Versuch aufgrund der Initiative der Sprechtherapeutinnen, die freiwillig und privat begonnen hatten, Gebärdensprache zu erlernen. Diese merkten mehr und mehr, daß sie die traditionelle italienische Gehörlosenausbildung nicht mehr praktizieren wollten. 1993 wurden drei und 1994 noch einmal drei weitere gehörlose Vorschulkinder mit Akzeptanz der lokalen Behörden als Gruppe einer hörenden Vorschuleinrichtung angeschlossen. Daniele Chiri arbeitet hier neben hörenden Erzieherinnen entweder nur mit den gehörlosen Kindern oder während anderer Phasen gemischt mit hörenden und gehörlosen Vorschulkindern gemeinsam.

Außerhalb des eigentlichen Tagungsprogramms stellte Paolo Rossini eine in Rom gemeinsam mit Olivetti entwickelte CD-ROM für gehörlose Kinder innerhalb bilingualer Programme zum Erlernen der italienischen Schriftsprache vor. Informationen über Zootiere werden sowohl in Gebärdensprache als auch in italienischer geschriebener Sprache gegeben. Mit dieser CD-ROM können die Kinder selbständig am Computer arbeiten und die

verschiedensprachigen Versionen der kleinen Informationstexte vergleichen.

Vom WFD (World Federation of the Deaf) nahm Markku Jokinen (Finnland) als Referent für Erziehungsfragen an der Tagung teil. In einem eigenen Vortrag ging er Aspekten von ‚Bilingualismus und Integration‘ nach.

Etwas aus der Reihe des Vortragsprogrammes, das sich ja Fragen der Erziehung und Bildung widmete, fiel der sehr interessante Vortrag von Renate Fischer (Hamburg). Sie berichtete über ihre Forschung zu alten Gebärdensprachlexika und stellte eine Reihe unterschiedlicher Beispiele aus Frankreich und dem deutschsprachigen Raum (18. und 19. Jahrhundert) vor.

N.B.: Anna Komarova berichtete während der Tagung kurz über die ausgesprochen schlechte Situation der Gehörlosenschule in Grosni, Tschetschenien. Den dortigen SchülerInnen und LehrerInnen fehle es praktisch an allem. Lediglich Räume stünden zur Verfügung. Sie forderte die TagungsteilnehmerInnen auf, soweit es in ihrem Rahmen liege, doch für diese Schule Mittel zur Verfügung zu stellen. Ein Teil der für die Moskauer Schule mitgebrachten Sachen wurde sofort spontan für die Schule in Grosni abgezweigt. Wir denken aber, daß das bei weitem nicht

genug ist. Wir haben eine Kontaktperson, die oft in die GUS-Staaten fliegt und bereit ist, Spenden weiterzuleiten. Wir würden uns freuen, wenn Sie sich an dieser Spendenaktion beteiligten.

Themenschwerpunkte der nächsten Ausgaben

2/96: Unterricht anders – Projekte und Vorhaben in Schulen für Gehörlose und Schwerhörige

Redaktionsschluß: 15. Juli 1996

1/97: Konzepte beruflicher Bildung

Redaktionsschluß: 1. Februar 1997

2/97: Schlagwort ‚Ganzheitlichkeit‘

Redaktionsschluß: 15. Juli 1997

Beiträge richten Sie bitte an:

dfgs forum
c/o Eveline George
Kraepelinweg 15

22081 Hamburg

Dr. Renate Poppendieker &
Verena Thiel-Holtz,
Samuel-Heinicke-Schule,
Schule für Gehörlose
Hammer Straße 124,
22043 Hamburg

Hör- und Tagungszentrum, Berlin, eröffnet

Im November 1995 war es endlich soweit: Nach etwa einem Jahr Bauzeit öffnete das Hör- und Tagungszentrum (HUTZ) in Berlin-Pankow seine Pforten. Das Haus, ein ehemaliges Altenheim, wurde vollständig modernisiert. Es erhielt eine moderne Heizung und eine neue Elektroanlage. Alle Gästezimmer wurden mit Dusche und WC ausgestattet. Außerdem mußte ein zweites Treppenhaus und ein Fahrstuhl angebaut werden. Das Hör- und Tagungszentrum wird nach seiner Fertigstellung über 20 Zimmer mit insgesamt 35 Betten verfügen, außerdem über drei Seminarräume und eine Gaststätte. Das Besondere daran: Alle Räume wurden hörbehindertenfreundlich ausgestattet. Ringleitungen und moderne Technik erleichtern die Kommunikation in den Tagungsräumen, Alarmanlagen mit Blitzlicht in allen Räumen erlauben einen ruhigen Schlaf. Die Mittel für den Ankauf des Hauses und seinen Umbau stellten der Schwerhörigenverein Berlin e.V. (SVB) und der Deutsche Schwerhörigenbund e.V. (DSB) sowie die Stiftung Deutsche Klassenlotterie Berlin bereit.

Die Hutz GmbH i.G., deren Gesellschafter der DSB und das Sozialwerk des SVB sind, wird in diesem Haus Rehabilitationskurse speziell für Menschen anbieten, die ihr Gehör teilweise oder vollständig (z.B. durch einen Hörsturz o.ä.) verloren haben. Das Haus soll sich außerdem zu einem kulturellen Treffpunkt

zwischen Hörbehinderten und Guthörenden entwickeln.

Verbände, Institutionen und Betriebe können die Seminarräume für Beratungen und Tagungen mieten, um ihren hörbehinderten Mitarbeitern ein besseres Verstehen zu ermöglichen. Wenn die Gästezimmer nicht durch Reha-Kursteilnehmer belegt sind, können hier auch auswärtige Berlin-Besucher übernachten. Die Einführungspreise ab November 1995 liegen bei 80,- DM für ein Einzelzimmer mit Frühstück und bei 140,- DM für ein Doppelzimmer, Mitglieder des DSB erhalten Rabatt.

Zimmerbestellung und weitere Auskünfte erhalten Sie unter folgender Telefonnummer: 030-607 11 14 oder Fax 030-607 11 16.

Pressemitteilung
HUTZ GmbH,
Breite Straße 3, 13187 Berlin

Betrifft: Stellungnahme zum Artikel von Hannelore Hartmann

„Zur Notwendigkeit der hörgerichteten (Früh-)Erziehung hörgeschädigter Kinder“. In: Spektrum Hören, 2/1996, 23ff.

In Ihrem Artikel beziehen Sie sich auf die Frühförderung hörgeschädigter Kinder, die erfolgreich mit dem hörgerichteten Ansatz unterrichtet werden sollen, sei es in verschiedenen Formen, z.B. mit dem Cochlea Implantat und technisch verbesserten Hörgeräten. Dabei lehnen Sie den Einsatz von allen möglichen Gebärden in der Erziehung gehörloser und schwerhöriger Kinder ab, mit der Begründung, daß „diese Kinder nicht nur auch ein paar ‚Gebärden angeboten bekamen‘, sondern so gebärdenlastig“ werden.

Für uns ist es selbstverständlich, daß es unterschiedliche Methoden bei der Erziehung gehörloser und schwerhöriger Kinder gibt. Sie sehen Ihren Schwerpunkt darin, daß Sie bei Ihrer Arbeit für den hörgerichteten Ansatz plädieren. Daß Sie aber nun gegen die anderen Ansätze, z.B. bilinguale Erziehung, LBG-Ansatz usw. ankämpfen, ist keine faire und inhaltliche Auseinandersetzung, sondern es handelt sich hauptsächlich um einen bewußten Angriff mit dem Ziel, Informationen zu manipulieren.

Wir sehen darin Ihre Unfähigkeit, sich selbstkritisch zu den Problemen

der Früherziehung zu äußern. In Ihrem Artikel zogen Sie vor, daß die Gebärden in allen Variationen, sei es der bilinguae Ansatz, der LBG-Ansatz etc. die Ursache der Verzögerung des Lautspracherwerbs seien. Bis jetzt aber liegen keine fundierten wissenschaftlichen Aussagen über die hörgerichtete Frühförderung im Hinblick auf die sprachliche und psychosoziale Entwicklung des Kindes im Endeffekt vor.

Wir legen größten Wert darauf, daß es in der Zukunft endlich keine unnötigen Überschreitungen der Fachkompetenzen mehr gibt und daß Respekt gegenüber den anderen Erziehungsformen wie z.B. der bilingualen Erziehung usw. ausgeübt wird.

Christian Borgwardt,
Michaela Grosche, Cathrin
Jürgensen, Christian Rathmann,
Angela Staab

Psychosoziale Aspekte des Cochlea-Implantats

– Gedanken gegen den Trend –

Manfred Hintermair hat mit seiner Publikation einen wichtigen Aspekt der CI-Thematik auf gut verständliche Weise beleuchtet, der meiner Meinung nach bisher in der Diskussion zu kurz gekommen ist. Sein Buch ist ein gelungenes Plädoyer für die Kommunikationsvielfalt in der Gehörlosenpädagogik. Er möchte mit seinem Buch versuchen, die unterschiedlichen Lebenswege, die hörgeschädigte Kinder haben sollten, auch für CI-Kinder offenzuhalten. Er zeigt die bekannten Argumente der Befürworter der Cochlea-Implantationen auf, konzentriert sich aber auf die kritischen Standpunkte zum Umgang mit der fortschreitenden Technik und besonders mit den daran gekoppelten kommunikativen Konzepten.

Hintermair gliedert sein Buch in die folgenden Bereiche:

1. Beziehung von Psychologie und Cochlea Implantation und
2. Technologische Erneuerung (zuerst allgemein, dann speziell CI) im Spiegel sozialwissenschaftlicher Sichtweisen.

Danach betrachtet er in den Kapiteln drei, vier und fünf die Positionen der unterschiedlichen Parteien, die von der technologischen Erneuerung des CIs betroffen sind.

Julius Groos Verlag, Heidelberg, 1996 (Hörgeschädigtenpädagogik Beiheft 38), 177 Seiten, DM 36,-

Zuerst widmet er sich in Kapitel drei der Sicht der Fachleute, wobei mit Fachleuten in diesem Fall Ärzte und die mit den Ärzten bereits kooperierenden Pädagogen

gemeint sind.

In Kapitel vier zeigt Hintermair die Wünsche, aber auch die Ängste, Zwänge und den Leistungsdruck auf, der durch das CI in das Leben der Eltern hörgeschädigter Kinder eingetreten ist.

Kapitel fünf stellt die Position der Gehörlosenverbände dar und erklärt deren Ursprünge z.T. in enger Anlehnung an die in Kapitel drei angeführten Stellungnahmen.

Kapitel sechs versucht eine veränderte Konzeption bei der Fragestellung nach einem CI aufzuzeigen, in der die Schwerpunkte weg vom technischen und medizinisch Machbarem, hin zu den von den Entwicklungsbedürfnissen und Identitätsfindungsprozessen der Kinder geleiteten Entscheidungswegen deutlich werden.

Im Anhang des Buches befindet sich eine ausführliche Bibliographie, in der die wesentlichen Bereiche zur Thematik für eine intensivere Lektüre abgedeckt sind.

Bereits im Vorwort erklärt Hintermair, daß das Faktum des CIs nicht rückgängig zu machen sei, sein Anliegen auch nicht in der prinzipiellen Ablehnung dieser Möglichkeit liege, sondern eine breiter geführte Auseinandersetzung mit der Thematik eine Verbesserung der Situation der Kinder bewirken solle. Er beschäftigt sich in seinem Buch mit Kindern, die vorsprachlich ertaubten und dann vor der Einschulung operiert worden sind oder werden. Meiner Meinung nach treffen sei-

ne Argumentationen aber in noch erheblich verschärfter Weise auf Kinder zu, die in späterem Alter ein CI bekommen.

Sehr klar wird durch die Stellungnahmen in Kapitel drei, daß die Forderung der CI-Zentren nach einer ausschließlich hörgerechtigten Erziehung bei einigen Gehörlosenpädagogen offene Türen eingerannt haben. Der Titel des Kapitels „Fakten, Mythen, Verblendungen...“ zeigt bereits das Spektrum an, welches die Meinungen von Experten widerspiegelt. Hier werden Äußerungen zitiert – die Liste der Befürworter ist lang und mit ehrwürdigen Namen gespickt –, die belegen, daß es eine kollegiale Verknüpfung eines Teils der Gehörlosenpädagogen und den implantierenden Medizinern gibt, die nicht einheitlich drastisch, in der Richtung aber einig, formuliert: Es geht – wie Löwe (1991) van Uden von 1956 wiedergibt – um die Beseitigung des ‚Feindes – die Taubheit‘ (vgl. Hintermair 1996, 40). Hieraus ließen sich eben dann auch die z.T. heftigen Reaktionen der erwachsenen Gehörlosen zum Thema CI verstehen. Wenn sich zu ausgrenzenden Stellungnahmen berufen fühlende Ärzte, Implantathersteller und Pädagogen, aber auch einige Elternverbände in der oben zitierten Weise äußern, sei doch zumindest in Zweifel zu ziehen, ob es wirklich nur um das heere Ziel gehe, den Kindern zu besseren Höreindrücken verhelfen zu wollen. Hintermair fragt an, ob es dann nicht auch um die ‚Vermeidung‘ alter-

nativer Lebensentwürfe einer Minderheit gehe. Und es gehe zudem um viel Geld. Wenn dann auch noch in die Diskussion eingeworfen werde, daß es für die ‚Solidargemeinschaft‘ nur dann finanziell tragbar sei, ein Kind bei konsequenter hörgerichteter Erziehung implantieren zu lassen, fragt Hintermair nach der Absicht derartiger Äußerungen. Der Umgang mit kulturellen Minderheiten und behinderten Menschen wird hinterfragt werden müssen, wenn in Zeiten knapper werdender Kassen wieder angefangen wird nach Kosten-Nutzen-Gesichtspunkten pädagogische Entscheidungen zu treffen. Aus der Vergangenheit heraus sei eine derartige Diskussion makaber und aus Sicht der Gehörlosenverbände sei Zweifel an dem CI und seine Ablehnung nur allzugut zu verstehen.

Manfred Hintermair versucht, den Eltern, die sich ja letztendlich für ihre Kinder entscheiden müssen, aufzuzeigen, daß es nicht so sehr die Operation selbst ist, die das Kind oder den Jugendlichen später vor Probleme stellen kann. Es sei vielmehr die erneut propagierte Einsprachigkeit, die zu Störungen bei der kindlichen Entwicklung und der Identitätsfindung der Jugendlichen führen könne. Die zentrale Frage, auf die Hintermair immer wieder zurückkommt, ist, ob Hören zu können automatisch mit einer glücklicheren Lebenseinstellung und -führung verbunden sei. Er fragt sich m. E. zu

Recht, warum dann immer mehr erwachsene Schwerhörige die Verwendung von LBG forderten und den Kontakt zur Gehörlosengemeinschaft suchten und sich dort ausgesprochen wohl fühlten. Und Hintermair stellt die Frage an die Eltern: „An was soll sich ihr Kind später erinnern, wenn es an seine Kindheit zurückdenkt?“ Vielleicht an „Hörtraining rund um die Uhr (Kröhnert, 1991, 13) ???!“ (Hintermair 1996, 48).

Im letzten Kapitel beleuchtet Hintermair verstärkt den Blickwinkel der Psychologie. Hier widerspricht er der Theorie, daß die ‚sensiblen Phasen‘ der Hörbahnreifung die ausschlaggebenden Kriterien für die schnelle Entscheidungsfindung zugunsten einer CI-Operation sein sollten. In diesem Zusammenhang beschreibt er die neueren Ergebnisse der Säuglingsforschung. Für die CI-Diskussion bedeute das, daß das Kind viele Möglichkeiten der Eigeninitiative brauche, um zu einer reifen Persönlichkeit heranzuwachsen. Die Eltern-Kind-Beziehung brauche eine tragfähige Kommunikation, um dem Kind viel Spielraum für eigenverantwortliche Entscheidungen zu geben. Ein ganzheitlicher Erziehungsansatz ließe sich schwer mit einer Erziehung vereinbaren, die immer in erster Linie auf das Hörenlernen ausgerichtet sei.

Ein zweiter wichtiger Gesichtspunkt ist die Anregung Hintermairs, den Eltern möglichst vielseitige Kontakte zu vermitteln. Über die vielleicht zu Beginn ver-

wirrende Vielzahl von Standpunkten zum CI sollten die Eltern umfassender informiert werden, als dies zur Zeit der Fall sei. Die Eltern sollten einen anderen Zugang zu der Behinderung ihres Kindes erhalten als von vorne herein durch die Brille einer möglichen CI-Operation. Hierfür sei es aber notwendig, daß die Eltern erwachsene Gehörlose kennenlernen mit all ihren unterschiedlichen Lebenswegen und Erfahrungen. Hintermair sagt, daß für die positive Eltern-Kind-Beziehung eine Emanzipation der Eltern vom richtungsbestimmenden Expertenurteil wichtig sei. Wenn immer mehr Eltern, aber vor allen Dingen auch Fachleute, akzeptieren könnten, daß eine Entscheidung für das CI keine automatische Festlegung auf einen Erziehungs- und Bildungsweg ohne Gebärden und ein Leben ohne Gehörlosengemeinschaft sein müsse, wäre für die Kinder schon viel gewonnen.

Ich wünsche dem Buch viele LeserInnen!

Literaturverzeichnis:

- Kröhnert, Otto (1991): Zur Geschichte der Hörerziehung tauber Kinder gestern, heute und morgen. In: Lehnhardt & Bertram, 1-15
- Lehnhardt, Ernst & Bertram, Bodo (1991): *Rehabilitation von Cochlear-Implant-Kindern*. Berlin u.a.: Springer
- Löwe, Arnim (1991): Bedeutet die Cochlear-Implant-Versor-

gung prälingual gehörloser Kinder einen neuen Wendepunkt in der Gehörlosenpädagogik? In: Lehnhardt & Bertram, 40-52

Angelika Wiechel, Starckweg
38, 22145 Hamburg

Kann man Blumen wachsen hören?

Grundlagen einer sich verändernden Pädagogik

Das Buch „Kann man Blumen wachsen hören?“ umfaßt sechs Artikel, die von Ursula Horsch, fünf Lehrerinnen und einer Mutter zum Teil gemeinsam verfaßt wurden. Die Beiträge beschäftigen sich mit Überlegungen, Schule und Unterricht zu verändern.

Ursula Horsch bettet die Praxisbeispiele einleitend in einen theoretischen Hintergrund ein. Die wissenschaftlichen Fragestellungen, die zu einer Weiterentwicklung in der Theoriebildung der Gehörlosenpädagogik führen sollen, befassen sich besonders mit den Beziehungsaspekten der einzelnen, am Erziehungs- und Bildungsprozeß beteiligten Personen. Ursula Horsch fragt nach der Selbstwahrnehmung und dem Rollenverständnis der ‚Professionellen‘ und deren Sichtweise des hörgeschädigten Kindes. Die dabei von ihr zitierten Psychologen und Erziehungswissenschaftler haben sich mit Steuerungssystemen und Begriffen befaßt, die in Richtung Selbstverantwortung eines Kindes zielen. Hieraus sollen Konsequenzen für die Gehörlosenpädagogik abgeleitet werden. Horsch führt aus, daß eine Kommunikationsstörung zu einem Mangel an Erfahrungshintergrund im emotionalen Entwicklungsbereich eines Kindes führen könne. Wenn sich das Augenmerk der Selbstständigkeit hin wende, dann bedeute dieser Erfahrungsmangel, daß das Ziel der Selbstverantwort-

lichkeit nur schwer zu verwirklichen sei, denn eine gestörte Wahrnehmung der Außenwelt bei gehörlosen Kindern habe auch eine Verschiebung der Selbstwahrnehmung zur Folge.

Ebenso wird der Beziehungsaspekt in der Familie unter dem Blickwinkel der eingeschränkten bzw. der gestörten Kommunikation betrachtet, weil die Selbstbildnisse der Eltern durch die Diagnose der Gehörlosigkeit ihres Kindes ins Wanken kommen könne und somit die Beziehungsebenen von Eltern und Kind zusätzlich belasteten. Horsch und ihre Mitautorinnen suchen nach Wegen, die in der Praxis zu mehr Selbstverantwortung und mehr Selbstbestimmung der Kinder führen. Dies sei für nur möglich, wenn alle Beziehungsebenen hinterfragt und stärker als bisher in den Mittelpunkt der Bemühungen um die Kinder gestellt würden.

Der zweite Artikel beschreibt eine Förderinheit bei einem neun Jahre alten, vor kurzem mit einem Cochlea Implantat versorgten Kind. Die Autorin beschreibt und protokolliert eine Unterrichtseinheit mit diesem Kind nach der Implantation, in der das Kind Bekanntschaft mit dem Musikmärchen „Peter und der Wolf“ von Prokofjev machte. Die Lehrerin untersucht, welche Informationen das Kind der Musik entnehmen kann. Sie will herausfinden, ob dem Kind das auseinanderhalten unterschiedlicher

musikalischer Themen und somit das Wiedererkennen verschiedener Personen gelingt und wie in der Musik verankerte sinntragende Hinweise, die beim Decodieren hilfreich sind, vom Kind herausgefiltert werden können. Das Beispiel zeigt in positiver Weise, wie ein pädagogischer Umgang mit dem CI anhand altersgemäßer Inhalte zu einer Erweiterung der Lebenswelt dieses Kindes führt und es zu einer selbständigen Erkundung eigener Hörerfahrungen befähigt.

Der dritte Beitrag beschäftigt sich mit einer Unterrichtseinheit zum Thema „Bücher und Bücherhallenbenutzung“. Die Lehrerin möchte Schule in die Pflicht nehmen, Unterricht zu öffnen, sowohl inhaltlich als auch örtlich, besonders aber im Bereich der Unterrichtsorganisation und der Lernstrategien. Nur so sei es möglich, die Persönlichkeitsentwicklung der Kinder in Richtung Selbstverantwortlichkeit zu fördern. Sie beschreibt den Ablauf der Unterrichtseinheit, gibt Beispiele für die von ihr entwickelten Arbeitsmaterialien und resümiert kritisch über gelungene und weniger gelungene Teilaspekte auf dem Weg zur Eigenverantwortlichkeit und Selbststrukturierung von Lernen durch die SchülerInnen. Wichtig ist in diesem Kapitel ebenfalls der Beziehungsaspekt zwischen SchülerInnen und LehrerInnen.

Das vierte Kapitel ist ein Beitrag von Ursula Horsch zum Thema „Elternarbeit“. Die Autorin greift Elternäußerungen zur als mangelhaft erlebten Beratung zum CI auf und sucht nach Verbesserungsmöglichkeiten. Inhaltlich beschäftigt sie sich leider nur mit der Bratung im Zusammenhang mit dem CI und verweist auf die ansonsten guten Erfolge in der Zusammenarbeit von Schule und Elternhaus. Dies finde ich zu kurz gegriffen, besonders vor dem Hintergrund, daß die Verantwortung der Eltern auch vor den Bedürfnissen ihrer Kinder standhalten müssen, und sie meiner Meinung nach nicht nur zum Thema CI besser und umfassender informiert werden müßten. Eine allgemein verbesserte Elternberatung wäre sehr wünschenswert, besonders wenn – wie in dieser Publikation – der Beziehungsaspekt so wichtig genommen wird. Grundsätzlich sollten Eltern immer über alle alternativen Wegen umfassend informiert werden.

Das sich anschließende Kapitel umfaßt zwei Interviews mit gehörlosen Erwachsenen, die nach verschiedenen Bereichen ihres Lebens befragt wurden. Besonders waren die Akzeptanz der Gehörlosigkeit und die Möglichkeiten des Verstehens bei sich selbst und von der hörenden Umwelt. Die Aussagen werden durch eine Zusammenfassung von vier weiteren Interviews ergänzt.

Das letzte Kapitel ist ein abschließender Beitrag, der an des Thema „Eltern und CI“ anknüpft. Das Kapitel wird mit einem Elterninterview beendet, indem rückschauend der individuelle Weg dieser Familie zur CI-Operation und die ersten Eindrücke von Eltern und Kind danach reflektiert werden.

Mein Eindruck des Buches ist ambivalent. Einige Aspekte finde ich anregend für eigene Überlegungen. Die Ideen zur Förderung des CI-Kindes haben mir gefallen, die daraus gezogenen Schlußfolgerungen kann ich nur bedingt teilen. Auch die Aufbereitung zum Thema „Offener Unterricht“ sind interessant. Die Überlegungen zum Weg in Richtung Selbstverantwortlichkeit als entscheidender Maxime in der Erziehung und Bildung gehörloser Kinder finde ich außerordentlich wichtig. Warum diese Überlegungen, besonders von Horsch, immer wieder und ausschließlich im Zusammenhang mit CI-Operationen behandelt werden, ist mir nicht einleuchtend. Auch herrschte bei mir während der Lektüre Verwirrung über das Verbindende der Beiträge. Wenn das Bindeglied der Aspekt der Selbstverantwortlichkeit sein soll, finde ich die Gewichtung in Richtung CI zu groß, zumal dann andere Möglichkeiten zum Erlangen von Selbstverantwortung für meine Begriffe zu kurz kommen. Schön wäre es gewesen, wenn die gehörlosen Er-

EIN BUCH HERAUSGEGEBEN
VON URSULA HORSCH

Julius Groos Verlag,
Heidelberg, 1995, (Heidelberger
Beiträge zur Gehörlosen- und
Schwerhörigenbildung, Band 1),
178 Seiten, DM 32,-

wachsenen auch zum Thema CI befragt worden wären, denn auch das gehört zur Öffnung der Beziehungsebene.

Mir ist nicht klar geworden, warum das CI der Weg zur Selbstverantwortlichkeit gehörloser Kinder sein soll. Eine Prämisse, daß lediglich die Lautsprache den gehörlosen Kindern volle Selbstverantwortung und Selbstbestimmtheit ermögliche, habe ich explizit im Buch nicht finden können. Das einzige angeführte Beispiel ist sicherlich eine gute Fürsprache für eine Implantation bei diesem Kind. Ein Nachdenken über verschiedene Möglichkeiten zur Erreichung von selbstbestimmtem und selbstverantwortetem Leben gehörloser Kinder wäre für mich reizvoller gewesen, zumal wohl die wenigsten Kinder selbstbestimmt ein Cochlea Implantat erhalten.

Angelika Wiechel, Starckweg
38, 22145 Hamburg

Recht auf Leben – Recht auf Bildung:

Aktuelle Fragen der Behinderten pädagogik

Zu welch schrecklichen Denunziationen Teile der Taubstummlehrerschaft als Handlanger bzw. Erfüllungshelfen bei der Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses im Dritten Reich fähig waren, hat uns Biesold (1988) mit seiner erschütternden Dokumentation *Klagende Hände* vor Augen gebracht. Horst Biesold verdanke ich eine mir unvergeßliche Begegnung anlässlich eines Gehörlosen-Schwimmfestes vor über 20 Jahren in Bremen: An den anschaulichen Gebärdenbericht eines gehörlosen Zeitzeugen über dessen Zwangssterilisation wurde ich beim Lesen des mir vorliegenden Buches immer wieder erinnert.

Das ging mir schon einmal so, nämlich beim Studium der heftig umstrittenen *Praktischen Ethik* Peter Singers (1984), einer Ethik, die im wesentlichen auf der Zuschreibung eines empirisch feststellbaren Personenstatus beruht: Personwert haben nur Menschen, die fähig sind zur Selbstreflexion, die über Zukunftswissen und Kommunikation verfügen. Wenn schwerstbehinderte Neugeborene diese Fähigkeiten nicht besitzen, ist deren Früheuthanasie zu rechtfertigen. Singer hat mit seinen, dem angelsächsischen Präferenz-Utilitarismus entstammenden Gedanken zur Abtreibung und Euthanasie, spätestens seit 1989 mit seiner Einladung und

der auf Grund massiver Demonstrationen erfolgten Ausladung zu einem Symposium der Lebenshilfe in Marburg, eine Flut von Auseinandersetzungen ausgelöst, die mit der Herausgabe dieser Arbeit durch Antor und Bleidick einen neuen Höhepunkt erlebt.

Antor und Bleidick präsentieren mit dieser Zusammenschau eine umfassende Dokumentation zum Thema Eugenik, Euthanasie und neue Behindertenfeindlichkeit, die ich allen, die in der Heil-, Behinderten-, Sonder- oder Rehabilitationspädagogik zu Hause sind, nur wärmstens ans Herz legen kann. Das von beiden Autoren gemeinsam verfaßte Buch besteht aus zwei Teilen: Im allgemeinen Teil (I. bis III.) werden sowohl historische Aspekte der Bewertung behinderten Lebens thematisiert als auch ethische Grundfragen der Behindertenpädagogik, d. h. Grundpositionen bei der Proklamierung des Rechts auf Leben und des Rechts auf Bildung skizziert.

Der folgende spezielle Anwendungsteil (IV.) stellt konkrete Bedrohungen des Lebens- und Bildungsrechts vor. Überschneidungen und Wiederholungen provozierender Zitate sind von den Autoren bewußt in Kauf genommen, um die Beweisführung zu fokussieren (10). Die Kapitel V. – über schwerbehinderte Menschen von Seifert – und VI. – alte Menschen

EIN BUCH
HERAUSGEGEBEN VON
GEORG ANTOR
& ULRICH BLEIDICK

Heidelberg: Edition
Schindele, Universitätsverlag
Winter, 1995
392 Seiten, DM 38,-

von Stracke-Mertes – verstehen sich als Hinzufügungen bzw. spezielle Ergänzungen. Noch zwei weitere Artikel sind von Fremdautoren verfaßt: Speck referiert über die soziale Integration von Menschen mit Behinderungen, während Haeberlin sich mit ethischen Prinzipien und Tugenden für Heilpädagogen auseinandersetzt.

Ein ungeteiltes Recht auf Leben und damit das Recht auf Bildung für alle, d.h. eben auch für alle behinderten Menschen, fordern die Autoren ein. Wie ein roter Faden zieht sich durch die Auseinandersetzung mit dem Lebens- und Bildungsrecht für alle die Diskussion um einen gesundheitsfetischistischen Geist und um die Lösung des Behinderungsproblems durch die Vermeidung der Behinderten (200). Meine Gedanken zur Vermeidung einer Gehörlosigkeit bzw. zu einer menschenverachtenden, in der Gehörlosenpädagogik aber heute vielbeachteten medizinischen Lösung (Wisch 1990), werden durch die umfassenderen, da alle Behinderten betreffenden Recherchen der Autoren bestätigt.

Eindrucksvolle Parallelen zur Autonomiedebatte der jüngsten Zeit im Gehörlosenbereich finden sich ebenfalls wieder in den Reaktionen der Betroffenen auf die Euthanasiediskussion: Wir lassen nicht über uns diskutieren (268).

Ein umfangreiches Literaturverzeichnis (28 Seiten!), eine ausgewählte kommentierte Bibliogra-

phie von immerhin 41 Werken sowie ein ausführliches Glossar erleichtern Studierwilligen eine Vertiefung.

Nicht nur vor dem Hintergrund eines Anwachsens der Anzahl mehrfachbehinderter hörgeschädigter Kinder können die von Antor und Bleidick vorgetragenen Gedanken auch für die im Hörgeschädigtenbereich Wirkenden für die Klärung bzw. Findung eigener Positionen anregend und weiterbringend sein.

Literaturverzeichnis:

- Biesold, Horst (1988): *Klagende Hände: Betroffenheit und Spätfolgen in bezug auf das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses*. Solms-Oberbiel: Jarick
- Singer, Peter (1984): *Praktische Ethik*. Stuttgart: Reclam
- Wisch, Fritz (1990): *Lautsprache UND Gebärdensprache*. Hamburg: Signum

Prof. Dr. Fritz-Helmut Wisch,
Fachhochschule Magdeburg,
Fachbereich Sozial- und Gesundheitswesen, Maxim-Gorki-Straße
31-37, 39108 Magdeburg

Veröffentlichungsinweis:

Im letzten Herbst erschien die Festschrift *40 Jahre Schulkinder- garten für hör- und sprachgeschädigte Kinder* der Staatlichen Schule für Gehörlose, Schwerhörige und Sprachbehinderte.

The Third European Symposium on Cochlear Implants for Children

6.-8. Juni 1996, Hochschule Hannover
Informationen:
Medizinische Hochschule Hannover, Abt. for Otolaryngologie, Konstantin-Gutschow-Straße 8, 30625 Hannover

BAG Hörbehinderter Studenten und Absolventen e.V.: Einführungsseminar und Seminar für hörbehinderte Studenten in höheren Semestern

21.-23. Juni 1996, Marburg
Informationen:
BHSA e.V., c/o Christine Blank, Furtwänglerstraße 99, 70195 Stuttgart

Deaf History International: Third International Conference on Deaf History

8.-13. Juli 1996, Melbourne, Australien
Informationen:
DHI '96, Conference Committee, National Institute for Deaf Studies, La Trobe University, Bundoora, Victoria 3083, Australia

5th International Conference on Computers Helping People with Special Needs

17.-19. Juli 1996, Linz, Österreich
Informationen:
Conference Office: Klaus Miesenberger, University of Linz, Altenbergerstraße 69, A-4040 Linz

5th International Congress of Hard of Hearing People: „Hearing 96-Loss-Concern-Vision“

3.-10. August 1996 Graz, Österreich
Informationen:
Österreichischer Schwerhörigenbund und Gehörlosen-Kultur- und Jugendzentrum, Radegunder Straße 10, A-8045 Graz

Hauptfürsorgestelle Hamburg: Gehörlosen-Arbeitskollektiven-Seminar

9.-13. September 1996, Rendsburg
Informationen:
Brigitte von Borstel, Behörde für Jugend, Arbeit, Gesundheit und Soziales, Hauptfürsorgestelle, Hamburger Straße 47, 22083 Hamburg

Seminar der Bundesjugend im Deutschen Schwerhörigenbund e.V.

20.-22. September 1996, Neuen-dettelsau/Nürnberg
Informationen:
Bundesjugend im Deutschen Schwerhörigenbund e.V., Diegardtstraße 13, 45144 Essen

Workshop on the Integration of Gesture and Speech (WIGLS)

7.-8. Oktober 1996, Newark Delaware und Wilmington, Delaware
Informationen:
Lynn Messing, WIGLS chair, Applied Science and Engineering Laboratories, Alfred I. DuPont Institute, P.O. Box 269, Wilmington,

Delaware 19899

Jahrestagung der BAG der SozialarbeiterInnen, SozialpädagogInnen für Hör-Sprachgeschädigte e.V.

7.-11. Oktober 1996, Uder/Eichsfeld (Thüringen)
Informationen:
BAG der SozialarbeiterInnen, SozialpädagogInnen für Hör-Sprachgeschädigte e.V., Hanseller Straße 41, 48161 Münster

Fortbildungsveranstaltung der BAG der SozialarbeiterInnen, SozialpädagogInnen für Hör-Sprachgeschädigte e.V.

7.-12. Oktober, Freising
Informationen:
BAG der SozialarbeiterInnen, SozialpädagogInnen für Hör-Sprachgeschädigte e.V., Hanseller Straße 41, 48161 Münster

Arbeitstagung des Deutschen Gehörlosenbundes e.V.

18.-20. Oktober 1996, Heidelberg
Informationen:
Deutscher Gehörlosenbund e.V., Paradeplatz 3, 24768 Rendsburg

Arbeitstagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Evangelische Gehörlosenseelsorge e.V.

21.-25. Oktober 1996, Löwenstein
Informationen:

Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Evangelische Gehörlosenseelsorge e.V., Weender Landstraße 3, 37073 Göttingen

3. Jahrestagung des DFGS: „Konzepte beruflicher Bildung –

Wechselwirkung mit Schule und Arbeitswelt

1. und 2. November 1996, Essen
Informationen:
Rheinisch-Westfälische Schule für Hörgeschädigte im berufsbildenden Bereich, Kerckhoffstraße 100, 45144 Essen

Herbsttagung der Fachgruppe „Blinden- und Gehörlosenschulen“ in der GEW Niedersachsen – „Schulische Integration Sinnesgeschädigter“

8. und 9. November 1996, Landesbildungszentrum für Hörgeschädigte Oldenburg
Informationen:

GEW-Herbsttagung 96, Landesbildungszentrum für Hörgeschädigte, Lerigauweg 39, 26131 Oldenburg

Arbeitstagung und Mitgliederversammlung der Deutschen Gesellschaft zur Förderung der Gehörlosen und Schwerhörigen e.V.

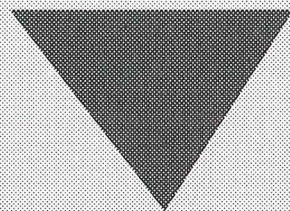
8.-10. November, Frankfurt
Informationen:
Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Gehörlosen und Schwerhörigen e.V., Veit-Stoß-Straße 14, 80687 München

Seminar der Bundesjugend im Deutschen Scherhörigenbund e.V.

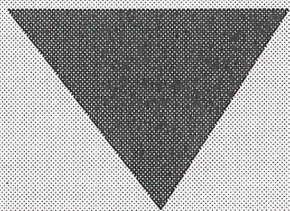
22.-24. November 1996, Naumburg/Kassel
Informationen:
Bundesjugend im Deutschen Scherhörigenbund e.V., Diegardtstraße 13, 45144 Essen

Sie wollen das
dfgs forum

abonnieren?



Das
dfgs forum
erscheint halbjährlich
und
kostet im Abonnement
DM 18,- pro Jahr
incl. Versand- und Verpackungskosten



Abonnementsbestellungen
richten Sie bitte an
dfgs forum
c/o Eveline George
Kraepelinweg 15
22081 Hamburg

Wollen Sie Mitglied im

DFGS

**Deutscher
Fachverband für
Gehörlosen- und
Schwerhörigenpädagogik**

werden?

Dann lösen Sie diese Seiten heraus und schicken die ausgefüllte und unterschriebene Beitrittserklärung an

*Deutscher Fachverband für
Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik
Friedrichstraße 12
10969 Berlin*

Wenn Sie die Einzugsermächtigung ausfüllen und unterschreiben, erleichtern Sie uns die Verwaltungsarbeit erheblich.

Auf der Rückseite finden Sie die Arbeitskreise innerhalb des DFGS. Kreuzen Sie bitte an, für welchen Arbeitskreis Sie sich interessieren bzw. in welchem Sie eventuell aktiv mitarbeiten wollen. Unterstreichen Sie den oder die Schwerpunkte innerhalb dieses Arbeitskreises, dem/denen Sie sich widmen wollen.

Sollten Sie weitere Beitrittserklärungen benötigen, können Sie diese Doppelseite einfach kopieren oder bei uns neue Beitrittserklärungen anfordern.

- Ich bitte um die Zusendung von..... weiteren Beitrittserklärungen
- Ich bitte um die Zusendung von..... Probeexemplaren