



### **Eine Arbeitsgemeinschaft der Verlage**

Brill | Schöningh – Fink · Paderborn

Brill | Vandenhoeck & Ruprecht · Göttingen – Böhlau · Wien · Köln

Verlag Barbara Budrich · Opladen · Toronto

facultas · Wien

Haupt Verlag · Bern

Verlag Julius Klinkhardt · Bad Heilbrunn

Mohr Siebeck · Tübingen

Narr Francke Attempto Verlag – expert Verlag · Tübingen

Ernst Reinhardt Verlag · München

transcript Verlag · Bielefeld

Verlag Eugen Ulmer · Stuttgart

UVK Verlag · München

Waxmann · Münster · New York

wbv Publikation · Bielefeld

Wochenschau Verlag · Frankfurt am Main



Annette Leonhardt

# **Grundwissen Hörgeschädigtenpädagogik**

Mit 100 Übungsaufgaben und zahlreichen Abbildungen und Tabellen

5., aktualisierte Auflage

Ernst Reinhardt Verlag München

*Annette Leonhardt*, Prof. em. Dr. habil., bis 2021 Professorin an der Ludwig-Maximilians-Universität München; etliche internationale Forschungsaufenthalte (u. a. Japan, Kanada, Slowakei, Tschechien, Äthiopien und USA); zahlreiche Veröffentlichungen zu verschiedenen Teilgebieten der Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik; 2010 Hear the World Award, 2012 Preis der Pädagogischen Stiftung Cassianum, 2012 Bundesverdienstkreuz, 2016 Erhalt des Signets „Bayern barrierefrei – Wir sind dabei“ als Anerkennung der wissenschaftlichen Arbeit zur Umsetzung der Barrierefreiheit.

Außerdem im Ernst Reinhardt Verlag erschienen:

Truckenbrodt, T., Leonhardt, A.: Schüler mit Hörschädigung im inklusiven Unterricht. Praxistipps für Lehrkräfte (3. Aufl. 2020, ISBN 978-3-497-02939-6)

Leonhardt, A. (Hg.): Frühes Hören (2012, ISBN 978-3-497-02288-5)

Hinweis: Soweit in diesem Werk eine Dosierung, Applikation oder Behandlungsweise erwähnt wird, darf der Leser zwar darauf vertrauen, dass die Autorin große Sorgfalt darauf verwandt hat, dass diese Angabe dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes entspricht. Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen oder sonstige Behandlungsempfehlungen kann vom Verlag jedoch keine Gewähr übernommen werden.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnungen nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <<http://dnb.d-nb.de>> abrufbar.

UTB-ISBN 978-3-8252-5896-2 (Print)

UTB-ISBN 978-3-8385-5896-7 (PDF-E-Book)

UTB-ISBN 978-3-8463-5896-2 (EPUB)

© 2022 by Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG, Verlag, München

Dieses Werk einschließlich seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung der Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG, München, unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen in andere Sprachen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen. Der Verlag Ernst Reinhardt GmbH & Co KG behält sich eine Nutzung seiner Inhalte für Text- und Data-Mining i.S.v. § 44b UrhG ausdrücklich vor.

Einbandgestaltung: Atelier Reichert, Stuttgart

Cover unter Verwendung eines Fotos von © iStock.com/artisteer

Satz: ew print & medien service gmbh, Würzburg

Printed in EU

Ernst Reinhardt Verlag, Kemnatenstr. 46, D-80639 München

Net: [www.reinhardt-verlag.de](http://www.reinhardt-verlag.de) E-Mail: [info@reinhardt-verlag.de](mailto:info@reinhardt-verlag.de)

# Inhalt

Vorwort zur fünften Auflage .....	9
Vorwort zur ersten Auflage .....	10
Hinweise zur Benutzung dieses Lehrbuches .....	12
<b>1 Wer ist hörgeschädigt? .....</b>	<b>13</b>
<b>2 Ziel und Gegenstand der Hörgeschädigtenpädagogik .</b>	<b>23</b>
2.1 Pädagogische Kennzeichnung von Schwerhörigkeit, Gehörlosigkeit/Taubheit und Ertaubung .....	23
2.2 Ziele der Hörgeschädigtenpädagogik .....	31
2.3 Gegenstand der Hörgeschädigtenpädagogik .....	35
2.4 Übungsaufgaben zu Kapitel 2. ....	41
<b>3 Hörschäden im Kindes- und Jugendalter .....</b>	<b>42</b>
3.1 Anatomische und physiologische Vorbemerkungen .....	42
3.2 Arten und Ausmaß von Hörschäden .....	52
3.3 Ursachen .....	60
3.4 Häufigkeit .....	67
3.5 Übungsaufgaben zu Kapitel 3. ....	78
<b>4 Beschreibung des Personenkreises .....</b>	<b>80</b>
4.1 Schwerhörige .....	83
4.2 Gehörlose .....	89
4.3 Postlingual schwerhörig gewordene Erwachsene. ....	91
4.4 Ertaubte. ....	92
4.5 Cochlea Implantat-Träger .....	95
4.6 Einseitig Hörgeschädigte. ....	97

4.7	Kinder und Jugendliche mit AVWS .....	98
4.8	Übungsaufgaben zu Kapitel 4. ....	99
<b>5</b>	<b>Audiometrische Diagnostik</b> .....	<b>101</b>
5.1	Orientierende Hörprüfung .....	102
5.2	Audiometrie .....	103
5.3	Übungsaufgaben zu Kapitel 5. ....	109
<b>6</b>	<b>Hörsysteme</b> .....	<b>110</b>
6.1	Individuelle Hörsysteme .....	111
6.2	Höranlagen .....	114
6.3	Übungsaufgaben zu Kapitel 6. ....	117
<b>7</b>	<b>Cochlea Implantate</b> .....	<b>118</b>
7.1	Übungsaufgaben zu Kapitel 7. ....	129
<b>8</b>	<b>Lautsprache</b> .....	<b>130</b>
8.1	Lautsprache in mündlicher Modalität .....	130
8.2	Lautsprache in schriftlicher Modalität. ....	133
8.3	Manualsysteme/Lautsprache in daktyler Modalität .....	135
8.4	Übungsaufgaben zu Kapitel 8 .....	140
<b>9</b>	<b>Gebärdensprache und Gebärdensprachbewegung</b> ...	<b>141</b>
9.1	Übungsaufgaben zu Kapitel 9. ....	152
<b>10</b>	<b>Besondere Bildungs- und Erziehungsaufgaben</b> .....	<b>153</b>
10.1	Hörerziehung/Hörentwicklung .....	153
10.2	Rhythmisch-musikalische Erziehung/Rhythmik/ Rhythmik und Musik .....	157
10.3	Sprechentwicklung .....	161
10.4	Visuelle Lautsprachperzeption .....	163
10.5	Gebärdenspracherwerb .....	165
10.6	Übungsaufgaben zu Kapitel 10. ....	167

---

<b>11</b>	<b>Bedeutung und Aufgabenfelder der Frühförderung . .</b>	<b>168</b>
11.1	Übungsaufgaben zu Kapitel 11. . . . .	184
<b>12</b>	<b>Spezielle Institutionen und Maßnahmen für die Bildung und Erziehung. . . . .</b>	<b>185</b>
12.1	Pädagogisch-Audiologische Beratungsstelle. . . . .	186
12.2	Frühförderung. . . . .	189
12.3	Eltern-Kind-Angebote/Elternwochenenden/Familientage . . . . .	191
12.4	Kindergarten-/Vorschulerziehung . . . . .	193
12.5	Förderzentrum, Förderschwerpunkt Hören . . . . .	195
12.6	Berufliche Bildung und Studium . . . . .	199
12.7	Weitere Institutionen und Maßnahmen . . . . .	202
12.8	Übungsaufgaben zu Kapitel 12. . . . .	205
<b>13</b>	<b>Bildung und Erziehung in inklusiven Settings. . . . .</b>	<b>207</b>
13.1	Inklusiver Kindergarten-/tagesstättenbesuch . . . . .	209
13.2	Inklusive Beschulung. . . . .	211
13.3	Übungsaufgaben zu Kapitel 13. . . . .	215
<b>14</b>	<b>Jugend- und Erwachsenenalter . . . . .</b>	<b>216</b>
14.1	Berufliche Eingliederung, Aus-, Fort- und Weiterbildung. . . . .	216
14.2	Erwachsene mit Hörschädigung. . . . .	219
14.3	Altersschwerhörige . . . . .	224
14.4	Übungsaufgaben zu Kapitel 14. . . . .	228
<b>15</b>	<b>Überblick über die Geschichte der Hörgeschädigtenpädagogik . . . . .</b>	<b>229</b>
15.1	Erziehung Hörgeschädigter von den Anfängen bis zum Mittelalter . . . . .	230
15.2	Hörgeschädigte im Mittelalter . . . . .	232
15.3	Aufklärung und Neuzeit: Die Entstehung einer institutionalisierten Bildung Gehörloser. . . . .	240
15.4	Konzeptionen und Bewegungen Ende des 19./Anfang des 20. Jahrhunderts . . . . .	250

15.5	Hörgeschädigtenpädagogik im Dritten Reich .....	266
15.6	Entwicklungen nach dem Zweiten Weltkrieg bis zur Gegenwart .....	267
15.7	Übungsaufgaben zu Kapitel 15.....	271
	Anhang .....	273
	Glossar .....	273
	Literatur .....	280
	Bildquellennachweis .....	297
	Fachzeitschriften .....	297
	Organisationen für Hörgeschädigte .....	298
	Sachregister .....	299

## Vorwort zur fünften Auflage

Welchen Autor/welche Autorin begeistert es nicht, wenn es sein/ihr Werk in die fünfte Auflage schafft. Zum einen erfreut die positive Aufnahme des Buches und zum anderen besteht bei einer Neuauflage die Möglichkeit zur Überarbeitung und Aktualisierung. Beides wurde, wie schon bei den vorangegangenen Auflagen, auch diesmal vorgenommen.

Die Entwicklungen im Bereich der Hörgeschädigtenpädagogik sind weiterhin rasant, so dass trotz des relativ kurzen Zeitraums zwischen vierter und fünfter Auflage neue Aspekte aufgenommen und bestehende Aussagen revidiert und aktualisiert werden mussten.

Entsprechend der Erstkonzeption des Buches setzt dieses kein spezielles Wissen voraus und möchte Grundlagen vermitteln. Für vertiefendes Wissen ist weiterführende und ergänzende Literatur hinzuzuziehen. Die gute Akzeptanz der bisherigen Auflagen zeigt, dass der beschrittene Weg richtig war.

Für die Unterstützung bei der technischen Überarbeitung des Manuskripts danke ich Frau Barbara Heindl, Frau Christine Woolner und Frau Hannelore Raudszus. Dank ihrer Hilfe konnten technische Detailfragen schnell und unkompliziert gelöst werden.

München, im Januar 2022  
Annette Leonhardt

## Vorwort zur ersten Auflage

Hildegard Wehler vom Ernst Reinhardt Verlag hatte eine Idee – und ich war begeistert! Meine Begeisterung normalisierte sich, als ich mich im universitären Alltag zwischen Lehre, Forschung, Symposien, Drittmittelwerbung und universitärer Selbstverwaltung wiederfand. Dennoch: Die Idee, eine UTB-Reihe „Einführung in die X-Pädagogik“ mit Lehrbuchcharakter für Erstsemester bzw. Studienanfänger herauszugeben, empfand ich als derart sinnvoll, dass ich diese nicht den alltäglichen Aufgaben opfern wollte.

Während es mittlerweile vielfältige, oft sehr spezifische Publikationen zu Teilgebieten der Hörgeschädigtenpädagogik – welche letztendlich für eine vergleichsweise kleine Personengruppe zuständig ist – gibt, ist es für Studienanfänger und ebenso für Personen, die sich kurz über das Fachgebiet informieren wollen, noch immer recht schwierig, auf Literatur zu stoßen, die nicht oder kaum auf Vorwissen aufbaut. Hier besteht ein Mangel! Eine Ausnahme bildet das Buch von Wisotzki: „Grundriß der Hörgeschädigtenpädagogik“ (1994). Ergänzend sei noch auf Pöhle: „Grundlagen der Pädagogik Hörbehinderter“ (1994) verwiesen, das jedoch als Studententext der Universität Potsdam keine Verbreitung über den Buchhandel erfährt.

Das vorliegende Buch soll der konzipierten UTB-Reihe gemäß einen Überblick über das Fachgebiet geben. Sein Inhalt konzentriert sich auf Themen, die für die Hörgeschädigtenpädagogik in einer gewandelten Wirklichkeit grundlegend wichtig sind und aktuelle Anforderungen und Herausforderungen für sie darstellen. Es ist der Versuch einer zusammenfassenden Beschreibung, die theoretische Positionen ebenso wie Aspekte der praktischen Arbeit einschließt. Gleichzeitig wird die Absicht verfolgt, das Spezifische in der (sonder-)pädagogischen Arbeit mit Hörgeschädigten zu kennzeichnen. So soll jedem Leser zugleich eine grundlegende Orientierung über die Tätigkeit eines Hörgeschädigtenpädagogen gegeben werden. Durch die neuen Entwicklungen, u. a. im Bereich der Pädoaudiologie, der Cochlea Implantat-Versorgung, der Spracherwerbsforschung und der Linguistik, kristallisieren sich heute neue Aufgabenfelder für die Hörgeschädigtenpädagogen heraus. Sie verlassen mehr und mehr die traditionelle Rolle als Lehrer einer Gehörlosen- und Schwerhörigenschule und finden sich in Bereichen wie der Frühförderung, der mobilen Dienste sowie der vor-, neben- und nachschulischen Betreuung wieder. Auch die Andragogik und die Gerontologie sind Gebiete, die hörgeschädigtenspezifisches Wissen erforderlich machen – sei es in der bisher noch zu sehr vernachlässigten

Weiterbildung hörgeschädigter und ertaubter Berufstätiger oder in der Arbeit mit Senioren, die der pädagogischen Unterstützung bedürfen, um die sozialen Folgen ihrer häufig erst im höheren Alter eingetretenen Hörschädigung zu bewältigen und weiterhin ein sinnerfülltes Leben zu führen.

Die Hörgeschädigtenpädagogik befindet sich gegenwärtig (noch immer) – wie keine andere sonderpädagogische Fachrichtung – in einem Spannungsfeld der Meinungen und Auseinandersetzungen, deren Polarisierung sich (optimistisch gesehen) gerade etwas „aufzuweichen“ beginnt. Um dieses Spannungsfeld und die Hintergründe, die dazu geführt haben, verständlicher werden zu lassen, schien es geboten, die historische Entwicklung vergleichsweise umfänglich aufzubereiten. Eine spezifische Diskussion kann jedoch nur im Rahmen von wissenschaftlichen Fachbeiträgen geführt werden, die die Ebene einer „Einführung“ verlassen hat.

Das Bestreben, die Teilaspekte des Fachgebietes möglichst in ihrer Gesamtheit zu erfassen, und andererseits die Notwendigkeit, sich hinsichtlich des Umfanges auf ein vertretbares Maß zu begrenzen, erlauben nicht, auf Detailfragen einzugehen. Hier sei auf ergänzende und fortführende Literatur verwiesen.

Die Entstehung eines Buches bedarf stets der Zusammenarbeit mit Helfern im Hintergrund: Danken möchte ich Frau Hannelore Raudszus. Sie übernahm, wie schon so oft, die schreibtechnische Herstellung des Manuskripts. Ihre Ausdauer und ihre Geduld scheinen stets unerschöpflich. Immer behält sie den Überblick und ist gleichermaßen „Seele und Motor“ unseres gemeinsamen Vorhabens. Frau Cornelia Kapfhammer, wissenschaftliche Assistentin am Lehrstuhl für Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik der Ludwig-Maximilians-Universität München, erwies sich als unermüdliche Helferin bei den Literaturrecherchen. Ihr sei herzlich gedankt dafür! Von der Bibliothek für Hör- und Sprachgeschädigtenwesen, Leipzig, möchte ich Frau Leichter, Herrn Müller und Herrn Winkler danken. Ebenso sei Frau Hildegard Wehler vom Verlag für die zuverlässige und so wichtige Verlagsarbeit gedankt. Danken möchte ich ihr aber auch dafür, dass sie mich von Anfang an in die neue UTB-Reihe einbezog. Es war mir eine Freude, hier mitwirken zu können.

München, im August 1999  
Annette Leonhardt

# Hinweise zur Benutzung dieses Lehrbuches

Dieses Lehrbuch soll das notwendige Basiswissen für eine Hörgeschädigtenpädagogik vermitteln. Am Ende jedes Kapitels sind Übungsaufgaben angefügt zur eigenen Lernkontrolle. Ein Glossar ist im Anhang abgedruckt. Zur schnelleren Orientierung wurden in den Randspalten Piktogramme benutzt, die folgende Bedeutung haben:



**Definition**



**Beispiel**



**Informationsquelle**



**Übungsaufgaben am Ende der Kapitel**

## **Online-Zusatzmaterial**

Die Antworten zu den Übungsaufgaben gibt es unter [www.utb-shop.de](http://www.utb-shop.de) und [www.reinhardt-verlag.de](http://www.reinhardt-verlag.de).

# 1 Wer ist hörgeschädigt?

Hören ist eine Fähigkeit, deren Bedeutung der Mensch mit einem voll funktionsfähigen Gehör fast immer unterschätzt. Spontan macht sich kaum jemand Gedanken darüber, in welchem Maß die Beziehung zwischen Individuum und Umwelt beeinträchtigt wird, wenn das Hören ausfällt oder nur eingeschränkt möglich ist. Je länger man jedoch über eingeschränktes oder ausgefallenes Hören nachdenkt, umso mehr wird die Tragweite bewusst: Der zwischenmenschliche Kontakt erlebt erhebliche Beeinträchtigungen; die Kommunikation mit anderen Menschen kann nicht ungehindert ablaufen.

Für den Guthörenden ist es in der Regel etwas Selbstverständliches, dass er die Sprache anderer Menschen hören und verstehen kann, dass er sein eigenes Sprechen und Singen zu hören und zu kontrollieren vermag und dass es ihm zu jeder Zeit möglich ist, eine Vielzahl von Klängen und Geräuschen (z.B. Tierlaute, Naturscheinungen, Warnsignale, Maschinenlärm) wahrzunehmen. Den Wert des Hörens für die Entwicklung eines Menschen erkennt man eigentlich erst dann, wenn die Funktionstüchtigkeit des Hörorgans herabgesetzt oder wenn es gänzlich funktionsuntüchtig ist.

Einige *Fallbeschreibungen* sollen erste Informationen bieten und mögliche Auswirkungen illustrieren. Lassen wir – um eine konkrete Anschauung der Situation zu vermitteln – sechs sehr unterschiedliche Beispiele wirken:

**Fallbeschreibung 1:** Johannes L., 4;6 Jahre, hochgradig schwerhörig beiderseits



Johannes kam als erstes Kind nach komplikationsloser Schwangerschaft auf die Welt. Er entwickelte sich zunächst außerordentlich gut. Er war gleichaltrigen Kindern in vielen Entwicklungsschritten überlegen, so konnte J. mit 6 Monaten krabbeln und mit 9 Monaten frei laufen. Er war aufgeweckt und freundlich.

Mit ca. 9 Monaten begann er zu lallen und babbelte Silben wie „dadada“. Mit 1;6 Jahren sprach er einige (wenige) Wörter, z. B. Auto, hei (heiß), gah (Kran) oder dada (Papa). Sein Wortschatz vergrößerte sich jedoch nicht. So konnte J. mit knapp 2 Jahren noch immer keine weiteren Wörter sprechen. Da J. sich aber in allen anderen Bereichen gut weiterentwickelte, waren die Eltern zunächst nicht beunruhigt und dachten, wie auch Verwandte und Freunde der Familie, dass er zum Sprechenlernen etwas länger brauche.

Da J. aber auch nicht auf das Zurufen seines Namens reagierte, wurden die Eltern zunehmend verunsichert, und es kam ihnen der Gedanke, dass er vielleicht nicht gut hören könne. Sie stellten J. daraufhin dem Kinderarzt vor, der ihnen zunächst riet, noch ein Vierteljahr abzuwarten und, falls J. dann noch nicht spricht, einen Hörtest machen zu lassen.

Da J. nach diesen 3 Monaten immer noch nicht mehr sprach, überwies der Kinderarzt die Eltern an die für den Wohnort zuständige Universitätsklinik, um dort einen Hörtest und eine BERA (Hirnstammaudiometrie) durchführen zu lassen.

Der Verdacht der Schwerhörigkeit bestätigte sich: J. war beidseitig hochgradig schwerhörig.

J. bekam mit 2;6 Jahren die ersten Hörgeräte. Zeitgleich setzte die Früherziehung mit einer Stunde pro Woche ein. Die Hörgeräte wurden von J. von Anfang an gut akzeptiert; es zeigte sich sehr bald, dass er mit ihnen etwas wahrnehmen kann. Er reagierte auf Zurufe und sprach nach zwei Monaten Wörter nach. Sein Wortschatz begann rasch anzuwachsen.

Im folgenden halben Jahr wurden noch andere Hörgeräte ausprobiert. Die Hörgeräte, die er heute trägt (mit 4;7 Jahren), besitzt er seit dem 3. Lebensjahr.

Mit 3;6 Jahren kam J. in einen Waldorfkindergarten. Seit dieser Zeit wuchs sein Wortschatz rasch an. Er kommt im Kindergarten gut zurecht, kann sich mit den anderen Kindern verständigen und wird von ihnen akzeptiert. Für sein Alter hat er einen vergleichsweise umfänglichen Wortschatz und spricht vollständige Sätze. Seine Aussprache ist oft noch verwaschen, sein Sprachverständnis ist gut.

Die Entwicklungsperspektiven sind gegenwärtig noch offen. Die Eltern hoffen auf einen Besuch der allgemeinen Schule (nach: HörEltern 1998, 7–9).



**Fallbeschreibung 2:** Kristina Sch., hochgradig schwerhörig, an Taubheit grenzend, Studentin des Lehramts an Sonderschulen mit der vertieft studierten Fachrichtung Gehörlosenpädagogik

Sie beschreibt ihr Leben so: „Der Hörverlust ist auf der rechten Seite etwa 95 dB und auf der linken Seite 110 dB. Ich habe nur sehr geringe Hörreste, die ich aber mit meinen HdO-Geräten beiderseits sehr gut verwerten kann.

Als ich ungefähr 9 Monate alt war, bekamen meine Eltern langsam den Verdacht, dass ich nicht hören könne. Sie bemerkten, dass ich immer weniger und monotoner lallte, anstatt in die 2. Lallperiode zu gelangen. Außerdem habe ich immer seelenruhig weitergeschlafen, obwohl in der Nachbarschaft die Kinder sehr laut waren. Daraufhin experimentierten meine Eltern selbst mit mir, ob ich auf Geräusche reagieren würde. Das war sehr schwierig, da ich relativ schnell mit den Augen bin. Da sich ihr Verdacht bestätigte, wurden sie vom Kinderarzt zu einem HNO-Arzt vermittelt. Nach dessen Diagnose, dass ich ‚stocktaub‘ sei, wurde ich in die Universitätskliniken in Würzburg überwiesen. Dort wurde dann die Diagnose ‚hochgradige, an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit‘ gestellt. Für meine Eltern war es natürlich ein großer Schock. Dennoch fassten meine Eltern den Entschluss, dass sie mich nicht als Behinderte behandeln wollten, sondern wie ein normales hörendes Kind. So war für sie der wichtigste Grundsatz: ‚Wir werden unser Kind so behandeln, als ob es nicht behindert wäre.‘ Damit ist gemeint, dass sie mich nicht übermäßig behüten wollten oder mir etwas erlaubten, was sie mir normalerweise nicht erlaubt hätten, und dies nur taten, weil sie Mitleid mit mir hatten, so nach dem Motto: ‚Ach, lass das Kind, es kann ja nicht hören.‘

Ich war in meinen ersten Lebensjahren ein recht ‚wildes‘ Kind: Ich rannte oft durch den Garten oder spielte mit meinem Vater. Ich hatte auch viele hörende Spielkameraden. Mein Vater hat mich oft durch die Luft geworfen, auf dem Spielplatz habe ich wie jedes andere Kind herumgetobt. Mir kam damals nie ins Bewusstsein, dass ich nicht normal höre wie die anderen Kinder.

Mit etwa 11 Monaten habe ich mein erstes Hörgerät bekommen: ein Taschengehörgerät. Ich habe es sehr oft getragen. Es ist so zum festen Bestandteil meines Lebens geworden, dass ich mich heute sehr unwohl und hilflos fühle, wenn ich nichts höre.

Zu diesem Zeitpunkt kam ich zur Frühförderung an die Frühförderstelle in Würzburg. So mussten wir regelmäßig nach Würzburg fahren, da wir damals noch in Hofheim in den Haßbergen wohnten.

Wenn ich (etwa mit 2 Jahren) etwas wollte, beispielsweise Limo, dann habe ich es mit einer Geste und einem Gesichtsausdruck ausgedrückt. Meine Mutter hat mir daraufhin Limo gegeben und dabei ‚Limo‘ gesagt und dabei meine Aufmerksamkeit auf ihren Mund gezogen. Immer wieder hat sie mir die Namen von den verschiedenen Dingen genannt. Immer, wenn ich zu ihr geschaut habe, hat sie mit mir gesprochen, auch wenn ich ‚nichts‘ hörte. Wenn ich nicht geschaut habe, hat sie nichts gesagt. So lernte ich allmählich das Absehen und mein Restgehör zu verwerten.

Auch hat meine Mutter mich auf diverse Geräusche aufmerksam gemacht, zum Beispiel auf Hammerschläge, wenn mein Opa etwas zusammengebaut hat. Oder auf den Krach der Bohrmaschine, wenn mein Vater ein Loch in die Wand gebohrt hat. Kurze Zeit später nahm ich den Bohrlärm sehr deutlich wahr.

Mit der Zeit habe ich versucht, das, was meine Mutter mir sagte, nachzuahmen. Ein Beispiel: Wir gingen oft spazieren. Immer, wenn meine Mutter uns fertig angezogen hatte, sagte sie: ‚Ab die Post‘, und wir gingen los. Etwa mit 2 Jahren sagte ich dann etwas, das wie ‚abberpod‘ klang. Dazu kam, dass ich mit 2 Jahren eine kleine Schwester bekam, die, wie sich später herausstellte, auch eine hochgradige, an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit hat. So bekam ich mit, dass meine Mutter sie genauso behandelte wie mich.

Ich möchte hier betonen, dass ich nichts anderes kannte als das, was mir meine Mutter beibrachte. Es fiel mir nicht auf, dass ich anders sprach als die anderen Kinder oder dass ich das Sprechen anders lernte als andere Kinder. Für mich war dies der ganz normale Alltag.

Zum Sprechenüben benutzten wir auch zu Hause einen Phonator. Einmal haben meine Schwester und ich mit unseren Puppen Sprechunterricht gespielt. Da war ich etwa 4 Jahre alt. Daran erkennt man ganz deutlich, wie sehr diese Geräte und das Sprechenlernen in unser Leben integriert waren, dass wir es als etwas ganz Normales angesehen haben.

Zum Beispiel dachte ich immer, dass Kinder nicht telefonieren können, nur die Erwachsenen, da ich ja keine Kinder telefonieren gesehen habe. Als ich dann ein Kinderlexikon zu meinem 8. Geburtstag bekam, sah ich unter dem Wort ‚Telefon‘ ein Bild, wie ein Junge mit seinem Vater telefonierte. Da wurde mir klar, dass andere Kinder telefonieren können bzw. später können werden. Ich habe dann meine Mutter gefragt und sie hat es bestätigt. Da war ich schon etwas traurig, und mir wurde meine Hörbehinderung richtig bewusst, vielleicht zum ersten Mal.

Der tägliche Umgang mit der Sprache hat mir sehr viel gebracht, da ich es nicht als ‚Du musst‘, sondern als etwas Alltägliches empfunden habe. Beim Essen zum Beispiel haben wir oft miteinander gesprochen. Dies war und ist immer noch für meine Eltern und mich das Wichtigste. Meine Mutter kannte mein Wortschatzniveau gut, und so verwendete sie Wörter, die ich kannte, und fügte so nach und nach neue Wörter hinzu. Dabei bewegte sie sich an der obersten Grenze meines Wortschatzes.

Was auch ganz wichtig war, ist, dass wir oft Bilderbücher angesehen haben. Meine Mutter hat mir oft vorgelesen, so sah ich, dass die Geschichten aus den Büchern kamen. Oft waren wir in der Stadtbücherei, um Bilderbücher anzusehen. Hinzu kommt, dass meine Eltern beide sehr gern lesen und so zu Vorbildern für mich wurden. Zuerst waren da die reinen Bilderbücher, dann die Bilderbücher mit Text, dann verschwanden die Bilder allmählich, dann hatte ich Bücher, die noch einige Bilder beinhalteten, zum Beispiel Enid-Blyton-Bücher, schließlich las ich dann auch bilderlose Bücher.

Als ich in die Dr.-Karl-Kroiß-Schule Würzburg kam, besaß ich bereits einen sehr großen Wortschatz, ich konnte auch sprechen, aber sehr verwaschen. Das richtige Artikulieren habe ich dann in der Schule gelernt. [...]

Als ich in der Schule lesen lernte, konnte ich meinen riesigen Wortschatz noch besser verwenden. Und ich las gern! Dies hat höchstwahrscheinlich zu einem relativ guten Grammatikverständnis und einer weiteren Verbreiterung meines passiven Wortschatzes beigetragen. Lesen tue ich immer noch sehr gerne. Und ich finde, es hat mir sehr viel gebracht.

Nach der Schule war immer ‚Erzählstunde‘ beim Mittagessen. So erfuhr meine Mutter auch, wie weit ich in der Schule gekommen bin und hat an dem neu Gelernten angeknüpft, um das Gelernte zu vertiefen.

Wichtig war: Ich wurde ganz normal behandelt und erzogen, als ob ich keine Hörbehinderung hätte, und nebenbei wurde mir im normalen Alltag die Sprache beigebracht, ich kannte also nichts anderes. Ich empfand das Sprechenlernen nicht als ‚Du musst‘, sondern als etwas ganz Normales, Spielerisches. Die Bücher waren mir bei der Erlernung und Vertiefung der deutschen Sprache und Grammatik eine sehr große Hilfe“ (aus: Schunk 1998, 198 ff.).

Mit dem Aufkommen des Neugeborenenhörscreenings kommt es zu Veränderungen:



**Fallbeschreibung 3:** Die Mutter von Matthias, 16 Jahre, im Säuglings-/Kleinkindalter beidseitig mit Cochlea Implantaten versorgt, berichtet:

Matthias erkrankte an seinem ersten Lebenstag an einer Neugeboreneninfektion, die durch eine Therapie mit Antibiotika behandelt wurde. Wahrscheinlich ist durch diese antibiotische Behandlung das Innenohr beidseits geschädigt worden. In der Universitätsklinik W., in der Matthias auf die Welt kam, wurde damals bei allen Neugeborenen bereits eine BERA durchgeführt, obwohl das Neugeborenenhörscreening zu dieser Zeit noch nicht verpflichtend war. Er war in der Untersuchung auffällig, die Verdachtsdiagnose einer hochgradigen Schwerhörigkeit wurde gestellt.

Im Alter von gut vier Monaten fand eine Untersuchung in Narkose statt und die Verdachtsdiagnose bestätigte sich. Matthias war hochgradig schwerhörig, an Taubheit grenzend.

An diesem Tag ging für meinen Mann erst einmal die Welt unter. „Wie wird das mit der Schule, der Ausbildung, dem Studium, der Arbeit, dem Leben für ihn?“ Er dachte in ganz anderen Dimensionen als ich. Aber wir hatten viel Glück im ‚Unglück‘. Wir waren in der HNO-Universitätsklinik W. sehr gut aufgehoben. Die Vernetzung zur Frühförderstelle für Hörgeschädigte war ausgezeichnet und wir bekamen dort zeitnah einen Termin. Matthias erhielt seine ersten Hörgeräte. Unsere ‚Frühförderin‘ war wieder ein Glückstreffer! Sie hat uns vor allem in den ersten Monaten in unserem normalen Umgang mit Matthias bestärkt und Hilfestellungen gegeben. Er hat sich trotz der Hörschädigung zu einem äußerst fröhlichen und aufgeweckten (im wahren Sinne des Wortes) Säugling entwickelt. Im Alltag, der Frühförderung und den Hörtests in der Pädaudiologie hat sich dann schon relativ schnell gezeigt, dass er nicht ausreichend von den Hörgeräten profitieren konnte. Wir wurden über die verschiedenen Möglichkeiten, u. a. eine Versorgung mit Cochlea Implantaten (CI) informiert. Für diese Möglichkeit haben wir uns dann relativ schnell entschieden. Im Alter von gut acht Monaten erhielt Matthias sein erstes CI, was damals noch eher ungewöhnlich war. Die nächsten sechs Wochen waren geprägt von erwartungsvoller Unruhe, dann war der große Tag der Erstanpassung des Sprachprozessors gekommen: der ‚Anschluss an die akustische Umwelt‘. Das war für uns ein unvergesslicher Moment! Das CI wurde eingeschaltet, Matthias hob den Kopf und schaute erstaunt. Er hat das CI von da an am Kopf belassen, war aufmerksam bei den Anpassungen und begeistert von seinem ‚geräuschvollen‘ Alltag, vor allem aber von der Frühförderung. Die Sprachentwicklung verlief rasant. Nach ein paar Wochen das erste bzw. die ersten Wörter:

‚Dreht sich‘. Dann kam eigentlich fast täglich ein neues Wort, schnell kleine Sätze, zum Teil schneller als bei gleichaltrigen Normalhörenden. Etwa zeitgleich begann die Rehabilitationsmaßnahme im CIC in W. Anfangs war er in einer Gruppe mit lauter Kindergarten- und Schulkindern. Kleinkinder mit CIs gab es damals noch kaum.

Ein halbes Jahr nach der ersten CI-Operation sollte die OP auf der anderen Seite folgen. Intraoperativ stellte sich jedoch heraus, dass Matthias eine versteckte Mastoiditis (Entzündung des Warzenfortsatzes) hatte und die Implantation zunächst nicht erfolgen konnte. Knapp ein Jahr nach seinem ersten CI erhielt er dann sein zweites. Unsere Rehagruppe verjüngte sich, es waren endlich mehr Gleichaltrige wie Matthias mit CIs versorgt.

Aus beruflichen Gründen mussten wir zu Beginn der Kindergartenzeit unsere gewohnte Umgebung und unser gutes Netzwerk hinsichtlich der Versorgung von Matthias verlassen. Der Kindergarten in unserem neuen Wohnort war bereit, ihn als ‚Integrationskind‘ aufzunehmen und es hat wunderbar geklappt. Die Frühförderung lief in größeren Abständen weiter, ebenso die Reha in W. Die regelmäßigen Treffen mit ‚Gleichgesinnten‘ und Betroffenen war und ist für ihn genauso wie für mich sehr wichtig. Freundschaften sind entstanden.

Wermutstropfen waren eine notwendige Revisionsoperation und häufige Ausfälle des Sprachprozessors bzw. der externen Technik. Nach dem Kindergarten wurde er in die allgemeine Grundschule bei uns im Wohnort eingeschult.

Zum Zeitpunkt der Erstellung des Berichtes konstatiert die Mutter: Durch die frühe CI-Versorgung ist ihm (und uns) mittlerweile ein weitgehend ‚normales‘ Leben ermöglicht worden. Matthias geht offensiv und selbstbewusst mit seiner Hörschädigung um.

Fallbeschreibungen über Erwachsene mit Hörschädigung:

**Fallbeschreibung 4:** Frau X, Mitglied eines Schwerhörigenkreises, schwerhörig  
 Sie berichtet: „Wie es mir als Schwerhöriger in einem Wartezimmer erging. Heftige Schmerzen im Kopf zwangen mich, den Arzt aufzusuchen. Das linke Ohr war durch eine Erkältung fast taub, am rechten trage ich eine Hörhilfe. Da ich mich auf diese nicht völlig verlassen kann ..., schrieb ich alle Beschwerden auf einen Zettel, den ich bei der Anmeldung abgab. Dem Schalter gegenüber nahm ich Platz. Wenn dem Aufruf niemand folgte, fragte ich den Patienten neben mir, ob mein Name gefallen sei. Ich sei noch nicht dran, wurde mir entgegnet. Nach fast drei Stunden vergeblichen Wartens ging ich gleich den anderen für eine knappe Stunde nach Hause, um das Mittagessen anzusetzen; 15 Patienten waren noch vor mir. Als ich zurückkam, waren es noch fünf. Diese wurden nacheinander aufgerufen, zwei nach mir Angemeldete folgten, worauf ich im Sprechzimmer fragte, ob meine Karte verlegt sei. Fünfmal sei ich aufgerufen worden, aber niemals gekommen, sagte der Doktor vorwurfsvoll. Ich entschuldigte mich, dass ich den Aufrufen nicht gefolgt sei, und wies auf meine schriftliche Mitteilung hin.“

Einer Sehschwachen gegenüber wären die Patienten wohl hilfsbereiter gewesen als mir, der Schwerhörigen. Ähnliches geschieht täglich und stellt unser Vertrauen zu gesunden Menschen auf eine harte Probe“ (aus: Fink 1989, 13f.).

**Fallbeschreibung 5:** Martina J., CI (Cochlea-Implantat)-Trägerin, promoviert, tätig in einem großen pharmazeutischen Unternehmen

Frau J. war von Geburt an schwerhörig. Die Ursachen dafür sind unbekannt. Mit 7 Jahren erhielt sie ihr erstes Hörgerät, was aus heutiger Sicht als sehr spät einzuschätzen ist. Mit Hilfe ihrer Mutter, die sich sehr um ihr Kind bemühte, lernte sie gut und verständlich sprechen und wurde trotz ihrer Schwerhörigkeit altersgemäß in eine allgemeine Schule am Wohnort eingeschult.



Es stellte sich bald heraus, dass die Schwerhörigkeit progredient verlief. Dies konnte zunächst durch neue, leistungstärkere Hörgeräte, die ca. alle 4–5 Jahre angepasst wurden, ausgeglichen werden. Im Schulalter nahm Frau J. die fortschreitende Schwerhörigkeit noch nicht bewusst wahr oder – so beschreibt sie es aus heutiger Sicht – sie wurde von ihr ignoriert, da sie so sein wollte, wie die anderen Kinder ihrer Klasse auch.

Trotz ihrer erheblichen Hörprobleme konnte Frau J. erfolgreich das Abitur ablegen, studieren und promovieren. Ab ihrem 30. Lebensjahr bekam Frau J. regelmäßig alle 2–3 Jahre Hörstürze, bei denen sich jedesmal ihr Gehör gravierend verschlechterte. Diese ca. 10–12 Jahre andauernde Phase endete mit einem weiteren Hörsturz, in dessen Folge sie auditiv kaum noch etwas wahrnehmen konnte. Ihr selber war zu diesem Zeitpunkt noch nicht bewusst, dass sie „taub“ geworden war. Mit Hilfe ihrer sehr leistungsfähigen Hörgeräte konnte sie noch immer einige tiefe Töne und Signale erfassen, was sie damals als „hören“ interpretierte und aus heutiger Sicht als ein „Kitzeln am Trommelfell“ beschreibt.

Bereits vor ihrer endgültigen Ertaubung hatte Frau J. vom „Cochlea Implantat“ gehört. Sie glaubte jedoch, dass man absolut taub sein müsse, ehe eine Implantation in Frage kommt. Nach näheren Erkundungen stellte sich heraus, dass bei Frau J. eine Implantation sinnvoll zu sein schien, und so ließ sie sich, etwa 1 3/4 Jahre nach der Ertaubung, implantieren. Als Gründe für ihre Entscheidung gibt sie an: „Ich wollte die Isolation, in die ich durch meine Ertaubung geraten war, nicht bedingungslos ertragen und war bereit, einen Versuch und auch ein Risiko einzugehen, um meine Lage zu ändern. Ich spürte als Ertaubte nicht nur meine eigenen Probleme, sondern auch die Probleme, die die Normalhörenden in meiner Umgebung (Familie/Freunde und Kollegen) mit mir hatten.

Ich konnte schon immer relativ gut absehen – das erforderte jedoch nach meiner Ertaubung ständige höchste Aufmerksamkeit, da die Kommunikation fast ausschließlich über ‚Sehen‘ erfolgte. Klar, dass bei dieser Anspannung und Dauer-Konzentration die Achtsamkeit mal nachließ. Entsprechend mühsam wurde infolgedessen dann die Kommunikation mit mir, wenn ich müde wurde. Absehen allein funktioniert auch nur gut im Zweiergespräch. Wenn mehrere Personen an der Unterhaltung teilnehmen, ist der Faden schnell verloren und die Unterhaltung fand dann meist – trotz aller Proteste – über meinen Kopf hinweg statt.“

Die Operation verlief komplikationslos und dauerte ca. 1 1/2 Stunden. Bereits am nächsten Tag konnte Frau J. ohne größere Schwierigkeiten aufstehen.

Schon eine Woche nach der Operation wurde der Sprachprozessor das erste Mal kurz ausprobiert, um zu wissen, ob das Implantat funktioniert. Frau J. beschreibt ihren ersten Höreindruck so: „Es war für mich ein unglaubliches (beeindruckendes) Erlebnis, ganz alltägliche Geräusche zu erkennen und zuordnen zu können. Z. B. das Klingeln eines Telefons oder das Plätschern von fließendem Wasser aus dem Wasserhahn. Ich war überwältigt – das hatte ich nicht erwartet. Nach einer halben Stunde musste ich das Gerät dann leider wieder abgeben, da der Heilungsprozess vor Dauereinsatz des CIs weiter fortgeschritten sein sollte.“

Die eigentliche Anpassung des Sprachprozessors erfolgte ca. vier Wochen nach der Operation.

Ein halbes Jahr nach der Implantation und der Sprachprozessoranpassung beschrieb Frau J. ihr Hören so: „Ich habe die letzten fünf Jahre vor der Operation weniger gehört als jetzt, Vogelgezwitscher, Signaltöne meines Autos, wenn der Sicherheitsgurt nicht geschlossen ist – das alles hörte ich schon lange nicht mehr. Aber jetzt.

Ich konnte mich noch gut erinnern, wie die Geräusche klangen, das kam mir bei der Gewöhnung an das CI zugute.

Als ich das CI neu bekam, klang eine menschliche Stimme etwa so wie eine Computer-Stimme. Ein bisschen künstlich, höher im Ton – aber doch verständlich. Verein-

facht wurde mir das Verstehen durch das Absehen. Je länger ich das CI trage, um so natürlicher erscheinen mir die Geräusche und die Sprache. [...]

Musik klingt dagegen immer noch sehr konfus. Ich habe mich darauf eingestellt, dass es länger dauert, bis ich damit zurecht komme. Musikstücke mit nur einem Instrument sind einfacher zu erkennen als ein von einem Orchester gespieltes Stück. Es ist mir jedoch schon gelungen, am Rhythmus und anhand einiger Töne ‚The Yellow Submarine‘ von den Beatles aus dem Radio zu identifizieren. [...]

Telefonieren kann ich heute schon. Dass ich dazu in der Lage bin, gibt mir sehr viel Unabhängigkeit und Selbstständigkeit, Gelassenheit, die ich jahrelang vermisste.“

Wie hat sich das Leben für Frau J. – fünf Jahre nach der Implantation – verändert? Sie beschreibt es folgendermaßen:

„Vieles ist leichter geworden. Ich fühle mich gelassener, habe mehr Lebensmut, bin zuversichtlicher, fröhlicher und belastbarer als vorher. Es ist für mich ungeheuer befreiend, dass ich nun nicht mehr soviel um Hilfe bitten muss, sondern selber anderen auch helfen kann. Mein neues Selbstbewusstsein bereitete bisher niemandem Probleme. Beispielsweise kann ich telefonieren, um Termine mit dem Friseur, dem Arzt oder mit Freunden zu vereinbaren. Eigentlich Selbstverständlichkeiten für Normalhörende, aber ein Problem für stark Schwerhörige und Ertaubte.“

Die Arbeitsstelle von Frau J. erfordert viel mündliche Kommunikation, z. B. um Arbeitsvorgänge zu besprechen oder Ideen in Diskussionen mit Kollegen und Mitarbeitern entwickeln zu können. Sie sieht ihre Situation heute so:

„Mit dem Implant kann ich einfach aktiver und spontaner reagieren und auch aktiver an Diskussionen/Gesprächen teilnehmen. Besonders erleichternd ist, dass ich nun vieles telefonisch regeln kann, was früher nur umständlich über Umwege (Auftragstelefonat, Fax, Brief) möglich war.

Die Kommunikation ist für alle leichter geworden, deshalb ist das CI nicht nur für mich, sondern für alle Menschen in meiner Umgebung ein Gewinn“ (nach einem gemeinsamen Gespräch der Autorin mit der CI-Trägerin).

## Die Situation einer gehörlosen Familie:

**Fallbeschreibung 6:** Theresa, 40 J., taub, Akademikerin, hat mit ihrem Ehemann zwei Kinder (8 J. und 10 J.). Alle vier sind taub, wie auch die Großeltern beider Elternteile. In ihrer Familie kommunizieren sie in Gebärdensprache und in der deutschen Schriftsprache. Theresa beschreibt ihre Lebens- und Familiensituation wie folgt:



„Ich wurde als taubes Kind von tauben Eltern geboren. Als meine Eltern noch Kinder waren, herrschte noch eine andere Auffassung von Hörbehinderung. Die Gebärdensprache als eigenes Sprachsystem war noch unbekannt. Meine Eltern wuchsen beide spracharm mit mangelnder Kommunikation auf. Diese Spracharmut, die heute sogenannte Sprachdeprivation und die Fokussierung auf die Erlernung der Lautsprache hatten fatale Folgen auf ihre mentale und psychische Gesundheit sowie auf ihre grundlegende Bildung.

Ich hatte das Glück, bessere Startbedingungen zu haben: Ich wuchs mit Gebärdensprache auf. Meinen Eltern war es daneben sehr wichtig, mir von Anfang an auch einen guten Zugang zu Deutsch in Schriftsprache sowie einer guten Bildung zu vermitteln. Sie förderten mich zuhause sehr viel mit Lesen kaum das ich laufen konnte.

Ich besuchte einen Kindergarten sowie eine Schule für Gehörlose, machte in Essen am dortigen Berufskolleg Abitur und studierte anschließend mit Gebärdensprachdolmetschern erfolgreich. Meine Schriftsprachkompetenz kam mir dabei zu gute, da ich mir den schriftlichen Lernstoff selbst aneignen konnte.

Allerdings wuchs ich in dem Gedanken auf, dass taub zu sein ein Makel darstelle und dass der Maßstab eines erfolgreichen Lebens das einer hörenden Person mit entsprechenden Fähigkeiten wie ‚Gut-sprechen‘ sei. Mir wurde schon in der Schule und auch zuhause von den hörenden Großeltern klargemacht, dass ich mich komplett an die hörende Gesellschaft anpassen müsste, wenn ich erfolgreich sein möchte. Dazu würde auch eine „gute“ (bzw. mit meinen gegebenen Möglichkeiten „verständliche“) Aussprache der deutschen Lautsprache gehören. Das begleitet mich bis heute: Trotz meiner Qualifikation und Kompetenzen wird mir auch aktuell auf meiner Arbeit weniger als den Hörenden zugetraut. Ich stehe quasi unter „Welpenschutz“.

Irgendwann – nach einem längeren Lernprozess – begriff ich, dass das bestehende Problem nicht mein Nicht-hören-Können ist, sondern der größtenteils unbewusste Audismus der hörenden Mehrheitsgesellschaft ist. Im Zuge der aktuellen Diskussionen um Rassismus in Deutschland entdeckte ich viele Parallelen zum Audismus und habe viele „Aha“-Erlebnisse.

Nach der Geburt des ersten Kindes und der Diagnose haben wir uns nach gründlicher Abwägung vieler Faktoren und dem Erfahrungsaustausch mit anderen betroffenen Familien gegen eine CI-Versorgung unserer Kinder entschieden. Wir boten unseren Kindern jedoch immer Hörgeräte an, die beide aber bis heute mehr oder weniger ablehnen. Beide besuchen von Kindesbeinen an eine logopädische Praxis, damit sie auch die Lautsprache kennenlernen.

Geprägt von den eigenen Erfahrungen sowie denen meiner Eltern, die der „hörenden Welt“ ablehnend und misstrauisch gegenüber stehen, möchte ich, dass meine tauben Kinder sich als ein wertvoller Teil der Gesellschaft verstehen und offen für alle Menschen – unabhängig von ihrem Hörstatus – bleiben. Die Brücke zum gegenseitigen Verständnis ist und bleibt eine gemeinsame Sprache.

So war es auch meinem Mann und mir ein wichtiges Anliegen, beide Kinder von Anfang an bilingual aufwachsen zu lassen und zwar mit der Gebärdensprache und Deutsch als Schriftsprache. Wir fanden eine private Frühförderin, die bilingual mit Gebärdensprache und Schriftsprache arbeitete. Unsere beiden Kinder konnten beide flüssig gebärden bevor sie ein Jahr alt waren und mit vier Jahren flüssig lesen. Sie fühlen sich bis heute in der Deutschen Gebärdensprache genauso zuhause wie in der deutschen Schriftsprache.

Sehr bald stand auch die Entscheidung im Raum, wo wir unsere Kinder beschulen lassen sollen. Wir mussten erneut abwägen, diesmal zwischen einer inklusiven Beschulung mit Gebärdensprachdolmetschern und dem Besuch einer Förderschule. In einer allgemeinen Schule würden unsere Kinder auf Gleichaltrige treffen, die sprachlich und kognitiv auf ähnlichem Niveau sind. In einer Förderschule würden sie in einem geschützten Nest aufwachsen ohne Anpassungsdruck.

Die Kinder machten uns sehr früh klar, dass sie die Förderschule bevorzugen. Sie besuchen dort eine bilinguale Klasse, in der sie Pädagogen haben, die die Gebärdensprache einigermaßen können und vor allem eine positive, kompetenz-orientierte Einstellung zu ihrer Hörbehinderung haben.

Ich beobachte jedoch auch bei meinen Kindern, dass es für sie nicht einfach ist, zusätzlich an außerschulischen Bildungsangeboten teilnehmen zu können, da die Mehrheitsgesellschaft hörend ist und bevorzugt in Lautsprache kommuniziert. Wir Eltern müssen sehr viel mehr Input leisten, uns viel mehr mit unseren Kindern unterhalten und ihnen erzählen, was um uns herum geschieht. Wir müssen quasi Gespräche mit Nachbarn, der Verkäuferin, dem Bauarbeiter oder ihnen Informationen aus dem Radio u.v.m. ersetzen.

Von Anfang an haben wir versucht, unseren Kindern in der Freizeit zu ermöglichen, an lautsprachlichen Angeboten gleichaltriger Kinder teilzunehmen. Das be-

deutet für uns viel Organisationsarbeit: Dazu gehören u. a. die Anträge auf Kostenübernahme, die Dolmetschersuche und Aufklärungsarbeit.

Neben dem barrierefreien Zugang zur Bildung ist auch die psychische Belastung, die mit einem Nicht-Hören einhergeht, ein wichtiger Faktor. Weniger, dass man nichts hört, als vielmehr mit welchen Vorurteilen man sich in der Mehrheitsgesellschaft, die sich mit dieser quasi unsichtbaren Behinderung kaum auskennt, täglich auseinandersetzen muss. Wie kann ich meinen Kindern im Zuge des Empowerments vermitteln, dass sie – solange noch kein Paradigmenwechsel in der Gesellschaft erfolgt ist – so in Ordnung sind, wie sie sind. Dabei begleiten wir unsere Kinder täglich und versuchen ihnen zu vermitteln, dass man nicht nicht kommunizieren kann. Es gibt immer Wege zu kommunizieren, wenn beide Seiten dafür offen sind. Aktuell haben meine Kinder bereits viel mehr Möglichkeiten als meine Eltern und ich damals: Ob lautsprachlich sowie mittels Absehen, ob schriftlich mit Papier oder dem Handy und dem Diktierprogramm auf dem Handy, in das Hörende reinsprechen können, oder mit Gebärdensprachdolmetschern.

Ich wünsche mir für meine Kinder, dass sie offenbleiben und sich als ein willkommener Teil einer inklusiven Gesellschaft verstehen und empfinden.

Aus den sechs sehr unterschiedlichen Beschreibungen wird ersichtlich, dass die Auswirkungen und das individuelle Erleben, „hörgeschädigt zu sein“, sehr verschieden sein kann. Sie machen zugleich deutlich, dass die Bezeichnung „hörgeschädigt“ begrifflich unterschiedliche Störungen des Hörorgans zusammenfasst. Darüber hinaus weist praktisch jeder Hörgeschädigte hinsichtlich seines Hörschadens und seiner kommunikativen Situation individuelle Unterschiede auf und empfindet seine Situation anders.

Reflektiert man einmal darüber, wie oft uns Menschen mit einer Hörschädigung begegnen, müssen wir alsbald zu dem Schluss kommen, dass es weit häufiger geschieht, als es auf den ersten Blick scheint: Im täglichen Leben begegnen uns immer wieder Menschen, die Schwierigkeiten haben, Lautsprache zu verstehen. Manche von ihnen fallen durch unangemessen lautes, andere durch schlecht verständliches oder unverständliches Sprechen oder auch gehäuftes Nachfragen auf. Einige von ihnen tragen Hörsysteme, die durch die Weiterentwicklungen der letzten Jahre inzwischen so klein sind, dass sie für andere kaum noch sichtbar sind. Schließlich begegnen wir auch Menschen, die sich durch Gebärdensprache verständigen.

Darüber jedoch, was eingeschränktes Hören oder „Nicht-hören-Können“ für die Betroffenen tatsächlich bedeutet und wie es ihr Leben beeinflusst, sagen die äußerlich auffälligen Merkmale kaum etwas aus. Was dem Hörenden und nicht Sachkundigen auffällt, sind lediglich Symptome. Die eigentliche „Behinderung“ liegt in den inneren psychischen Bedingungen. Sie ergibt sich aus den erheblich veränderten, beeinträchtigten und den teilweise gestörten zwischenmenschlichen Kontakten und Beziehungen. Sehr bekannt ist das Zitat von Immanuel Kant (1724–1804):

*„Nicht sehen trennt von den Dingen, nicht hören trennt von den Menschen“  
(Zitate von Immanuel Kant, o.J.).*

Vielleicht kann dieses Zitat die erheblichen Auswirkungen eines eingeschränkten oder ausgefallenen Gehörs verdeutlichen. Insbesondere unterliegt der zwischenmenschliche Kontakt wesentlichen Veränderungen und auch Einschränkungen. Pöhle schätzt die Situation Hörgeschädigter folgendermaßen ein:

*„Taubheit bzw. hochgradige Schwerhörigkeit und das Unvermögen, sich laut- (Anm. d. Verf.) sprachlich ungehindert äußern zu können, sind für Nichtbehinderte praktisch nicht vorstellbar; deshalb wird auch kaum eine Behinderung hinsichtlich ihrer psychischen Belastung so sehr unterschätzt wie eine Hörbehinderung; und es gibt wohl keine Gruppe behinderter Menschen, die in so krasser Weise Fehlbeurteilungen unterliegt wie Hörbehinderte“ (1994, 1).*

### Zusammenfassung

Die Fallbeschreibungen vermitteln Informationen über Personen mit sehr unterschiedlichen Hörschädigungen. Sie machen deutlich, dass die Bezeichnung „hörgeschädigt“ sehr verschiedene Störungen des Hörorgans zusammenfasst. Darüber hinaus weist praktisch jeder Hörgeschädigte hinsichtlich seines Hörschadens und den daraus resultierenden Auswirkungen individuelle Unterschiede und Auffälligkeiten auf.



#### Frage zum Einstieg:

Reflektieren Sie die Fallbeschreibungen. Welches Fazit können Sie in Bezug auf Hörschäden daraus ableiten?

## 2 Ziel und Gegenstand der Hörgeschädigtenpädagogik

### 2.1 Pädagogische Kennzeichnung von Schwerhörigkeit, Gehörlosigkeit/Taubheit und Ertaubung

Schwerhörige, gehörlose oder ertaubte Personen sowie Personen nach der Versorgung mit einem Cochlea Implantat (CI) – von sich selbst auch als ‚CI-Träger‘ bezeichnet – bilden die Gruppe der (peripher) Hörgeschädigten. Ihnen gemeinsam ist die Minderung oder (in selteneren Fällen) der Ausfall des Hörvermögens.

Zum Aufgabenbereich der Hörgeschädigtenpädagogik gehören seit Ende des letzten Jahrtausends auch Schüler mit Auditiven Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen (AVWS), einer Höreinschränkung bei an sich normalem Hörvermögen. Es handelt sich um eine zentrale (Wahrnehmungs- und Verarbeitungs-)Störung, die vorzugsweise in schulischen Lernkontexten eine Rolle spielen. Eine periphere Schädigung des Gehörs liegt hier nicht vor.

Begriffsbestimmungen von Schwerhörigkeit, Gehörlosigkeit/Taubheit und Ertaubung sind eine wichtige Grundlage für die pädagogische, therapeutische, medizinische und psychologische Versorgung der betroffenen Menschen und damit letztendlich auch für ihre soziale und menschliche Anerkennung in der Gesellschaft, für ihre Rehabilitation und Inklusion.



**Schwerhörigkeit  
Gehörlosigkeit/  
Taubheit  
Ertaubung**

Die Auffassungen darüber, ob jemand beispielsweise „gehörlos/taub“ oder „schwerhörig“ ist, sind aus der Sicht der Medizin, aus der Sicht der Pädagogik und aus der Sicht der Betroffenen oft abweichend: Aus der Sicht der Medizin wird jede Funktionsstörung des Hörorgans erfasst, während sich die Pädagogik auf solche beschränkt, die die Beziehung zwischen Individuum und Umwelt beeinträchtigen und damit soziale Auswirkungen auf den Betroffenen haben.

Aus der Sicht eines Teils der Betroffenen wird im Zusammenhang mit der seit den 1980er Jahren stattfindenden wissenschaftlichen Auseinandersetzung um die Gebärdensprache und der damit verbundenen Emanzipationsbewegung der Gehörlosen versucht, die Begriffe „Gehörlosigkeit“ und „gehörlos sein“ ebenfalls terminologisch zu bestimmen. Ein Mensch mit Hörschädigung kann sich, unabhängig vom Ausmaß der Hörschädigung, selbst als „gehörlos“ definieren, wenn er sich dieser kulturellen Minderheit zugehörig fühlt. Ihre Anknüpfungspunkte sind dabei, dass Gehör-

lose eine eigene Sprache (die Gebärdensprache) und eine eigene Kultur (in Fachkreisen Gehörlosenkultur genannt) haben. Aus der amerikanischen Literatur ist bekannt, dass „deaf“ bezogen auf das Individuum (also bzgl. der vorhandenen Sinnesschädigung) und „Deaf“ im Sinne der Gemeinschaft und der Minoritätenkultur gebraucht wird (s. auch Padden/Humphries 1991, 10). Die Interessen der Gehörlosen werden verbandsmäßig durch den Deutschen Gehörlosenbund (gegründet 1950 „als Rechtsnachfolger des Reichsverbandes der Gehörlosen Deutschlands [REGEDE]“) vertreten (Deutscher Gehörlosen-Bund e. V. o.J.).

Ebenso ist eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit der erwachsenen Personen, die mit einem Cochlea Implantat versorgt sind, zu beobachten. Sie versuchen, ihre Interessen und Bedürfnisse durch die bundesweite Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e. V. (DCIG e. V.), der zeitlich nachfolgenden Gründungen von Regionalverbänden (z. B. in Baden-Württemberg, Sachsen-Anhalt, Berlin-Brandenburg, Bayern und die Hannoversche Cochlea Implantat Gesellschaft e. V.), zahlreiche Selbsthilfegruppen und letztendlich durch die Gründung einer europäischen Vereinigung, der European Association of Cochlear Implant Users (EURO-CIU), zum Ausdruck zu bringen und entsprechende Unterstützung zu finden.

2000 gründete sich der Verein der Lautsprachlich Kommunizierenden Hörgeschädigten Deutschlands (LKHD) nach dem Schweizer Vorbild Lautsprachlich Kommunizierende Hörgeschädigte (LKH). Auch die Mitglieder dieser Gruppe definieren sich selbst – hier als „hörgeschädigt“ –, obwohl nahezu alle Gründungsmitglieder nach der klassischen Einteilung (Kap. 3.2) laut Audiogramm gehörlos, bestenfalls an Taubheit grenzend schwerhörig sind. Ihr Hauptanliegen war es, Menschen mit Hörschädigung eine Integration in die „hörende“ Gesellschaft zu ermöglichen bzw. zu erleichtern. Sie wollten einen Verein, in dem sich die Betroffenen selbst für die Lautsprache und die Integration in die hörende Gesellschaft einsetzen. Mit der Einführung des universellen Neugeborenenhörscreenings und der deutlich verbesserten Versorgung mit Hörsystemen sahen die Mitglieder der LKHD wesentliche Teile ihrer Forderungen als erfüllt an und wurden (zumindest nach außen) nicht mehr aktiv.

Der DSB (Deutscher Schwerhörigenbund) sieht sich als „bundesweiter Selbsthilfeverband schwerhöriger und ertaubter Menschen“ (DSB o.J.). Er vertritt die Interessen der schwerhörigen Menschen, fühlt sich aber auch für ertaubte Menschen, CI-Träger oder Menschen mit Tinnitus zuständig. Der DSB wurde 1901 in Berlin gegründet und ist damit eine der ältesten Selbsthilfe-Organisationen Deutschlands (a. a. O.).

Außenstehende – gemeint sind hier Personen, die keinen oder nahezu keinen Kontakt zu Menschen mit Hörschädigung haben – verfügen oft über völlig falsche Vorstellungen über „Gehörlose/Taube“, „Schwerhörige“ und „Ertaubte“. So stellen sie sich Gehörlose bzw. Taube zumeist als Personen vor, die überhaupt keine auditiven Empfindungen haben (also gar nicht hören). Schwerhörige sehen sie oft als Personen, mit denen man sehr laut und überdeutlich sprechen muss. Dass Schwerhörige, bei denen

lautes und deutliches Sprechen hilfreich ist, nur eine geringe Anzahl aller Schwerhörigen ausmachen, ist kaum bekannt. Falsch ist auch die Vorstellung, dass ein Hörsystem einen Hörverlust ausgleichen kann. Ein Hörsystem vermag Qualität und Quantität der auditiven Eindrücke wesentlich zu verbessern, es bleibt aber auch bei optimaler Hörsystemeinpassung und -versorgung ein verändertes Hören. Darüber, welche Personen zu den Ertaubten zählen, haben die meisten eine klare Vorstellung, nicht jedoch von den Problemen, die eine Ertaubung für die Betroffenen mit sich bringt.

**Tab. 1:** Bestimmung des Grades der Behinderung (GdB) aus den prozentualen Hörverlusten beider Ohren (aus: Feldmann 2006,124). Die Eckwerte für die Einstufung sind:  
 20 % GdB für einseitige Taubheit  
 80 % GdB für beidseitige Taubheit  
 von 20 bis 40 % GdB für beidseitige mittelgradige Schwerhörigkeit  
 von 40 bis 60 % GdB für beidseitige hochgradige Schwerhörigkeit  
 von 80 bis 100 % GdB für angeborene oder in der Kindheit erworbene Taubheit

Rechtes Ohr	Normalhörigkeit	0-20	0	0	10	10	15	20		
	Geringgradige Schwerhörigkeit	20-40	10		0	15	20	20	30	30
			20		10	20	30	30	40	40
	Hochgradige Schwerhörigkeit	60-80	40		10	20	30	50	50	60
			60		15	30	40	50	70	70
	An Taubheit grenzende Schwerhörigkeit	80-95	80		20	30	40	50	70	80
	Taubheit	100	20	30	40	50	70	80		
	Hörverlust in %	0-20	20-40	40-60	60-80	80-95	100			
		Normalhörigkeit	Geringgradige Schwerhörigkeit	Mittelgradige Schwerhörigkeit	Hochgradige Schwerhörigkeit	An Taubheit grenzende Schwerhörigkeit	Taubheit			
		Linkes Ohr								

Die Auswirkungen einer Hörschädigung können in verschiedenen Bereichen sehr unterschiedlich sein. Folglich ergeben sich unterschiedliche Sichtweisen, ob eine Hörschädigung beispielsweise für Zwecke der Sozialleistung, aus pädagogischen Gründen oder aus medizinischer Sicht zu werten ist. So gibt es für die einzelnen Bereiche des gesellschaftlichen Lebens unterschiedliche Definitionen, Bezeichnungen und Abgrenzungen, die zudem vom jeweiligen Stand der gesellschaftlichen Entwicklung (z. B. entsprechend dem Niveau fürsorgerechter Leistungen) abhängig sind. Die Problematik wird auch deutlich durch die wiederkehrenden Diskussionen um den Grad der Behinderung (GdB). Die Bewertung der *tatsächlichen Auswirkungen* der *Hörbehinderung* ist schwierig, da es ein objektives Maß nicht gibt. Die Feststellung des GdB aufgrund einer Hörschädigung erfolgt anhand der Ergebnisse audiometrischer Untersuchungen. Nach dem Schwerbehindertengesetz (SchwbG) wird das Ausmaß einer Behinderung in Prozentwerten ausgedrückt, die angeben, in welchem Umfang die individuelle Integrität eines Menschen durch die Behinderung(en) beeinträchtigt wird.

**Grad der Behinderung**

Dieses abstrakte Maß wird als Grad der Behinderung (GdB) bezeichnet. Für Schwerhörigkeit wird der GdB nach der sog. Feldmann-Tabelle ermittelt (Tab. 1). Diese geht auf Vorschläge von Feldmann aus den 1960er Jahren zurück und wurde kontinuierlich weiterentwickelt. Mit ihrer Hilfe lässt sich der prozentuale Hörverlust aus der Hörweitenprüfung bestimmen.

Die Problematik der Einstufung zeigt sich auch darin, dass bei Vorliegen mehrerer Behinderungen rein rechnerisch die Summe der einzelnen GdB größer sein kann als 100 %, anerkannt werden aber immer nur maximal 100 %.

Ein internationaler Vergleich zeigt Ähnliches. Hinzu kommt, dass auch heute noch in verschiedenen Ländern unterschiedliche Begriffsbestimmungen existieren.

Die Schwierigkeiten beim Gebrauch von Behinderungsbegriffen und die damit verbundenen sprachlichen Wertungen zeigen sich auch in der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD; International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems). Diese wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegeben (kurz auch als Internationale Klassifikation der Krankheiten bezeichnet). 2018 ist die ICD-11 erschienen. Die International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) (deutsch: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) ist ebenfalls eine Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und dient fach- und länderübergreifend als einheitliche und standardisierte Sprache zur Beschreibung des funktionalen Gesundheitszustandes, der Behinderung, der sozialen Beeinträchtigung und der relevanten Umgebungsfaktoren eines Menschen. Mit ihr sollen die bio-psycho-sozialen Aspekte von Krankheitsfolgen unter Berücksichtigung der Kontextfaktoren erfasst werden. Die ICF besteht aus vier eigenständigen parallelen Klassifikationen, den vier Komponenten: Körperfunktionen (bodyfunctions), Körperstrukturen (bodystructures), Aktivitäten und Partizipation (daily activities) sowie Umweltfaktoren (environmental factors).

Die ausschlaggebende Zieldimension der Rehabilitation der Menschen mit Behinderung und Krankheit sowie von Behinderung bedrohten Menschen ist die Verbesserung der *Partizipation*, d.h. die Teilnahme am normalen Leben in Familie, Beruf und Gesellschaft. Damit steht – im Kern – der soziale Aspekt von Behinderung im Vordergrund.

Eine gutachterliche Bewertung kindlicher Hörschädigungen ist Ptok (2009) zu entnehmen (Tab. 2).

**Tab. 2:** Gutachterliche Bewertung kindlicher Schwerhörigkeiten (Ptok 2009, 17)

		<b>GdE (MdE)</b>
<b>1</b>	Taubheit beiderseits (Hörreste für Lauterkennung nicht verwertbar, mittlerer Hörverlust für Töne nach Röser durch Schallempfindungsstörung über 90 dB) a) seit Geburt oder nach Frühertaubung (vor dem 9. Lebensjahr) b) nach Ertaubung vor voll gefestigtem Sprachbesitz und vor Abschluss der Schulbildung (9. – 18. Lebensjahr) c) bei sprachlichen Spätfolgen einer Spätertaubung (nach dem 18. Lebensjahr) mit schlechter Sprachverständlichkeit	<b>100 %</b> <b>90 %</b> <b>80 %</b>
<b>2</b>	Hörrestigkeit auf dem besseren Ohr (entspricht etwa der Möglichkeit zur Erkennung von Vokalen, mittlerer Hörverlust für Töne durch Schallempfindungsstörung 90 – 80 db) a) bei Eintritt der Hörrestigkeit vor dem 9. Lebensjahr b) bei Eintritt der Hörrestigkeit im 9. – 18. Lebensjahr c) bei sprachlichen Spätfolgen einer nach dem 18. Lebensjahr eingetretenen Hörrestigkeit mit schlechter Sprachverständlichkeit	<b>90 %</b> <b>80 %</b> <b>80 %</b>
<b>3</b>	An Taubheit grenzende Schwerhörigkeit auf dem besseren Ohr (Satzverständnis ohne Absehen der Sprache möglich zwischen laut am Ohr und 0,25 m, mittlerer Hörverlust für Töne durch Schallempfindungsschwerhörigkeit 80 – 60 dB, bei Schalleitungskomponente ggf. auch über 80 dB) a) bei Eintritt des Schwerhörigkeitsgrades vor dem 9. Lebensjahr mit eingeschränktem Wortschatz b) bei normalem Wortschatz bzw. Eintritt des Schwerhörigkeitsgrades nach dem 18. Lebensjahr und schlechter Sprachverständlichkeit durch gehörbedingte Artikulationsstörung	<b>80 %</b> <b>70 %</b>
<b>4</b>	Hochgradige Schwerhörigkeit auf dem besseren Ohr (sicheres Satzverständnis bei Umgangssprache zwischen 0,25 m und 1 m, mittlerer Hörverlust für Töne ohne Berücksichtigung der Art der Schwerhörigkeit 60 – 50 dB), bei eingeschränkter Sprachverständlichkeit durch gehörbedingte Artikulationsstörung je nach Schwerhörigkeitsgrad auf dem schlechteren Ohr	<b>55 – 60 %</b>
<b>5</b>	Mittelgradige Schwerhörigkeit auf dem besseren Ohr (Satzverständnis bei Umgangssprache zwischen 1 und 4 m, mittlerer Hörverlust für Töne 50 – 40 dB), bei eingeschränkter Sprachverständlichkeit durch gehörbedingte Artikulationsstörung je nach Grad der Schwerhörigkeit auf dem schlechteren Ohr	<b>40 – 50 %</b>

(Anmerkungen: Das Schwerbehindertengesetz verwendet den „Grad der Behinderung“ [GdB] an Stelle von „Minderung der Erwerbsfähigkeit“ [MdE]. Der reine Zahlenwert ist jedoch identisch. Der Unterschied ist formal: Die Minderung der Erwerbsfähigkeit wird in einem Prozentsatz angegeben, der Grad der Behinderung ohne [z. B.: MdE=5 %, GdB=50]).

Die Aussage „nach Röser“ (Spalte 2, 2. Zeile quer) meint die Ermittlung des prozentualen Hörverlustes aus dem Tonaudiogramm. Röser hat dafür drei Tabellen erarbeitet: für den regelmäßigen und unregelmäßigen Hörschwellenverlauf sowie für die Lärmschwerhörigkeit. Die ersten beiden kommen bei Kindern zur Anwendung.)

Aus pädagogischer Sicht sind Abgrenzungen besonders problematisch, weil die Anforderungen des pädagogischen Prozesses von sehr komplexer Natur sind. Dennoch kann auf eine Begriffsbestimmung von Gehörlosigkeit/Taubheit, Schwerhörigkeit und Ertaubung nicht verzichtet werden, u. a. deshalb, weil die Erziehung, Bildung und Förderung im Kindes- und Jugendalter die Entwicklung der Persönlichkeit entscheidend, letztendlich maßgeblich, beeinflussen.



### Hörschädigung

Eine Hörschädigung im pädagogischen Sinne besteht also dann, wenn der Ausprägungsgrad des Hörverlustes bzw. die Auswirkungen des Hörschadens derart sind, dass das Kind sich nicht ungehindert entwickeln und entfalten kann. Es besteht sozusagen eine Widerspruchslage zwischen Kind und Umwelt, die es entwicklungs- und persönlichkeitsfördernd zu beeinflussen gilt.

### Differenzierung der Schüler mit dem Förderschwerpunkt Hören

Historisch gesehen begann man etwa zur Jahrhundertwende (19./20. Jh.), gehörlose und schwerhörige Schüler zu trennen und sie in entsprechenden (getrennten) Einrichtungen zu beschulen. Bis dahin galten sie als taubstumm (Kap. 15.4). (Der Begriff „taubstumm“ konnte sich bis in die 1950er/1960er Jahre für Gehörlose halten; in den letzten Jahren wird vereinzelt auch wieder „taub“ – besonders von den Betroffenen selbst – benutzt. In der Medizin wird er seit jeher verwendet.) Die aus heutiger Sicht als „schwerhörig“ bezeichneten Schüler befanden sich zur damaligen Zeit in den Taubstummenanstalten oder (oft als Schulversager) in den Volksschulen (Kap. 15.3). Eine hörgerätetechnische Versorgung, wie wir sie heute kennen, gab es zur damaligen Zeit nicht. Mit der Wende zum 20. Jahrhundert waren die diagnostischen Möglichkeiten und der Erkenntnisstand dann so weit fortgeschritten, dass eine Differenzierung der Hörschäden möglich wurde. (Das erste Audiometer wurde 1878 vorgestellt [Feldmann 2003; Böhme/Welzl-Müller 2005]; schrittweise begannen sich Verfahren zu entwickeln, mit denen Art und Ausmaß einer Hörschädigung erfasst werden konnten.) Es sei an dieser Stelle aber auch darauf verwiesen, dass eigentlich von Beginn der Bildungsversuche mit taubstummen Schülern an immer wieder bei einem Teil der Schüler Hörreste vermutet und diese auch vereinzelt genutzt wurden.

Die Aufteilung in gehörlose und schwerhörige Schüler erfolgte danach, ob die Teilnahme am Unterricht auf auditivem Weg (also über das Hören) möglich war oder nicht. Bereits Ende des 19. Jahrhunderts forderte Bezold eine Trennung der gehörlosen und schwerhörigen Schüler (Kap. 15). Als wesentliche Begründung für die Notwendigkeit der Entwicklung von (eigenständigen) Schwerhörigenschulen gab er an, dass der künstliche Weg des Spracherwerbs im Gehörlosenunterricht nicht dem natürlichen Weg des Spracherwerbs der Schwerhörigen entsprach.

Diese grundsätzlichen Überlegungen (nicht jedoch die Untergliederung in Schwerhörigen- und Gehörlosenschulen) haben sich bis in die Gegenwart hinein gehalten. Auch heute noch unterscheidet man danach, ob für das Kind mit Hörschädigung das Erlernen der Lautsprache auf natürlichem (also imitativem) Weg möglich ist (schwerhörige Kinder) oder nicht

(gehörlose Kinder). Zum Erlernen der Lautsprache stehen den Kindern heute leistungsfähige Hörsysteme (digitale Hörgeräte/Cochlea Implantate) zur Verfügung. Bei korrektem Ablauf des Neugeborenenhörscreenings wird ein Kind mit angeborener Hörschädigung nun bei diesem erkannt und mit spätestens vier bis sechs Monaten mit Hörgeräten versorgt. Bei einer hochgradigen Hörschädigung kommt ggf. ein Cochlea Implantat (Kap. 7) in Frage. Letztendlich können die heutigen Schüler mit Hörschädigung nicht mit jenen, die um die Jahrhundertwende eine Schule für Hörgeschädigte besuchten, verglichen werden.

Die Auffassungen über Gehörlosigkeit/Taubheit, Schwerhörigkeit und Hörschädigung sind aufgrund gewonnener Erkenntnisse, veränderter Sichtweisen und zahlreicher Forschungsergebnisse neu zu beleuchten. Beeinflusst werden die aktuellen Erklärungen und Beschreibungen durch die sich seit den 1980er/90er Jahren entwickelten Diskussionen

- um die Selbstbestimmung der Gehörlosen, aus deren Sicht sich jeder als gehörlos bzw. taub definieren kann, der sich dieser Gruppe (i. S. einer kulturellen Minderheit) zugehörig fühlt, und
- durch das Wissen über die Reifung des zentralen Hörsystems (und auch durch die praktischen Erfahrungen), die belegen, dass Hören mehr als die Verarbeitung von Schallereignissen durch das Ohr ist. In erster Linie ist Hören die Auswertung dieser Schallereignisse durch das Gehirn. Dazu braucht das Kind mit Hörschädigung den frühzeitigen Zugang zum Hören, die bewusste Zuführung externer akustischer Reize und eine entsprechende pädagogische Begleitung und Förderung.

Aus diesen beiden Ansätzen heraus wird deutlich, dass klassische Einteilungen in „gehörlos/taub“ und „schwerhörig“ zunehmend zu hinterfragen waren. Hinzu kommt, dass Entwicklungsverläufe nicht mit dem Hörstatus korrelieren: So können bei gleicher Art und annähernd gleichem Ausmaß eines Hörschadens völlig unterschiedliche Entwicklungsverläufe bei einzelnen Kindern zu beobachten sein.

Die „Empfehlungen zum Förderschwerpunkt Hören“, die von der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland am 10. Mai 1996 beschlossen wurden, haben die „Empfehlungen für den Unterricht in der Schule für Gehörlose (Sonderschule)“ vom 30. Mai 1980 und die „Empfehlungen für den Unterricht in der Schule für Schwerhörige (Sonderschule)“ vom 30. August 1981 aufgehoben. Die Empfehlungen der Kultusministerkonferenz befinden sich derzeit in Überarbeitung, sind aber für den Förderschwerpunkt Hören noch nicht fertiggestellt. Folglich ist für diesen Förderschwerpunkt aktuell noch mit der Fassung von 1996 zu arbeiten. In diesen wird durchgängig von *hörgeschädigten* Kindern und Jugendlichen gesprochen. Zur sonderpädagogischen Förderung in Sonder-/Förderschulen wird ausgeführt:

*„Kinder und Jugendliche mit den Förderschwerpunkten im Bereich des Hörens, der auditiven Wahrnehmung, des Spracherwerbs, der Kommunikation sowie des Umgehen-Könnens mit einer Hörbeeinträchtigung, deren Förde-*