

Bachelor of Arts im Studiengang Inklusive Pädagogik und Heilpädagogik (B.A.)

Evangelische Hochschule Ludwigsburg

Sommersemester 2019, 6. Semester

Bachelorthesis zur Erlangung des Bachelorgrads

Inklusion von Kindern mit einer Hörschädigung in Kindertageseinrichtungen

Anne Jungkenn

Matrikelnummer: 50023817

Erstprüferin: Prof. Dr. Sandra Fietkau

Zweitprüferin: Prof. Dr. Kirsten Brukamp

15.05.2019

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis

1	Einleitung	1
2	Inklusion.....	3
	2.1 Begriffsdefinition „Inklusion“	4
	2.2 Inklusion in Kindertageseinrichtungen.....	5
	2.3 Kommunikation als Bestandteil der Inklusion	8
	2.3.1 Deutsche Gebärdensprache	9
	2.3.2 Lautsprachbegleitende und Lautsprachunterstützende Gebärden.....	10
	2.4 Gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit einer Hörbeeinträchtigung	10
3	Hörbeeinträchtigungen bei Kindern	13
	3.1 Definition des Personenkreises.....	13
	3.2 Formen von Hörbeeinträchtigungen.....	16
	3.3 Technische Hilfen bei einer Hörbeeinträchtigung	18
	3.3.1 Hörgeräte.....	18
	3.3.2 Cochlea-Implantate	19
4	Kindliche Sprachentwicklung unter verschiedenen Bedingungen	22
	4.1 Erwartete Sprachentwicklung hörender Kinder hörender Eltern	23
	4.2 Erwartete Sprachentwicklung hörbeeinträchtigter Kinder gehörloser Eltern	26
	4.3 Erwartete Sprachentwicklung hörbeeinträchtigter Kinder hörender Eltern.....	28
	4.4 Erwartete Sprachentwicklung hörender Kinder gehörloser Eltern	30
	4.5 Erwartete Sprachentwicklung unter dem Einfluss eines Cochlea-Implantats.....	31
5	Methoden der Gehörlosenpädagogik	34
	5.1 Die orale Methode	34
	5.2 Die manuelle Methode.....	36
	5.3 Die bilinguale Methode	37
	5.4 Die aurale Methode	39
6	Kindertageseinrichtungen für Kinder mit einer Hörschädigung	40
	6.1 Sonderpädagogische Kindertageseinrichtungen	40
	6.2 Inklusiv Kindertageseinrichtungen	41
	6.3 Präventive Integration in sonderpädagogischen Kindertageseinrichtungen.....	43
	6.4 Bilingualismus in inklusiven Kindertageseinrichtungen	44
7	Leitbild für inklusive Kindertageseinrichtungen mit bilingualem Schwerpunkt in Gebärden- und Lautsprache	47
8	Fazit.....	55
	Literaturverzeichnis.....	58
	Ehrenamtliche Versicherung	64

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Exklusion-Integration-Inklusion	3
Abbildung 2: Grad der Hörschädigung – Einteilung der WHO von 2001	14
Abbildung 3: Aufbau des Ohrs	16
Abbildung 4: Cochlea-Implantat	19
Abbildung 5: Sprachliche Teilbereiche	23
Abbildung 6: Unterschiede in der Schnelligkeit des Spracherwerbs: Wachstum des Wortschatzes	24
Abbildung 7: Gebärdenwortschatz – Wortschatz hörbeeinträchtigter Kinder mit hörenden Eltern.....	29

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
Art.	Artikel
Biling e.V.	Verein für bilinguale Bildung in Deutscher Gebärdensprache und Deutscher Lautsprache
BRD	Bundesrepublik Deutschland
BthG	Bundesteilhabegesetz
CI	Cochlea-Implantat
Coda	Children of deaf adults (Kinder gehörloser Eltern)
dB	Dezibel
DGS	Deutsche Gebärdensprache
ebd.	Ebenda
etc.	Et cetera
FM-Anlagen	Frequenzmodulierte Anlagen
Hz	Herz
ICD	International Classification of Diseases (Internationale Klassifikation der Krankheiten)
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit)
KiTaG	Kindertagesbetreuungsgesetz
LBG	Lautsprachbegleitende Gebärden
LUG	Lautsprachunterstützende Gebärden
MLU	Mean Length of Utterance (durchschnittliche Äußerungslänge in Morphemen)
PPVT	Peabody Picture Vocabulary Test (Internationales Standardverfahren zur Erfassung des rezeptiven Wortschatzes)
SGB	Sozialgesetzbuch
UN-BRK	UN-Behindertenrechtskonvention
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (Organisation der Vereinten Nationen für Bildung, Wissenschaft und Kultur)
UNHS	Universelles Neugeborenen-Hörscreening
WHO	World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)

1 Einleitung

„Während die schulische Inklusion gehörloser Kinder in Deutschland bereits im Rahmen mehrerer Fachtagungen diskutiert wurde [...], fand der vorschulische Bildungsbereich bisher wenig Berücksichtigung“ (Goppelt 2014: 7).

In den Jahren 2011/12 besuchten in Deutschland laut der Deutschen UNESCO-Kommission (2014: 16) etwa 67,1 Prozent der Kinder mit besonderem Förderbedarf inklusive Kindertageseinrichtungen. Im Grundschulbereich und der weiterführenden Schule lag der Inklusionsanteil im gleichen Schuljahr nur noch bei 39,2 und 21,9 Prozent. Weshalb der Fokus dennoch lediglich auf inklusive Beschulung gelegt wird bleibt fraglich, vor allem da Kindertageseinrichtungen neben ihrem Erziehungs- und Betreuungsauftrag ebenfalls einen Bildungsauftrag innehaben (SGB VIII §22 Abs. 3). Des Weiteren legen Kindertageseinrichtungen das Fundament, auf das in allen nachfolgenden Bildungsinstituten aufgebaut wird und stellen Weichen für die kognitive, sprachliche und sozial-emotionale Entwicklung der Kinder (Hintermair und Sarimski 2014: 7).

Bezüglich der Inklusion hörbeeinträchtigter Kinder in Kindertageseinrichtungen gibt es derzeit kontroverse Ansichten: Einerseits gilt Inklusion als schwierig, vor allem wenn ein Kind auf die Gebärdensprache angewiesen ist, da fehlende Gebärdensprachkompetenzen der Mitarbeitenden und der anderen Kinder sowie Vorurteile gegenüber der Deutschen Gebärdensprache zu Barrieren in der Kommunikation führen können (Bundeselternverband gehörloser Kinder e.V. 2011: 8). Andererseits erscheint der Einsatz von Gebärdensprache und der Besuch sonderpädagogischer Einrichtungen durch die Weiterentwicklung technischer Hörhilfen, vor allem der Cochlea-Implantate, zunehmend überflüssig (Groschwald und Rosenkötter 2015: 72).

Im Rahmen eines einjährigen Bundesfreiwilligendienstes 2015/16 in der Vorklasse der Schule am Sommerhoffpark in Frankfurt am Main und des Praxissemesters 2018/19 im Kindergarten der Johannes-Wagner-Schule in Nürtingen konnte ich vielseitige Erfahrungen im Bereich sonderpädagogischer Kindertageseinrichtungen mit Förderungsschwerpunkt Hören sammeln. Im Zuge der Bachelorthesis soll nun theoriegestützt herausgearbeitet werden, welche Begebenheiten zur Entstehung teilhabeorientierter Settings für hörbeeinträchtigte Kinder in inklusiven Kindertageseinrichtungen beitragen können. Dabei wird der Schwerpunkt der Arbeit auf die bilinguale Erziehungsmethode gelegt, da diese Methode die Laut- und Gebärdensprache vereint.

Im Verlauf der Arbeit wird das Thema Inklusion als Leitgedanke in den Vordergrund gestellt und eröffnet den Hauptteil mit Kapitel 2. Entgegen der gängigen Annahme, dass Personen inkludiert werden müssen, steht hier die Gestaltung von teilhabeorientierten Rahmenbedingungen im Zentrum. Aufgrund dessen folgt die Thematisierung von Hörschädigungen bei Kindern erst im darauffolgenden Kapitel. Der geläufige Terminus „Schädigung“, der sich im Titel wiederfindet, wird in Anlehnung an die UN-Behindertenrechtskonvention (Art. 1) im weiteren Verlauf durch den Begriff „Beeinträchtigung“ ersetzt. Die aktuell aufkeimende Bezeichnung der Gebärdensprachlerin oder des Gebärdensprachlers kann nicht verwendet werden, da der thematisierte Personenkreis in Abhängigkeit vom Alter und Umfeld möglicherweise noch keinen Kontakt zur Gebärdensprache hat. Inwiefern das Umfeld die Sprachentwicklung eines Kindes beeinflusst, untersucht Kapitel 4 mittels der Betrachtung verschiedener Eltern-Kind-Konstellationen. Die Einflussnahme einer Cochlea-Implantation findet hier ebenfalls Berücksichtigung. Welche spracherwerbsfördernden Bedingungen sich in den verschiedenen Methoden der Hörgeschädigtenpädagogik wiederfinden lassen, wird im 5. Kapitel mit Fokus auf der bilingualen Erziehungsmethode erarbeitet. Das 6. Kapitel greift, nach Abwägen von Vor- und Nachteilen sonderpädagogischer und inklusiver Kindertageseinrichtungen, den Gedanken einer zweisprachigen Erziehung in Gebärdens- und Lautsprache erneut auf. Als zwei Modelle zur praktischen Umsetzung werden die Präventive Integration in sonderpädagogischen Einrichtungen und der Bilingualismus in inklusiven Einrichtungen vorgestellt.

Aus den Erkenntnissen des Hauptteils werden anschließend Handlungsempfehlungen in Form eines Leitbildes für eine inklusive Kindertageseinrichtung mit bilinguaalem Schwerpunkt abgeleitet. Dieses soll als Orientierungshilfe für die heilpädagogische Praxis sowie für Einrichtungen bei der Gestaltung inklusiver Rahmenbedingungen für hörbeeinträchtigte Kinder dienen können.

2 Inklusion

„Die anfangs eher verhaltene Debatte zum Thema Inklusion hat inzwischen die Öffentlichkeit erreicht. Über Inklusion wird rege und kontrovers diskutiert“ (Frech 2016: 2). In enger Verbindung mit Inklusion stehen dabei die Begrifflichkeiten der Exklusion und der Integration.

Inklusion kennzeichnet eine Zugehörigkeit zu einem System oder Teilsystem, Exklusion kennzeichnet als Opposition die Nicht-Zugehörigkeit. Beide Extreme sind aufeinander bezogen und können ohne das andere nicht existieren (Jerg 2006: 9–10). Die Integration liegt zwischen den beiden Extremen und „bedeutet die Wiederherstellung eines Ganzen. Dem Konzept der Integration liegt die Idee zugrunde, dass diejenigen, die integriert werden sollen, außerhalb stehen und durch einseitige oder wechselseitige Anpassung integriert werden können“ (ebd. 6).



Abbildung 1: Exklusion-Integration-Inklusion (Groschwald und Rosenkötter 2015: 10)

Demnach entstehen die Unterschiede der einzelnen Konstruktionen in erster Linie durch das jeweilige Verständnis und die Rollenvorstellung von der Gesellschaft. Wo bei Integration von einer gegebenen Gesellschaft ausgeht, in die exkludierte Personen integriert werden, erfordert Inklusion, dass gesellschaftliche Verhältnisse, die exkludieren, überwunden werden müssen (Kronauer 2002: 8).

Obwohl sich der Inklusionsbegriff vor allem im Bildungsdiskurs rasch verbreitet hat, liegt keine eindeutige Definition des Begriffs vor. Vielmehr gibt es unterschiedliche Auslegungen und Akzentsetzungen. (Wansing 2016: 4)

2.1 Begriffsdefinition „Inklusion“

Inklusion, vom lateinischen Wort „inclusio“ oder „includere“ abgeleitet, bedeutet Einschluss oder einschließen/beinhalten (Tervooren 2017: 16). Dabei ist das primäre Ziel der Inklusion nach Tervooren (2017: 15–16) „das Besondere [als] integralen Bestandteil des Ganzen [wahrzunehmen]“ und anzuerkennen, dass das Allgemeine ohne das Besondere nicht denkbar ist. Booth, Ainscow und Kingston (2017: 12) betonen in diesem Zusammenhang, dass „alle Menschen [...] in ihrer Verschiedenheit gleich [sind]“ und somit die Anerkennung von Unterschieden, ebenso wie von Gemeinsamkeiten, die Basis von Inklusion bildet.

Eine weitere Annäherungsgrundlage an den Inklusionsbegriff stellt die UN-Behinderterrechtskonvention (UN-BRK) dar, welche 2009 in Deutschland in Kraft getreten ist. Zwar liefert die UN-BRK keine eindeutige Begriffsbestimmung, ihr menschenrechtlicher Hintergrund verleiht dem Inklusionsbegriff jedoch einen wertebasierten Charakter (Wansing 2016: 4–5). Dederich nennt in Bezug auf Degner (2009) die Nichtdiskriminierung (Art. 3) als Herzstück der UN-BRK, die durch die drei Grundsätze der Chancengleichheit, Teilhabe und Zugänglichkeit gestützt werden (Dederich 2011: 41). Neben allgemeinen Grundsätzen „ist Inklusion ein universell gültiges menschenrechtliches Prinzip mit dem Ziel, allen Menschen auf der Grundlage gleicher Rechte ein selbstbestimmtes Leben und die Teilhabe an allen Aspekten des gesellschaftlichen Lebens zu ermöglichen“ (Frech 2016: 2).

Daraus klingt hervor, dass „Inklusion keinen besonderen Anspruch behinderter oder in anderer Weise benachteiligter Menschen [beschreibt], sondern [...] uneingeschränkt für die gesamte Bevölkerung und [...] für alle Gesellschaftsbereiche Gültigkeit hat“ (Wansing 2016: 7). Jerg und Thalheim (2012: 13) formulieren, dass Inklusion den Blick nicht ausschließlich auf die Zielgruppe von Menschen mit Behinderung oder Assistenzbedarf richtet, sondern die Inklusionsdebatte auch für andere Differenzkategorien, wie beispielsweise Geschlecht, Migration, sozialer Status geöffnet ist.

Im Sinne der Inklusion ist es Aufgabe der Gesellschaft Strukturen zu schaffen, die es jedem Menschen ermöglichen, sich in seinen wertvollen Leistungen zu zeigen und entwickeln zu können, anstatt sich an den vorhandenen Normen messen und beweisen zu müssen (Groschwald und Rosenkötter 2015: 11). Angestrebt wird, „[a]lle gesellschaftlichen Lebensbereiche, einschließlich ihrer zugrunde liegenden Erwartungen und Maßstäbe auf allen Ebenen so (um)[zu]gestalten [...], dass sie die Voraussetzungen und Bedürfnisse beeinträchtigter Menschen berücksichtigen“ (Wansing 2016: 8). Dabei gilt es zu beachten, dass heutige Gesellschaften durch

Ausdifferenzierung in Teilsysteme gekennzeichnet sind. Teilsysteme können unter anderem Bildung, soziale Beziehungen, Gesundheit, Religion oder Politik sein. Dabei ist jedes System zunächst ein System mit eigenen Regeln und jeder Mensch ist nur mit Teilrollen und nicht als ganzer Mensch in den jeweiligen Systemen inkludiert. (Jerg 2006: 7)

Eine Profession, die die praktische Umsetzung der Inklusion zur Aufgabe hat, ist die Inklusivpädagogik. „Inklusive Pädagogik bezeichnet Theorien zur Bildung, Erziehung und Entwicklung, die Etikettierungen und Klassifizierungen ablehnen, [...] für Partizipation in allen Lebensbereichen plädieren und auf eine strukturelle Veränderung der regulären Institutionen zielen, um der Verschiedenheit der Voraussetzungen und Bedürfnisse aller NutzerInnen gerecht zu werden“ (Biewer 2017: 204). Im Sinne einer inklusiven Pädagogik kann Inklusion als ein Recht verstanden werden, in dessen Rahmen eine Einrichtung weder selektiv noch exklusiv oder zurückweisend, sondern barrierefrei und für alle zugänglich sein sollte (Dederich 2011: 42). Dabei ist die vollkommene Inklusion ein Ideal, nachdem Institutionen streben können, das aber niemals ganz verwirklicht werden kann. Folglich handelt es sich um einen Prozess, in dessen Rahmen Werte und Vorstellungen hinterfragt und in Bezug zur eigenen Situation gesetzt werden. (Booth, Ainscow und Kingston 2017: 15)

2.2 Inklusion in Kindertageseinrichtungen

Bezogen auf das Bildungswesen besteht der Prozess der Inklusion im Eingehen „auf die Verschiedenheit des Bedarfs aller Lernenden [...] durch die Erhöhung der Teilhabe an Lernprozessen, Kulturen und Gemeinschaften und die Reduzierung von Ausschlüssen aus dem Bildungswesen und innerhalb des Bildungswesens“ (Biewer 2010: 13). Dieses Prinzip inklusiver Bildung findet inzwischen auch breite Anwendung im Kontext frühkindlicher Bildung, zum Beispiel in Kindertagesstätten“ (Wansing 2016: 5). Dabei steht die Frage im Fokus, welche strukturell gegebenen Teilhabemöglichkeiten vorhanden sein müssen, damit alle Kinder in einer Kindertageseinrichtung teilhaben können (Jerg 2006: 8).

Die rechtliche Grundlage für Inklusion in Kindertageseinrichtungen in Deutschland bilden die UN-Kinderrechtskonvention, die UN-BRK und das Achte und Neunte Sozialgesetzbuch (SGB). Nach SGB VIII hat jedes Kind den gesetzlichen Anspruch auf einen Betreuungsplatz und die bedarfsgerechte Förderung in einer Tageseinrichtung nach Vollendung des ersten, beziehungsweise des dritten Lebensjahres bis hin zum

Schuleintritt (SGB VIII §24 Abs. 2–3). Vorschulische Erziehung begrenzt sich in diesem Kontext auf den sogenannten Elementarbereich von drei bis sechs Jahren (Leonhardt 2010: 157–158). Dabei umfasst der Förderauftrag die Erziehung, Bildung und Betreuung des Kindes (SGB VIII §22 Abs. 3). Aus der UN-Kinderrechtskonvention, welche 1992 in Deutschland in Kraft getreten ist, geht das Recht des Kindes auf Bildung auf der Grundlage der Chancengleichheit hervor (UN-Kinderrechtskonvention Art. 28 Abs. 1). 1994 wurde dieses Recht auf der Salamanca-Konferenz auf die „Bildung für alle“ erweitert, in Verbindung „Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit besonderen Förderbedürfnissen innerhalb des Regelschulwesens zu unterrichten“ (UNESCO 1994: 5). Die Rechte des Kindes unterliegen dem Diskriminierungsverbot und gelten somit unabhängig von der Rasse, der Hautfarbe, dem Geschlecht, der Sprache, der Religion, der politischen oder sonstigen Anschauung, der nationalen, ethischen oder sozialen Herkunft, des Vermögens, einer Behinderung, der Geburt oder des sonstigen Status des Kindes, der Eltern oder seines Vormunds (UN-Kinderrechtskonvention Art. 2 Abs. 1). Die UN-BRK betont in ihrem spezifischen Bezug auf Menschen mit Behinderung in Artikel 24 das Recht auf Bildung, ebenfalls auf der Basis der Chancengleichheit und Nichtdiskriminierung. Um dieses Recht auf genannter Basis zu verwirklichen, haben die Vertragsstaaten ein inklusives Bildungsangebot zu gewährleisten. Auf diese Weise sollen das Bewusstsein der Würde und das Selbstwertgefühl des Menschen voll zur Entfaltung gebracht und Menschen mit Behinderung zur wirklichen Teilhabe an einer freien Gesellschaft befähigt werden (Art. 24 Abs. 1). Im Neunten Sozialgesetzbuch wird die Teilhabe in dem Rechtsanspruch auf die gemeinsame Betreuung von Kindern mit und ohne Behinderungen aufgegriffen (SGB IX §4 Abs. 3). Das Kindertagesbetreuungsgesetz (KiTaG) weist in §2 Absatz 2 darauf hin, dass Kinder, die auf Grund ihrer Behinderung einer zusätzlichen Betreuung bedürfen, zusammen mit Kindern ohne Behinderung in einer Gruppe gefördert werden sollen.

Neben der rechtlichen Fixierung lässt sich der Inklusionsgedanke für Kindertageseinrichtungen unter anderem im Koalitionsvertrag von Baden-Württemberg, im baden-württembergischen Bildungs- und Orientierungsplan des Ministeriums für Kultus, Jugend und Sport oder in den „Leitlinien für die Bildungspolitik“ der UNESCO-Kommission finden. Mit dem Koalitionsvertrag wird die Beseitigung von Hindernissen für eine inklusive Betreuung angestrebt, sowie die Schaffung multiprofessioneller Teams (Bündnis 90/Die Grünen Baden-Württemberg, CDU Baden-Württemberg 2016-2021: 33). Die Bildungspläne sollen im Bereich der Kindertageseinrichtungen dazu beitragen, frühe Lernpotentiale zu nutzen und Bildung als gesellschaftliche Ressource zu

betrachten (Fthenakis 2006: 20). Zwölf Jahre nach dem ersten Bildungsplan von 2004 stellte das Ministerium für Kultus, Jugend und Sport einen weiterentwickelten Bildungsplan vor, der den Fokus mehr auf die Kompetenzen der Kinder legt (Pant 2016). In diesem Sinne fordert der baden-württembergische Bildungsplan, dass „Differenzen bejaht, begrüßt und gezielt genutzt werden, um mehr Lernerfahrungen zu gewinnen und mehr gemeinsamen Gewinn zu erzielen“ (Fthenakis 2006: 29). Im Gegensatz zu den Bildungsplänen der Bundesländer ist der Orientierungsplan nicht verbindlich (Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg 2011: 1). „Partizipation, Inklusion, die wertschätzende Anerkennung von Unterschiedlichkeit und die konsequente Orientierung an den Bedürfnissen eines jeden Kindes sind Grundprinzipien einer kindgerechten Elementarpädagogik und des Orientierungsplans“ (ebd. 7). Die Zielsetzungen des Orientierungsplans gilt es nach §9 des KiTaG zu berücksichtigen. Die UNESCO-Kommission betont im Rahmen der „Leitlinien für die Bildungspolitik“, dass das Fundament für Inklusion durch einen frühen Bildungsbeginn gelegt werden müsse, da davon ausgegangen wird, dass inklusive Bildung für die Entwicklung von inklusiveren Gesellschaften notwendig ist (Deutsche UNESCO-Kommission e.V. 2014: 5).

Das Ziel von Inklusion in Kindertageseinrichtungen ist somit die „nachhaltige Entwicklung [und] Schaffung individueller und gesellschaftlicher Zukunftschancen aller Kinder“ (Booth, Ainscow und Kingston 2017: 9–10). Ebenso wird die Anerkennung der Heterogenität und der Abbau von Barrieren für eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben angestrebt (Groschwald und Rosenkötter 2015: 27). In diesem Sinne sollte das System der Kindertagesbetreuung so organisiert und ausgestattet werden, „dass Träger und Erzieher*innen in die Lage versetzt werden, für alle Kinder, unabhängig von Art und Schwere der Beeinträchtigung, notwendige Bildung, Erziehung und Betreuung zu leisten. Die zusätzliche Förderung sollte unter einer inklusiven Ausrichtung allen Kindern zu Gute kommen [...]“ (Jerg und Thalheim 2012: 14).

Eine Orientierungshilfe für den Entwicklungsprozess inklusiver Institutionen bietet der Index für Inklusion in Kindertageseinrichtungen. „Der Index nimmt Menschen nicht auf Grund bestimmter Merkmale in den Blick [...], sondern regt Erziehungs-, Bildungs- und Betreuungsprozesse für alle Kinder in allen Kindertageseinrichtungen mit ihren verschiedenen Facetten an“ (Booth, Ainscow und Kingston 2017: 7). Eine Facette der Inklusion ist unter anderem die Kommunikation.

2.3 Kommunikation als Bestandteil der Inklusion

Das Wort Kommunizieren kommt aus dem Lateinischen und bedeutet gemeinschaftlich machen oder mitteilen (Sauthoff 2010: 6). Zur Kommunikation gehört, „die Umwelt wahrnehmen, Interesse an ihr entwickeln, mit ihr in Kontakt treten, einen Dialog mitbeeinflussen und mitgestalten“ (Kristen 1999: 34). Entscheidend ist, dass das Gelingen sozialer Inklusion auch von der wechselseitigen Verständigung und somit der Kommunikation abhängt (Groschwald und Rosenkötter 2015: 73).

„Dem Zugang zu Information und der barrierefreien Kommunikation kommt in der Konvention insgesamt ein gewichtiger Stellenwert zu“ (Aichele 2016: 48). So fordert die UN-BRK (Art. 9 Abs. 1), dass die Vertragsstaaten Maßnahmen treffen, mit dem Ziel für Menschen mit Behinderungen den gleichberechtigten Zugang zu Information und Kommunikation zu schaffen. Des Weiteren soll gewährleistet werden, dass Menschen mit Behinderungen für die Allgemeinheit bestimmte Informationen rechtzeitig und ohne zusätzliche Kosten in zugänglichen Formaten zur Verfügung stehen (UN-BRK Art. 21). Dies beinhaltet unter anderem die Vermittlung von Informationen in verständlicher Sprache (Aichele 2016: 48).

Wie bereits das Axiom von Watzlawick (1969, zitiert in Sauthoff 2010: 7) „Man kann nicht nicht kommunizieren“ zum Ausdruck bringt, schließt Kommunikation neben der Sprache beispielsweise auch Blickbewegungen, Mimik, Gestik und Körperhaltung mit ein (Kristen 1999: 40). Dennoch übernimmt die Sprache in der Kommunikation eine tragende Rolle, da sie es ermöglicht, Gedanken mitzuteilen (Happ und Vorköper 2014: 27). Für eine Person kann es darüber hinaus entscheidend sein, „der sprachlichen Norm zu entsprechen, um als Individuum akzeptiert und zugehöriger Teil der Gesellschaft an sich zu sein“ (Lüdtke 2012: 70). Im Sinne der Inklusion sollte somit barrierefreie Kommunikation ermöglicht und sprachliche Hürden innerhalb der Gesellschaft abgebaut werden, um zu vermeiden, dass „sprachliche Standardabweichungen als ‚Defizit‘ [...] konstituiert [werden]“ (ebd. 70).

Möglichkeiten zur Reduzierung von Barrieren in der Kommunikation können unter anderem der Einsatz von Gebärdensprache, Lautsprachbegleitende Gebärden, Lautsprachunterstützende Gebärden, das Lorm-Alphabet oder Leichte Sprache sein. Für den weiteren Verlauf sind die Gebärdensprache, Lautsprachbegleitende und Lautsprachunterstützende Gebärden in Bezug auf Menschen mit einer Hörbeeinträchtigung von besonderem Interesse.

2.3.1 Deutsche Gebärdensprache

Im Sinne der UN-BRK schließt der Begriff der Sprache gesprochene Sprachen sowie Gebärdensprachen ein (Art. 2). Die Deutsche Sprache besteht aus einem gesprochenen Teil, der Lautsprache, und einem geschriebenen Teil, der Schriftsprache. Der lautliche, hörbare Teil ist für gehörlose oder schwerhörige Menschen schwer oder kaum erfassbar (Bundeselternverband gehörloser Kinder e.V. 2016: 110). Die Deutsche Gebärdensprache (DGS), die sich als natürliche Sprache aus der Gehörlosengemeinschaft heraus entwickelt hat, kann hingegen als visuell-manuelle Sprache auf nicht auditivem Weg erfasst werden. Sie besteht neben Handzeichen aus Mimik und Körperhaltung. (Deutscher Gehörlosen-Bund e.V.) Wie bei der Lautsprache gibt es nationale Varianten, die stark voneinander abweichen und regionale Varianten, die sich ähnlich wie Dialekte voneinander unterscheiden (Bundeselternverband gehörloser Kinder e.V. 2016: 114).

Von der Sprachwissenschaft sind Gebärdensprachen seit 2002 als eigenständige, vollwertige Sprachen anerkannt, die es, ebenso wie Lautsprachen, ermöglichen, „gleichermaßen Exaktes wie Poetisches wiederzugeben [und] philosophische Analysen ebenso vollkommen auszudrücken wie Liebeserklärungen“ (Sacks 2015: 44). Dabei ist „das herausragendste Einzelmerkmal der Gebärdensprache - das, was sie von allen anderen Sprachen und geistigen Tätigkeiten unterscheidet - [...] ihre einzigartige linguistische Nutzung des Raums“ (ebd. 131). Der US-amerikanische Linguist Stokoe spricht bereits 1979 von den vier Dimensionen der Gebärdensprache: „Die gesprochene Sprache hat nur eine - die zeitliche - Dimension, Schreiben hat zwei, ein Modell drei Dimensionen, aber nur Gebärdensprache stehen vier Dimensionen zur Verfügung: die drei räumlichen, deren sich der Körper des Sprechers bedient, sowie die zeitliche Dimension [...]“ (Stokoe 1979, zitiert in Sacks 2015: 134).

Eine weitere Besonderheit der Gebärdensprache ist, dass es sich um eine reine Kommunikationssprache handelt, die über keine Gebrauchsschrift und somit keine Fixierungsform verfügt. Für schriftliche Mitteilungen muss auf die Deutsche Schriftsprache zurückgegriffen werden. (Günther 2011: 237) Die Schwierigkeit besteht dabei darin, dass die Deutsche Gebärdensprache über „ein eigenständiges und komplexes Sprachsystem [verfügt], das sich in seiner Grammatik grundlegend von der Deutschen Laut- und Schriftsprache unterscheidet“ (Deutscher Gehörlosen-Bund e.V.). Somit ist DGS nicht die verbildlichte Form der Deutschen Sprache (Bundeselternverband gehörloser Kinder e.V. 2016: 115) und Lautsprache kann nicht Wort für Wort in die Gebärdensprache übersetzt werden (Sacks 2015: 56).

2.3.2 Lautsprachbegleitende und Lautsprachunterstützende Gebärden

„Bei den Lautsprachbegleitenden Gebärden (LBG) handelt es sich dagegen nicht um eine eigene Sprache, sondern lediglich um ein Kommunikationssystem, bei dem die Lautsprache unter Beibehaltung der Grammatik von [...] Gebärden begleitet wird“ (Deutscher Gehörlosen-Bund e.V.). LBG dient daher im Gegensatz zur DGS der Sichtbarmachung der Deutschen Lautsprache und geschriebenen Sprache. Mittels dieser künstlichen Form des Gebärdeneinsatzes kann die Grammatik der Laut- und Schriftsprache vermittelt werden. (Bundeselternverband gehörloser Kinder e.V. 2016: 116)

„Lautsprachunterstützende Gebärden (LUG) sind wie Lautsprachbegleitende Gebärden keine eigenständige Sprache, sondern eine Methode, um die Lautsprache mit einzelnen Gebärden zu unterstützen. Jedoch wird bei LUG im Gegensatz zu LBG nicht jedes Wort begleitend gebärdet, sondern der Sprecher setzt nur ‚Signal-Gebärden‘. Welche Wörter in einem gesprochenen Satz gebärdet werden, bestimmt der Sprecher“ (Bundeselternverband gehörloser Kinder e.V. 2016: 116).

Da die Deutsche Gebärdensprache, nicht aber Lautsprachbegleitende und Lautsprachunterstützende Gebärden, eine natürliche Sprache ist, besteht eine enge Verbindung zu der Kultur der Gemeinschaft, der sie entsprungen ist, der Deutschen Gehörlosengemeinschaft (Bundeselternverband gehörloser Kinder e.V. 2016: 115). Der Deutsche Gehörlosen-Bund formuliert das Interesse gehörloser Menschen an barrierefreier Kommunikation und Inklusion als ein „verstärktes Eingehen auf die individuellen Bedürfnisse einzelner Personen und Gemeinschaften, [ohne das] eine vollständige, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe an Gesellschaft, Kultur und Politik nicht gegeben [ist]“ (Deutscher Gehörlosen-Bund e.V. 2016: 1).

2.4 Gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit einer Hörbeeinträchtigung

„Die Gesellschaft muss als ein vielschichtiges und dynamisches Gebilde betrachtet werden, welches sich im Zeitverlauf und unter sozialen, politischen, wirtschaftlichen und kulturellen Verhältnissen wandelt. Dabei ist für die Gegenwartsgesellschaft charakteristisch, dass es keine soziale Einheit gibt, der man entweder vollständig angehört oder aus der man ausgeschlossen ist, sondern vielmehr gibt es unterschiedliche Teilsysteme, denen man angehören oder nicht angehören kann“ (Wansing 2016: 6).

Ein Teilsystem ist beispielsweise die Gehörlosengemeinschaft. Im Sinne der UN-BRK (Art. 30 Abs. 4) besteht ein Recht auf Anerkennung und Unterstützung der spezifischen kulturellen und sprachlichen Identität, einschließlich der Gebärdensprachen und Gehörlosenkultur. Bis zur Anerkennung der Gebärdensprache am 01. Mai 2002 galten gehörlose Menschen lange Zeit als „stumm“ und „tumb“, da sie über keine Lautsprache verfügten und ihnen infolgedessen geringe kognitive Fähigkeiten unterstellt wurden. Darauf geht der veraltete Begriff „taubstumm“ zurück, welcher zu Folge hatte, dass Gehörlose kaum Zugang zu Bildung oder Erziehung genossen. (Sacks 2015: 35)

Nach wie vor beeinträchtigt Gehörlosigkeit Menschen, „weil sie aus der alltäglichen Kommunikation der hörenden Mitmenschen ausgeschlossen sind“ (Groschek 2008: 22). „Hören können ist eine Fähigkeit mit starker kultureller Bedeutung. Auditive Massenmedien bestimmen in großem Maß unser Wissen von der Welt und steuern unseren Informationsgewinn. Zum Beispiel gehört Musik als ein wichtiges auditives Sineserlebnis des Alltags zu den ‚klassischen‘ Künsten. Mit dem Hörsinn ist also eine positive kulturelle Wertung verbunden“ (Uhlig 2012: 84). Das wiederum führt dazu, dass Nicht-Hören-Können negativ bewertet wird. Aus der geschichtlichen Entwicklung und aktuellen Situation von gehörlosen Menschen in der Gesellschaft „resultiert eine Isoliertheit, die durch eine enge Bindung untereinander wettgemacht wird“ (Groschek 2008: 22).

Es hat sich eine Gemeinschaft mit einer vollwertigen Sprache und Kultur entwickelt (Sacks 2015: 186), in der der gehörlose Körper in erster Linie ein Kulturträger ist (Uhlig 2012: 87). Gehörlosengemeinschaften haben einen ethnischen Charakter. Dies zeigt sich unter anderem in der eigenen Sprache, dem Wertesystem und vor allem in dem starken Zusammengehörigkeitsgefühl und den damit verbundenen Pflichten in der Gemeinschaft. (ebd. 49)

Zwischen der Gemeinschaft der Gehörlosen und der der Hörenden hat sich eine Grenze entwickelt, die von beiden Seiten gestaltet wird. „Obwohl beide Differenzen schaffen, geschieht dies an unterschiedlichen Stellen. Beide suchen die jeweiligen Differenzmarkierungen der anderen zu dekonstruieren und ihre eigenen durchzusetzen. So wird z.B. von der hörenden Seite Gebärdensprache und Gehörlosigkeit als ethnisches Merkmal nicht anerkannt, und auf der gehörlosen Seite wird das Merkmal des anatomischen Hördefizits zurückgewiesen und durch visuelle Kultur zu ersetzen gesucht“ (Uhlig 2012: 109).

Sowohl die Gemeinschaft der Hörenden als auch der Gehörlosen wirkt als Teilsystem der Gesellschaft gleichermaßen inkludierend und exkludierend für einzelne Personen und Personengruppen. Im Sinne der rechtlichen und politischen Forderungen nach Inklusion in Kindertageseinrichtungen gilt es exkludierende Bedingungen der Einrichtungen zu überwinden. Der Abbau von Barrieren in der Kommunikation, unter anderem durch den Einsatz von Gebärden, kann als eine Möglichkeit zur Verwirklichung von Teilhabe genannt werden.

3 Hörbeeinträchtigungen bei Kindern

Hören ist eine Fähigkeit, die Zugang zu lautsprachlicher Kommunikation, zu Bildung und Teilhabe verschafft und den zwischenmenschlichen Kontakt sowie die Beziehung zwischen Individuum und Umwelt beeinflusst (Leonhardt 2010: 11). „Hörend werden Organismen indirekt von entfernten Geschehnissen berührt. Das verdankt sich dem Umstand, dass Vibration die Luft in Schwingungen versetzt und Schall erzeugt. Schall ist der adäquate Reiz für die Ohren“ (Schönhammer 2013: 217).

„Die Situation eines von Geburt an hörgeschädigten Kindes und eines Kindes, das sehr frühzeitig das Gehör verliert, unterscheidet sich grundlegend von den Verhältnissen, die für den im Erwachsenenalter ertaubten oder schwerhörig gewordenen Menschen gelten“ (Leonhardt 1999: 37).

3.1 Definition des Personenkreises

Der Personenkreis der Menschen mit einer Hörbeeinträchtigung wird von gehörlosen, schwerhörigen und ertaubten Menschen gebildet, mittlerweile können auch Personen mit Cochlea-Implantaten als eigene Gruppe betrachtet werden (Leonhardt 2010: 20). Im Fokus der Arbeit stehen Kinder mit einer Hörbeeinträchtigung. Dabei kann eine Hörbeeinträchtigung einerseits auf medizinischer Ebene über den Grad der Höreinschränkung definiert werden oder andererseits kulturell und sprachlich anhand der Kommunikationsform, der Gebärdensprache (Goppelt 2015: 9). Da der thematisierte Personenkreis der Kinder in Abhängigkeit vom Alter und Umfeld möglicherweise noch keinen Kontakt zur Gebärdensprache hat, muss der Definition hinzugefügt werden, „dass auch diejenigen Personen gemeint sind, die aufgrund ihrer Hörbehinderung vorwiegend in Gebärdensprache kommunizieren würden, sobald sie die Möglichkeit dazu hätten“ (ebd. 9). Beim Versuch die einzelnen Gruppen zu charakterisieren, ergibt sich die Notwendigkeit zur Verallgemeinerung (Leonhardt 2010: 68–69).

Höreinschränkungen können postlingual, nach Abschluss des Spracherwerbs, oder prälingual, vor dem Erfolgen der Sprachentwicklung, eintreten. Für den Personenkreis der Kinder mit einer Höreinschränkung stehen die prälingualen Schädigungen im Fokus. Unter einer **Ertaubung** wird in erster Linie ein postlingualer Hörverlust verstanden, welcher zur Folge hat, dass Sprache und andere Schallerlebnisse nicht mehr auditiv wahrgenommen werden können. (Leonhardt 2010: 81–82) Für den genannten Personenkreis ist diese Gruppe somit nicht relevant. Ausnahmen können

Kinder aus Kriegsgebieten bilden, die als Flüchtlinge nach Deutschland gekommen und in Folge eines Bombenanschlags bereits vor dem Spracherwerb ertaubt sind.

„**Schwerhörigkeit** kann zu jedem Zeitpunkt des Lebens eintreten. [...] Dadurch, sowie durch die verschiedenen Arten und das Ausmaß einer Schwerhörigkeit ist es äußerst schwierig, schwerhörige Menschen zu charakterisieren“ (Leonhardt 2010: 71–72). Im Sinne der medizinischen Perspektive kann die Schwerhörigkeit in Schweregrade eingeteilt werden. Gesprochenes wird in einer bestimmten Tonhöhe und Lautstärke wahrgenommen. Die Tonhöhe, die sich in der Frequenz widerspiegelt, ist die Anzahl der Schwingungen pro Sekunde und wird in Herz (Hz) gemessen, die Lautstärke in Dezibel (dB). Unter Berücksichtigung der, für die Lautsprache relevanten Frequenzen wird der Grad der Hörschädigung in Dezibel angegeben. (Bundeselternverband gehörloser Kinder e.V. 2016: 101)

Einteilung der World Health Organization (WHO) von 2001:

Grad der Hörschädigung	Dezibel
Keine Beeinträchtigung	≤ 25 dB
Geringe Beeinträchtigung	26 - 40 dB
Mittlere Beeinträchtigung	41 - 60 dB
Starke Beeinträchtigung	61 - 80 dB
Hochgradige Beeinträchtigung	≥ 81 dB

Abbildung 2: Grad der Hörschädigung - Einteilung der WHO von 2001 (DIAS GmbH 2019b)

Nach der Einteilung der World Health Organization (WHO) gilt eine Person bei einer Höreinschränkung bis 40 dB als geringfügig beeinträchtigt. Eine mittlere Beeinträchtigung liegt bei einem Hörverlust von 41-60 dB vor. Als stark beeinträchtigt gilt eine Person zwischen 61-80 dB, alles was diesen Wert überschreitet, wird als eine hochgradige Beeinträchtigung bezeichnet. Fiori und am Zehnhoff-Dinnesen (2017: 364) benennen einen solchen Hörverlust als Taubheit oder Hörrestigkeit.

Im Sinne dieser Herangehensweise ist **Gehörlosigkeit** ein besonders hoher Grad des Hörverlustes. Gehörlosigkeit kann vererbt oder vor, während oder kurz nach der Geburt erworben werden. In jedem Fall handelt es sich um eine prälinguale Schädigung des Gehörs. (Leonhardt 2010: 77) Aus Sicht der Hörenden wird Gehörlosigkeit zuallererst über den Mangel eines Sinns definiert (Groschek 2008: 14), der oft auch die unsichtbare Behinderung genannt wird (Uhlig 2012: 46). „Die Bezeichnung ‚unsichtbar‘ [...] verweist auf das äußere Erscheinungsbild des unbewegten Körpers, dem die Gehörlosigkeit nicht angesehen wird. Erst wenn man beobachtet, wie

gehörlose Menschen räumlich agieren oder auch kommunizieren, wird Gehörlosigkeit „sichtbar“ (Uhlig 2012: 46). „Aus Sicht der Gehörlosengemeinschaft, d.h. der Betroffenen selbst, wird Gehörlosigkeit nicht über fehlendes Hörvermögen definiert, sondern sprachlich und kulturell. Gehörlose sind Hörbehinderte, die vorzugsweise in Gebärdensprache kommunizieren und sich der Gebärdensprachgemeinschaft und ihrer reichen Kultur zugehörig fühlen“ (Deutscher Gehörlosen-Bund e.V.).

Gehörlosigkeit ist laut der UN-Behindertenrechtskonvention eine Behinderung, da die vorliegende Sinnesbeeinträchtigung die Person in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern kann (UN-BRK Art. 1). Laut §1 der Eingliederungshilfe-Verordnung erhalten Menschen Eingliederungshilfe, die durch körperliche Gebrechen wesentlich in ihrer Teilhabefähigkeit eingeschränkt sind. Dazu gehören unter anderem Personen, die gehörlos sind oder denen eine sprachliche Verständigung über das Gehör nur mit Hörhilfen möglich ist (Eingliederungshilfe-Verordnung §1 Nr. 5). Die Diagnose der Schwerhörigkeit oder Taubheit ist unter dem ICD-10 Code H91.9 klassifiziert. Die Klassifikation des ICF greift die Funktionen des Hörens unter dem Punkt b230 auf. Im Rahmen dieses bio-psycho-sozialen Modells „würde im Falle eines gehörlosen Kindes für seine Teilhabeverbesserung nicht rein medizinisch an seiner Hörbehinderung angesetzt werden, sondern alle weiteren personenbezogenen Faktoren und Umweltfaktoren [...] für Veränderungen in Frage kommen“ (Goppelt 2015: 33). Die letzte Reformstufe des Bundesteilhabegesetzes (BthG), welche am 01.01.2023 in Kraft treten soll, sieht eine Neufassung des leistungsberechtigten Personenkreises mit §99 des SGB IX vor. Demnach muss eine Person zur Leistungsberechtigung in fünf von den neun aufgeführten Lebensbereichen (1. Lern- und Wissensanwendung, 2. allgemeine Aufgaben und Anforderungen, 3. Kommunikation, 4. Mobilität, 5. Selbstversorgung, 6. häusliches Leben, 7. interpersonelle Interaktionen und Beziehungen, 8. bedeutende Lebensbereiche und 9. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben) eingeschränkt sein. „Auch wenn bekannt ist, dass Gehörlosigkeit und hochgradige Hörschädigungen grundsätzlich nicht nur im Bereich Kommunikation erheblich einschränken, sondern auch auf andere [...] genannte Lebensbereiche ausstrahlen, wird befürchtet, dass diese Definition unter restriktiver Anwendung eine zukünftige Schlechterstellung von hörbehinderten Menschen mit der Folge bewirkt, dass diese nicht mehr zum leistungsberechtigten Personenkreis gehören“ (Deutscher Gehörlosen-Bund e.V. 2016: 5).

3.2 Formen von Hörbeeinträchtigungen

Hörschädigungen können zu verschiedenen Zeitpunkten und in verschiedenen Formen auftreten. Dabei können unterschiedliche Ursachen ähnliche Einschränkungen des Hörens mit sich bringen (Fiori und am Zehnhoff-Dinnesen 2017: 364). Der Aufbau des Ohrs und die Wahrnehmung von Schall spielen dabei eine tragende Rolle.

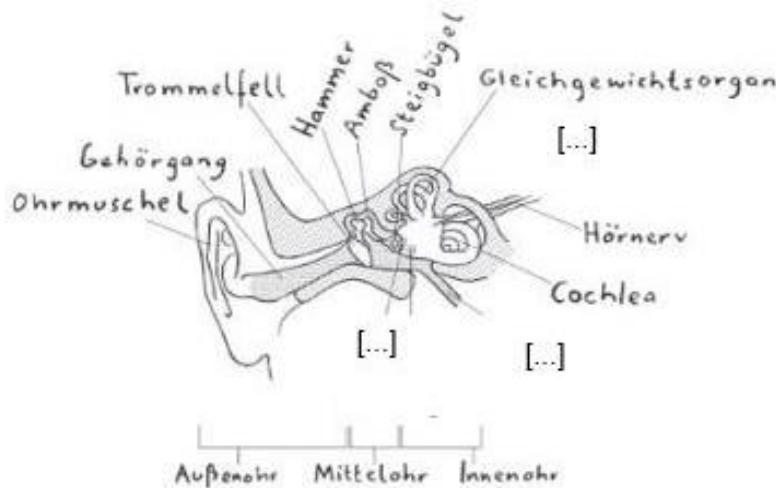


Abbildung 3: Aufbau des Ohrs (Schönhammer 2013: 219)

Das menschliche Ohr besteht aus dem Außen-, dem Mittel- und dem Innenohr. Das Außenohr, mit Ohrmuschel und Gehörgang, ist der sichtbare Teil des Ohrs. Das mit dem Trommelfell beginnende Mittelohr beinhaltet die drei Gehörknöchelchen, genannt Hammer, Amboss und Steigbügel. Das Innenohr ist von einem Knochen umgeben und mit Flüssigkeit gefüllt. In ihm sitzt das Gleichgewichtsorgan sowie das eigentliche Hörorgan, die Hörschnecke Cochlea mit der Basilarmembran und den Sinneshäärchen. (Schönhammer 2013: 218)

Eine als Schall wahrnehmbare Änderung des Luftdrucks wird von der Ohrmuschel eingefangen. Über den Gehörgang gelangen die hörbaren Frequenzen des Schalls zum Trommelfell, welches den Schall als Schwingung über die Gehörknöchelchen ins Innenohr weitergibt. Durch den Impuls des von Flüssigkeit gefüllten Innenohrs wird die Basilarmembran der Cochlea in Bewegung gebracht. Diese Bewegung sorgt für das Abbiegen der sich an der Basilarmembran befindenden Sinneshäärchen. Auf diese Weise wird die Bewegung in einen Nervenimpuls umgewandelt, welcher über den Hörnerv an das Gehirn weitergeleitet wird. Die Information aus dem Ohr wird über das Kleinhirn, das Mittelhirn und das Zwischenhirn bis hin zum Kortex transportiert und dort verarbeitet. Diese Art der Schallwahrnehmung funktioniert über die Schwingung der Luft. (Schönhammer 2013: 219–222)

Neben der Wahrnehmung von Schallwellen über die Luft kann auch der Knochen, der das Innenohr umgibt, in Schwingung versetzt werden. Der Innenohrknochen steht in Verbindung zur Basilarmembran und setzt diese ebenfalls in Bewegung. Auf diese Weise ist es möglich, über die Stimulation des Knochens genauso zu hören, wie durch die Schwingung der Luft im Ohrkanal. (Tchumatchenko und Reichenbach 2014)

Entsprechend der anatomischen Grundlagen des Hörens kann in zwei Formen der Schwerhörigkeit unterschieden werden: Die Schalleitungsschwerhörigkeit und die Schallempfindungsschwerhörigkeit. Bei der **Schalleitungsschwerhörigkeit** ist die „Übertragung der Schallwellen [...] durch eine Schwingungseinschränkung des Trommelfells oder eine eingeschränkte Bewegungsfähigkeit einzelner oder mehrerer Gehörknöchelchen gestört“ (Fiori und am Zehnhoff-Dinnesen 2017: 364). Dies bedeutet, dass Hören über die Knochen- jedoch nicht über die Luftleitung möglich ist. Bei der **Schallempfindungsschwerhörigkeit** können verschiedene Differenzierungen vorgenommen werden. Allen gemein ist, dass es sich um eine Innenohrschwerhörigkeit handelt, die die auditive Wahrnehmung beeinflusst. In erster Linie sind Schädigungen der Sinneshaare in der Cochlea Ursache für eine Schallempfindungsschwerhörigkeit. Eine prälingual auftretende Schallempfindungsschwerhörigkeit im frühen Kindesalter kann angeboren sein oder beispielsweise durch Infektionen, Frühgeburtlichkeit oder kurzfristig auftretende extreme Lautstärke erworben werden. (ebd. 365–366) Hören kann somit weder über die Knochen-, noch über die Luftleitung erfolgen.

Eine Höreinschränkung kann mittels audiometrischer Verfahren festgestellt werden. Bei allen neugeborenen Kindern wird bereits im Rahmen des **Universellen Neugeborenen-Hörscreenings (UNHS)** ein Hörscreening zur Früherkennung einer Höreinschränkung durchgeführt (Fiori und am Zehnhoff-Dinnesen 2017: 368–369). Seit 2009 findet das UNHS als Regelleistung statt (Funk 2017: 21). Mittels einer frühen Diagnosestellung kann bereits im frühen Alter auf die entsprechenden Bedürfnisse des Kindes eingegangen werden, wie beispielsweise der vertiefte Einsatz visueller Angebote sowie eine Versorgung mit Hörhilfen vorgenommen werden. Aufgrund entwicklungspsychologischer Erkenntnisse wird eine Diagnosestellung in den ersten drei Lebensmonaten gefordert, mit anschließender Versorgung mit Hörhilfen innerhalb der ersten sechs Lebensmonate. Neben dem Universellen Neugeborenen-Hörscreening wird zwischen subjektiven und objektiven Hörprüfungen unterschieden. **Subjektive Hörtests** erfordern dabei ein Mindestmaß an bewusster Mitarbeit und basieren auf den Angaben der zu testenden Person. Bei Kleinkindern können unter anderem Reaktionen auf auditive Reize, oder vorab vereinbarte Handlungsausführungen in Spielsituationen auf akustische Signale, beobachtet werden. Bei dieser Art des Hörtests

bleibt immer ein Raum für Mess- und Interpretationsfehler, weshalb ergänzend **objektive Hörtests** durchgeführt werden. Die Werte der objektiven Tests sind unabhängig von der Mitarbeit des Kindes. Mittels verschiedener Testverfahren können beispielsweise die Beweglichkeit des Trommelfells oder die Bewegung der Haarzellen bei Beschallung gemessen werden. (Fiori und am Zehnhoff-Dinnesen 2017: 368–371) Die Feststellung der Form der Höreinschränkung ist die Basis für die Maßnahmenplanung und die Wahl der Hörunterstützung (ebd. 372).

3.3 Technische Hilfen bei einer Hörbeeinträchtigung

„Der Körper ist zu einer Maschine geworden und muss wie eine solche ständig gepflegt werden. [...] Wenn schon der Körper der Hörenden ständiger Überwachung unterliegt [...], dann gilt das umso mehr für den als defizitär wahrgenommenen der Nicht-Hörenden. [...] Dabei geht es weniger um Gesundheit und Krankheit, sondern vielmehr um Verbesserung der physischen Gegebenheiten“ (Uhlig 2012: 89).

3.3.1 Hörgeräte

„Im Kindesalter kommen in der Regel Luftleitungs-Hörgeräte in Form von ‚Hinter-dem-Ohr-Geräten‘ zum Einsatz“ (Fiori und am Zehnhoff-Dinnesen 2017: 372). Hinter-dem-Ohr-Geräte werden hinter der Ohrmuschel getragen und haben eine gebogene Form (Leonhardt 2010: 118). Sie haben die Verstärkung der auditiven Wahrnehmung über die Luftleitung zum Ziel und können bereits im frühesten Kindesalter genutzt werden (Fiori und am Zehnhoff-Dinnesen 2017: 372). Ein Hörgerät besteht aus vier Funktionseinheiten: Dem Mikrofon, das das akustische Signal aufnimmt und in ein elektrisches Signal umwandelt; dem Verstärker, der das Signal verstärkt; dem Regler, mit dem die Stärke des elektrischen Signals eingestellt werden kann und dem Hörer, der die elektrische Schwingung wieder in Schallschwingungen zurückverwandelt, damit sie vom Ohr aufgenommen werden können. (Leonhardt 2010: 118)

Eine andere Form eines Hörgerätes ist das Knochenleitungs-Hörgerät. Bei einer Verknöcherung des Gehörgangs kann dieses ab dem dritten Lebensjahr im Schädelknochen verankert werden. Der Schall wird über den Schädelknochen auf das Innenohr übertragen. Voraussetzung für den operativen Eingriff ist eine ausreichende Dicke des Schädelknochens. Die auditive Wahrnehmung wird hier über die Knochen-, nicht über die Luftleitung verstärkt. (Fiori und am Zehnhoff-Dinnesen 2017: 372)

Zur Verbesserung des Sprachverstehens in Gruppensituationen können zusätzlich mobile Höranlagen, die sogenannten frequenzmodulierten Anlagen (FM-Anlagen) eingesetzt werden. Diese verfügen über eine Sendereinheit mit einem Mikrofon für die Gruppenleitung und einem Empfangsteil, welches in den meisten Fällen um den Hals getragen wird, für die Gruppenmitglieder. (Leonhardt 2010: 113) Auf diese Weise können Wortbeiträge der leitenden Person als elektrische Funksignale gesendet werden, die die Empfängergeräte aufnehmen, wieder in Schallwellen umwandeln und an die Hörgeräte weiterleiten. Somit können eine größere Entfernung zu der oder dem Sprechenden, sowie störende Nebengeräusche ausgeglichen werden. FM-Anlagen können für Hörerättragende aber auch für die Träger*innen von Cochlea-Implantaten unterstützend wirken. (DIAS GmbH 2019a)

3.3.2 Cochlea-Implantate

„Das ‚Cochlea-Implantat‘ (CI) wird bei gehörlosen oder hochgradig schwerhörigen Kindern, die von Hörgeräten für ihren Spracherwerb keinen ausreichenden Nutzen haben, eingesetzt“ (Fiori und am Zehnhoff-Dinnesen 2017: 373). Das Cochlea-Implantat ist eine technische Innenohrprothese, die in den 70er Jahren entwickelt wurde. Es eignet sich für Personen, bei denen eine Beeinträchtigung des Innenohrs vorliegt, beispielsweise bei einer Schallempfindungsschwerhörigkeit mit Schädigung der Sinneshaare, der Hörnerv und das zentrale Hörsystem jedoch regulär arbeiten. (Leonhardt 2010: 127)

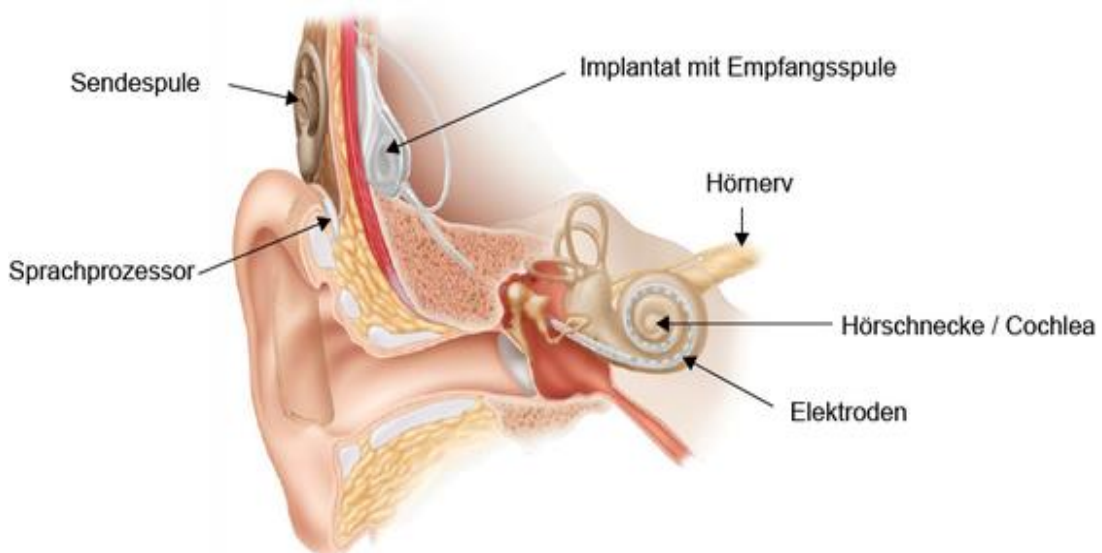


Abbildung 4: Cochlea-Implantat (Cochlea-Implantat Reha-Zentrum Heidelberg)

Alle Cochlea-Implantate bestehen, wie die Abbildung 4 zeigt, aus einem internen und einem externen Teil. Der interne Teil, das eigentliche Implantat, besteht aus Elektroden-träger, Empfängerspule und Magnet. Mittels einer Operation wird der Elektroden-träger in die Cochlea des Innenohrs eingeführt sowie Magnet und Empfängerspule in das Knochenbett hinter dem Ohr eingesetzt. Das externe Gegenstück zum Implantat bildet ein Sprachprozessor mit Kopfhaltung für Mikrofon und Sendespule. Über eine magnetische Kopplung stehen die einzelnen Teile in Kontakt. Ein akustisches Signal wird über das Mikrofon aufgenommen und von der Sendespule in ein elektrisches Signal umgewandelt. Der Sprachprozessor transformiert dieses wiederum in einen Code. Mittels Funkwellen wird das codierte Signal an das Implantat übertragen und an den in der Cochlea eingeführten Elektroden-träger weitergeleitet. Die Elektroden stimulieren, unter Umgehung der sich in der Cochlea befindlichen geschädigten Haarzellen, die Nervenfasern in der Cochlea, was eine Übertragung elektrischer Signale zum Gehirn bewirkt. Im Vergleich zum Hörgerät handelt es sich hierbei nicht um eine reine Verstärkung akustischer Reize, sondern um eine elektrische Stimulation des Hörnervs. (Leonhardt 2010: 129–131)

Bei einem hörenden Kind wird der Hörnerv durch die Haarzelle in der Cochlea stimuliert. Auf diese Weise kommt es zu einer Reifung des Hörnervs, der es unter anderem ermöglicht, Geräusche zuzuordnen und Sprache zu erkennen. Auch die elektrische Stimulation des Hörnervs über den Elektroden-träger in der Hörschnecke kann zu einer Hörbahnreifung führen. (Amtsgericht Goslar 2019: 6) Bei Kindern mit einer Höreinschränkung beginnt nach der Cochlea-Implantation ein Hörlernprozess, der dem eines neugeborenen Kindes ähnelt und einen längeren Zeitraum umfasst (Leonhardt 2010: 132). In diesem Sinne entspricht das „Höralter“ des Kindes zum Zeitpunkt der Implantation null Jahre (Zichner 2012: 40). Zur Gewährleistung einer möglichst regelrechten Hörbahnreifung und Sprachentwicklung wird eine frühe Versorgung mit Cochlea-Implantaten gefordert (Fiori und am Zehnhoff-Dinnesen 2017: 368). Dabei wird die These vertreten, dass eine Implantation bereits vor dem zweiten Lebensjahr eines Kindes erfolgen sollte, spätestens aber bis zum vierten Lebensjahr (Bundeselternverband gehörloser Kinder e.V. 2016: 101).

Ein Grund der Eltern für die CI-Versorgung ihres Kindes ist in erster Linie die Erwartung an einen erleichterten und verbesserten Lautspracherwerb. Eng verbunden ist damit die Hoffnung auf bessere Bildungschancen und eine größere Auswahl beruflicher Möglichkeiten ihres Kindes durch den Zugang zu lautsprachlicher Kommunikation. (Dumanski und Leonhardt 2017: 26)

„Cochlea-Implantate gelten in der hörenden Welt als Wunderwerke der Medizin und der Technik, die gehörlosen Menschen das Hören ermöglichen“ (Uhlig 2012: 90). Von der Gehörlosengemeinschaft werden Cochlea-Implantate teilweise kritisch betrachtet. „Im Falle des Cochlea-Implantats geht es um eine elektronische und mechanische Reparatur. Eine Reparatur oder Verbesserung ist nur nötig, wenn man von einer Unzulänglichkeit ausgeht. [...] Die Bewerbung der Implantate und, mehr noch, die fast unausweichliche Implantation der Geräte in die Körper gehörloser und schwerhöriger Kleinkinder wird demzufolge von der Gehörlosengemeinschaft als Bedrohung und das Cochlea-Implantat als Genozid empfunden“ (ebd. 90).

Das Thema der Cochlea-Implantation rückte kürzlich im Rahmen eines Sorgerechtsverfahrens in den öffentlichen Fokus. Ausgangspunkt war die Frage, ob Eltern zum Wohl ihres Kindes dazu verpflichtet sind, eine Cochlea-Implantation im frühen Kindesalter durchführen zu lassen. Ein Elternpaar, die Mutter ist gehörlos, der Vater schwerhörig, entschieden sich gegen die CI-Implantation bei ihrem zweijährigen, nahezu gehörlosen Kind. Gründe für die Entscheidung waren die Operationsrisiken, sowie unzureichende lautsprachliche Förderungsmöglichkeiten des Kindes durch die Eltern, welche in Gebärdensprache kommunizieren. Auf Grund einer Anregung der anwaltlichen Vertretung des Städtischen Klinikums Braunschweig wurde über das Jugendamt Goslar auf dieser Basis ein Sorgerechtsverfahren wegen Kindeswohlgefährdung eingeleitet. Das Familiengericht beschloss am 29. Januar 2019, dass durch die Entscheidung der Eltern, bei ihrem Kind keine Cochlea-Implantation vornehmen zu lassen, keine Kindeswohlgefährdung entstehe. (Amtsgericht Goslar 2019: 2–3)

Es wird deutlich, dass eine Hörbeeinträchtigung je nach Form und Ausprägung Einfluss auf die Wahrnehmung von akustischen Reizen nimmt. Gerade bei Kindern ist ein frühes Erkennen des jeweiligen Hörvermögens entscheidend, um unter anderem die Möglichkeiten einer technischen Versorgung mit Hörgeräten und Cochlea-Implantaten schnellstmöglich in Anspruch nehmen zu können. Vor allem die Cochlea-Implantate stehen seit einiger Zeit im Fokus des Interesses, verbunden mit dem Wunsch, hörbeeinträchtigten Kindern den Zugang zu lautsprachlicher Kommunikation zu erleichtern oder gar zu ermöglichen. Neben technischen Hörhilfen nimmt auch das direkte Umfeld des Kindes Einfluss auf dessen Sprachentwicklung und kommunikative Fähigkeiten (Kauschke, Huber und Domahs 2012: 255).

4 Kindliche Sprachentwicklung unter verschiedenen Bedingungen

„Sprache ist eine herausragende Fähigkeit des Menschen. Verbale oder nonverbale Kommunikationsmittel werden in jeder Phase des Lebens zur Verständigung mit anderen eingesetzt“ (Kauschke, Huber und Domahs 2012: 246). Dabei sind Kenntnisse über die menschliche Sprache nicht angeboren, sondern müssen erworben werden. Dies geschieht im Kontext einer Gruppe und Kultur. Von Sprechenden dieser Gruppe erlernen Kleinkinder ihre Muttersprache. (Szagun 2013: 17)

Die Muttersprache bezeichnet den Erstspracherwerb eines Kindes in der Sprachentwicklung. „Der Erwerbsprozess setzt pränatal ein und erstreckt sich über das Kindes- und Jugendalter. Die wesentlichen Strukturen der Muttersprache werden in den ersten vier Lebensjahren erworben“ (Kauschke, Huber und Domahs 2012: 247). Diese Zeitspanne wird auch als „sensible Phase“ bezeichnet, da davon ausgegangen wird, dass bei Kindern in diesem Alter eine besondere Sensibilität für das Erlernen einer Sprache vorliegt (Szagun 2010: 14).

Hierbei besteht eine enge Verbindung zwischen Sprache und Denken, die es oftmals erschwert, diese voneinander zu trennen (Szagun 2013: 195). „Das Kleinkind erkundet die Welt [und] reagiert auf sie, lange bevor es sprechen lernt. Vor Beginn des Spracherwerbs entfaltet sich bereits ein gewaltiges gedankliches Spektrum“ (Sacks 2015: 69). Dennoch nimmt die Spracherfahrung starken Einfluss auf den zerebralen Reifungsprozess des Gehirns. Erhebliche Einschränkungen in der Sprachentwicklung können zu einer verzögerten Reifung des Gehirns führen. (ebd. 162) Besonders eng scheint die Beziehung zwischen Sprechen und Denken auch zu sein, wenn man abstrakte Begriffe betrachtet. „Je abstrakter unsere Begriffe sind, desto mehr sind sie auf Sprache angewiesen“ (Szagun 2013: 195).

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend benennt ferner in ihrem Bundesprogramm eine enge Verbindung zwischen Sprache und Bewegung. Dabei wird die Bewegung als elementare Ausdrucksform des Kindes in den Vordergrund gestellt, die es vermag, die sprachliche Entwicklung zu unterstützen. (Zimmer 2010: 4–8)

„Das englische Wort für Kleinkind [„Infant“], leitet sich aus dem Lateinischen ab: Infant bedeutet ‚nicht sprechend‘; und es weist vieles darauf hin, daß der Erwerb der Sprache ein absoluter, qualitativer Einschnitt in der Entwicklung der menschlichen Natur ist“ (Sacks 2015: 73).

4.1 Erwartete Sprachentwicklung hörender Kinder hörender Eltern

„Die Fähigkeit von Kindern, sprachliche Stimuli zu verarbeiten, beginnt bereits vor der Geburt“ (Kauschke, Huber und Domahs 2012: 260). Von Geburt an bevorzugen Babys menschliche Stimmen gegenüber anderen Geräuschen (Szagun 2013: 45–46). Um Sprache zu erwerben, müssen Kinder „ein Lautinventar aufbauen, Wortbedeutungen sammeln und grammatische Regelmäßigkeiten ableiten. Dieser eigenaktive Prozess basiert auf einer anregenden Interaktion mit Erwachsenen oder anderen Kindern“ (Zumwald und Schönfelder 2015: 9).

Sprachlicher Teilbereich	Linguistische Bezeichnung
Wortschatz	semantisch-lexikalische Ebene
Laute	phonetisch-phonologische Ebene
Grammatik	morphologisch-syntaktische Ebene
Pragmatik	pragmatisch-kommunikative Ebene

Abbildung 5: Sprachliche Teilbereiche (Haid und Löffler 2015: 23)

Der kindliche Spracherwerb umfasst dabei vier Teilbereiche: Wortschatzerwerb, Laute, Grammatik und Pragmatik. Die erste Ebene, die Kinder in ihrer Entwicklung absolvieren, ist die **phonetisch-phonologische Ebene**. „In der Entwicklung der **Lautbildung** durchlaufen Kinder die ersten sieben bis acht Wochen ab der Geburt eine Phase des Schreiens und Gurrens. Danach folgt bis zum siebten Monat die erste Lallphase, an die sich bis zum zwölften Monat eine zweite Lallphase anschließt“ (Haid und Löffler 2015: 25). Dabei dient die erste Lallphase dem unsystematischen Experimentieren des Kindes mit dem Sprechorgan, die zweite bereits der Imitation der Muttersprache (Fiori, Deuster und am Zehnhoff-Dinnesen 2012: 287). In die Lautbildung spielt die Phonologie, die sich mit der Verwendung der Laute innerhalb der Sprache beschäftigt, sowie die Phonetik, die sich mit der Lautbildung auseinandersetzt, eine wichtige Rolle (Haid und Löffler 2015: 25). Kinder sind bereits unmittelbar nach der Geburt dazu in der Lage, die menschliche Sprache von anderen Lauten zu unterscheiden. Auf Grund von phonetischen Informationen können Kinder mit circa zehn Monaten Wörter ihrer Muttersprache von solchen anderer Sprachen unterscheiden. (Weinert und Grimm 2008: 510)

Der **Wortschatzerwerb** auf **semantisch-lexikalischer Ebene** beginnt ab dem Zeitpunkt, an dem das Kind erste Wörter anfängt zu verstehen. Dieser beinhaltet die

inhaltliche Bedeutung eines Wortes, genannt Semantik, und die Anzahl der Wörter, die verstanden und produziert werden können, genannt Lexikon. (Haid und Löffler 2015: 23–24) Insgesamt kann gesagt werden, „dass das frühe Vokabular von Kindern die Gegenstände, Personen und Lebewesen betrifft, die sich in ihrem unmittelbaren Erfahrungsbereich befinden“ (Szagun 2013: 129). In der Darstellung des frühen Spracherwerbs nach Weinert und Grimm (2008: 510–512) werden erste Wortproduktionen im Alter von 10 bis 14 Monaten verortet. Als Meilenstein in der Sprachentwicklung nennen diese einen Wortschatz von 50 Wörtern, welche das Kind um den 18. Monat erreicht. Darauf folgt ein „Benennungsspur“, in dem das Kind seinen Wortschatz in kürzester Zeit auf 200 Wörter erweitert. Szagun (2013: 69) kritisiert an der Beschreibung, dass der Spracherwerb dargestellt würde, als verlief er bei allen Kindern gleich. Diese Kritik lässt sich nicht nur auf den Bereich des Wortschatzerwerbs anwenden, sondern ist für alle Darstellungen relevant, bei denen Normen anhand von konkreten Altersangaben festgeschrieben werden. „So wird von Meilensteinen des Spracherwerbs gesprochen, die alle Kinder in gleicher Weise und im gleichen Alter durchlaufen. Als grobes Schema ist das teilweise richtig. [...] Nicht richtig ist das Schema, was die Altersangaben angeht. [...] Einzelne Kinder durchlaufen ihren frühen Spracherwerb in sehr unterschiedlichem Tempo“ (ebd. 157). Dies zeigt sich in den Variationen beim Wachstum des Wortschatzes, unter Berücksichtigung des Medians, im nachfolgenden Diagramm.

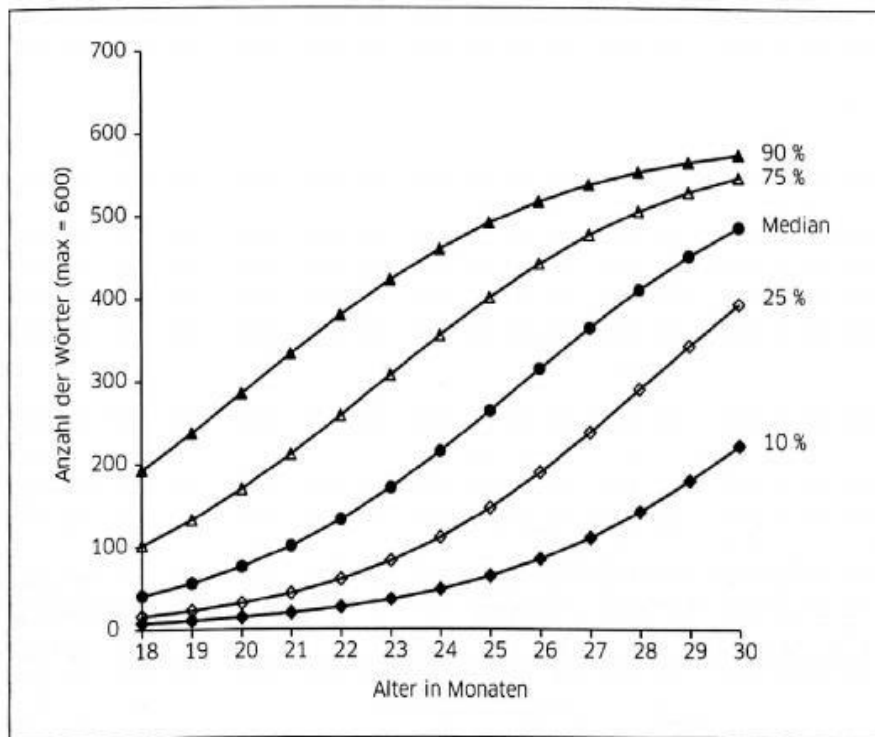


Abbildung 6: Unterschiede in der Schnelligkeit des Spracherwerbs: Wachstum des Wortschatzes (Szagun 2013: 163)

Die **morphologisch-syntaktische Ebene** umfasst den **Grammatikerwerb** eines Kindes. Die Syntax beinhaltet die Position einzelner Wörter im Satz und somit den Satzbau, die Morphologie befasst sich mit der Abwandlung von Wörtern, beispielsweise in der Beziehung von Subjekt und Verb oder in der Mehrzahlbildung. (Haid und Löffler 2015: 27) Im Alter von ungefähr vier Jahren besitzen die meisten Kinder eine gewisse Kompetenz im Gebrauch einer grundlegenden Grammatik (Szagun 2013: 157). Dabei beginnen Kinder ab einem Wortschatz von 200 bis 300 Wörtern, was ungefähr einem Alter von zwei Jahren entspricht, mehrere Wörter aneinanderzureihen und ein grammatisches Verständnis zu entwickeln (Haid und Löffler 2015: 27). Anstelle der Betrachtung des Grammatikerwerbs anhand von festen Altersangaben, kann dieser nach Szagun (2013: 71–73) mittels Altersspannen gekennzeichnet werden. Die Altersspannen geben den Zeitraum an, in welchem der Erwerb einer grammatischen Form beginnt. Dabei werden 80 Prozent aller Kinder berücksichtigt, die untersten und obersten zehn Prozent bleiben jeweils unberücksichtigt. Demnach beginnen Kinder zwischen 17 und 25 Monaten Zweiwortsätze zu bilden (Auto da), beziehungsweise zwischen 17 und 27 Monaten auch Zweiwortäußerungen mit Verben (Auto stellen). Die Produktion von Mehrwortäußerungen lässt sich in einer Altersspanne von 18-28 Monaten verorten (Mama Auto holen), die von Mehrwortsätzen in einer Spanne von 24-34 Monaten (Der Hund will ein bisschen trinken).

Als letzter Teilbereich wird die **pragmatisch-kommunikative Ebene** in der kindlichen Sprachentwicklung genannt. Die **Pragmatik** beschreibt die handlungsbezogene Betrachtung von Sprache und dabei in erster Linie die kommunikative Kompetenz eines Kindes. (Wisch 1990: 46) Kinder erlernen kommunikative Regeln, wie beispielsweise Blickkontakt aufzunehmen oder in Dialogen zwischen den Sprechenden zu wechseln, bereits in den ersten Lebensjahren (Haid und Löffler 2015: 29). Diese Fähigkeiten erlernt das Kind in der Interaktion mit Bezugspersonen. „Menschen sind soziale Wesen und Kinder befinden sich in sozialen Interaktionen, in denen sie versuchen, die kommunikativen Absichten Erwachsener zu verstehen“ (Szagun 2013: 152). Bereits das Neugeborene ist ohne Sprachgebrauch in der Lage zu kommunizieren (Zichner 2012: 34). Ab dem vierten Monat beginnen Neugeborene mit der Bezugsperson gemeinsam ihre Aufmerksamkeit auf ein Objekt zu richten. Durch Körpersprache, wie Zeigegesten, kann sich das Kind ausdrücken und auf das Objekt verweisen. Ab dem zweiten Lebensjahr können einfache Aufforderungen bereits ausgeführt und Bitten formuliert werden. Die anfänglichen Äußerungen des Kindes sind durch kindliche Monologe gekennzeichnet. Die Dialogfähigkeit wächst mit zunehmendem Alter und so können Kinder in einem Alter von drei Jahren bereits Gespräche durch Fragen gezielt

eröffnen, von Erlebnissen erzählen oder Zustimmung und Widerspruch erteilen. Mit dem vierten Lebensjahr kann ein Kind über vergangene und zukünftige Ereignisse erzählen, unabhängig von der gegenwärtigen Situation und Handlung. Diese Erzählfähigkeit entwickelt sich bis hin zum Schuleintritt immer weiter. (Haid und Löffler 2015: 29–31)

„[...] Sprache [wird] als Entwicklungsprodukt verstanden, das aus einem Zusammenwirken von kindlichen Fähigkeiten und Umweltfaktoren hervorgeht. Demnach bringen Kinder förderliche Voraussetzungen für den Spracherwerb mit. Diese früh verfügbaren Fähigkeiten bestehen in grundlegenden Wahrnehmungsfunktionen und Lernmechanismen [...]“ (Kauschke, Huber und Domahs 2012: 255). Ist eine Wahrnehmungsfunktion, wie das Hören eingeschränkt, so fehlt eine Voraussetzung für den Lautspracherwerb.

4.2 Erwartete Sprachentwicklung hörbeeinträchtigter Kinder gehörloser Eltern

Neben dem in jedem Menschen angelegten Sprachpotential für das Erlernen einer auditiven Sprache ist ein ebenso großes Potential für das Erlernen einer visuellen Sprache vorhanden (Sacks 2015: 131).

Gehörlose und stark schwerhörige Kinder mit gehörlosen Eltern werden auch Deaf Cudas (Children of deaf adults) genannt (Leanhardt 2017: 17). Wenn die Eltern in Gebärdensprache kommunizieren, wovon im Weiteren ausgegangen wird, befinden sich die Kinder in einer vergleichbaren Situation mit hörenden Kindern hörender Eltern. „Sie erfahren von ihren gebärdensprachkundigen Eltern von Anfang an eine voll ausgebildete Sprache, die Gebärdensprache, die sie intuitiv in der Alltagskommunikation erlernen und in spontaner und anspruchsvoller Kommunikation ausdifferenzieren können wie hörende Kinder die sie umgebende Lautsprache“ (Prillwitz und Wudtke 1990: 109).

Ähnlich wie beim Lautspracherwerb beginnt auch der Gebärdenspracherwerb auf **phonetisch-phonologischer Ebene** mit einer Lallphase. Die Phonologie wird auf die Verwendung von Gebärden in der Sprache übertragen. „Auch von Geburt an gehörlose oder hochgradig schwerhörige Kinder durchlaufen die erste Lallphase und experimentieren mit ihrem Sprechorgan. Die durch die Imitation des Phoneminventars der Muttersprache geprägte zweite Lallphase findet jedoch nur in Ansätzen statt“ (Fiori und am Zehnhoff-Dinnesen 2017: 367). Anstelle einer ausgeprägten Lautbildung wird

analog zur Lallphase eine Gestikulierphase beim Gebärdenspracherwerb durchlaufen, in der das Kind anfängt Bewegungen und Handzeichen zu imitieren (ebd. 367).

Dieser Phase folgt im Rahmen des Wortschatzerwerbs auf **semantisch-lexikalischer Ebene** das Gebärden einzelner Wörter. Erste Gebärdenproduktionen werden in einem Alter von sechs Monaten verortet und treten somit in etwa ein halbes Jahr vor den ersten Wortproduktionen hörender Kinder auf. Begründen lässt sich diese frühzeitige Entwicklung damit, dass der visuell-motorische Apparat eines Kindes früher ausgereift ist als die Mundmotorik des auditiv-oralen Apparates, weshalb Gebärden leichter ausgeführt werden können. (Prillwitz und Wudtke 1990: 199) Zusätzlich gehört in der DGS das Erlernen von entsprechenden Mundbildern zu den Gebärdenzeichen dazu. Ein genauer Zeitpunkt des Zusammenwirkens von Gebärden und Mundbildern lässt sich in der kindlichen Entwicklung nicht festlegen. (Wisch 1990: 201–203)

Anfänge des Grammatikerwerbs auf **morphologisch-syntaktischer Ebene** der Gebärdensprache lassen sich analog zum Erwerb grammatikalischer Regeln der Lautsprache finden. Anstelle von Zweiwortäußerung beim oralen Spracherwerb, schließen Zweigebärdenäußerungen an die ersten Gebärdenproduktionen an. Den Vorsprung, den Kinder beim Wortschatzerwerb der Gebärdensprache erlangt hatten, gleicht sich beim Grammatikerwerb wieder aus. (Prillwitz und Wudtke 1990: 113–114) Neben der morphologischen Struktur und ihrer syntaktischen Verknüpfung ist bei der DGS die grammatikalische Nutzung der Mimik zu beachten. Ein Beispiel für den linguistische Einsatz der Mimik ist das Hochziehen der Augenbrauen um eine Fragestellung zum Ausdruck zu bringen. (Wisch 1990: 199) „Wie bei hörenden Babys ist auch bei gehörlosen die affektive Verwendung des Gesichtsausdrucks schon am Ende des ersten Lebensjahrs nachzuweisen. Die linguistische Mimik [...] dürfte annähernd vollständig erst im Einschulungsalter ausgebildet sein“ (ebd. 199).

Hörbeeinträchtigte Kinder deren Eltern die Gebärdensprache beherrschen, haben auf **pragmatisch-kommunikativer Ebene** die Möglichkeit von Anfang an mit ihnen zu kommunizieren. Den Kindern bleiben Interaktionsschwierigkeiten erspart, „denn ihre Eltern wissen aus eigener Erfahrung nur zu gut, wie notwendig es ist, alle Kommunikation, alle Spiele visuell zu gestalten und vor allem die ‚Babysprache‘ in einen visuell-gebärdenhaften Modus zu kleiden“ (Sacks 2015: 100).

Hörbeeinträchtigte Kinder gehörloser Eltern, die einen primären Gebärdenspracherwerb durchlaufen, können auch im Erwerb der Lautsprache erfolgreich sein, da das Vorhandensein einer ersten voll entwickelten Sprache den Aufbau einer zweiten

Sprache erheblich erleichtert (Prillwitz und Wudtke 1990: 117–118). „Im Gegensatz zum gehörlosen Kind, das ohne Gebärdensprache aufwächst, verfügen sie kommunikativ wie formal schon vor dem Schuleintritt über eine vollwertige Sprache mit einem elaborierten Lexikon und einer differenzierten Grammatik. Auf dieser Grundlage ist es ihnen viel besser möglich, die oralen Lernprozesse zu vollziehen, selbst bei weit- aus geringerem Input als es hörende Familien ihren gehörlosen Kindern geben“ (ebd. 117–118).

Des Weiteren begegnen gebärdende Kinder aus gebärdenden Familien oft frühzeitig anderen Erwachsenen und Kindern, die ebenfalls in der Gebärdensprache kommunizieren. Dies ermöglicht es ihnen mit Selbstvertrauen und einem ausgeprägten Sinn für die eigene Sprache und Kultur aufzuwachsen (Sacks 2015: 173–174). „Sie finden von Geburt an innerhalb ihrer Familien und deren Netzen Identität, Bestätigung und ethnische Gemeinschaft als Gehörlose“ (Uhlig 2012: 118). Von der Gehörlosengemeinschaft selbst werden diese Familien als Kerngruppe angesehen, die kulturelle und ethnische Bedingungen in gewisser Weise optimal vereinigen (ebd. 118). Diese Ausgangssituation trifft jedoch lediglich auf etwa zehn Prozent aller Kinder mit einer Höreinschränkung zu (Sacks 2015: 172, Groschwald und Rosenkötter 2015: 72, Uhlig 2012: 118).

4.3 Erwartete Sprachentwicklung hörbeeinträchtigter Kinder hörender Eltern

Etwa 90 Prozent der Kinder mit einer Hörbeeinträchtigung haben hörende Eltern (Sacks 2015: 172, Groschwald und Rosenkötter 2015: 72, Uhlig 2012: 118). Sie müssen, laut Sacks „in einer auf Hören und Sprechen eingestellten Welt leben, die weder biologisch noch sprachlich, noch emotional für den Umgang mit ihnen gerüstet ist“ (Sacks 2015: 172).

Hörbeeinträchtigte Kinder hörender Eltern wachsen automatisch mit der Lautsprache auf. Dabei kann sich die Hörbeeinträchtigung auf verschiedenen Ebenen auf den Lautspracherwerb des Kindes auswirken. Auf **phonetisch-phonologischer** Ebene können die Differenzierungsfähigkeit von bestimmten Lauten sowie die Sprechfähigkeit und Lautbildung beeinflusst werden. **Semantisch-lexikalische** Auswirkungen können ein geringerer Wortschatz mit mangelnder Beherrschung der Lexik und ihrer Semantik sein. In Bezug auf den **morphologisch-syntaktischen** Bereich ist möglicherweise die Beherrschung der grammatikalischen Strukturen beeinträchtigt. (Leonhardt 2010: 120) Sacks (2015: 175) beschreibt auf **pragmatisch-kommunikativer**

Ebene den Zusammenbruch von Sprache und Kommunikation und die entstehende Sprachbarriere zwischen Eltern und Kind als das eigentliche Übel der Gehörlosigkeit.

Je nach Bereitschaft können die Eltern Gebärden erlernen, um lautsprachliche Äußerungen ihrerseits zu unterstützen. Prillwitz und Wudtke (1990: 76–78) betrachten bereits 1990 in ihrer Studie zur „Verwendung von Gebärden in der vorschulischen Erziehung gehörloser Kinder“ den Gebärdenwortschatz gehörloser bzw. schwerhöriger Kinder mit hörenden Eltern im Vergleich zu deren lautsprachlichem Wortschatz.

	3;5 Jahre	4;0 Jahre
Gebärdenschatz	mindestens 250-500	mindestens 500-700
Wortschatz	ca. 50	ca. 60-70

Abbildung 7: Gebärdenwortschatz - Wortschatz hörbeeinträchtigter Kinder mit hörenden Eltern (Prillwitz und Wudtke 1990: 77)

Wie die Abbildung zeigt, ist der „Gebärdenschatz“ im Alter von 3;5 Jahren etwa fünf- bis zehnmal größer als der lautsprachliche Wortschatz, im Alter von 4;0 Jahren etwa acht- bis zehnmal größer. Die Eltern hatten zwischen dem 14. und 20. Monat begonnen einen Gebärdensprachkurs für Lautsprachbegleitende Gebärden zu besuchen. Demnach hatten die Kinder bis zu dieser Zeit keinen gebärdensprachlichen Input. Auch danach können die Kinder Gebärden nur aus direkter Kommunikation mit den Eltern aufnehmen, da diese untereinander weiterhin lautsprachlich kommunizieren. Eine Erklärung für den schnellen Erwerb eines Gebärdenschatzes ist nach Wisch (1990: 243), dass die Gebärdensprache als visuelle Sprache spontan von gehörlosen Kindern zu erlernen ist und deshalb in den ersten Jahren überproportional wächst.

Wallerstein benennt die Rolle der Eltern wie folgt: „The ‚culture‘ of an ethnic group is precisely the set of rules into which parents belonging to that ethnic group are pressured to socialize their children“ (Wallerstein 1991, zitiert in Uhlig 2012: 118). Dies beschreibt die Situation hörender Eltern gehörloser Kinder, da sich die Eltern in der Verantwortung sehen ihre Kinder entsprechend der eigenen Kultur zu erziehen. Nach Uhlig sind es Gehörlose mit hörenden Eltern, „die in ihrem Leben den Assimilationsversuchen Hörender wesentlich stärker ausgesetzt sind [als solche mit gehörlosen Eltern] und diesen durch Differenzkonstruktionen und Grenzziehung entgegentreten müssen“ (Uhlig 2012: 118).

Für diese Kinder stellt es eine besondere Herausforderung dar, sich zwischen der Welt der Hörenden und der der Gehörlosen zu bewegen, da sie mit beiden verbunden sind. Es bedarf dafür einer zweifachen Identität. (Sacks 2015: 175)

4.4 Erwartete Sprachentwicklung hörender Kinder gehörloser Eltern

„Eine andere, einzigartige Position nehmen hörende Kinder gehörloser Eltern ein, die zweisprachig aufwachsen, also sowohl eine Laut- als auch eine Gebärdensprache erwerben und in der Welt der Hörenden wie in der der Gehörlosen heimisch sind“ (Sacks 2015: 174). „Kinder von gehörlosen Eltern sind zu 90-95% hörend. In den letzten Jahren hat sich auch in Deutschland der Begriff Coda (Children of deaf adults) durchgesetzt“ (Funk 2017: 19). Funk (2017: 22) beschreibt in Bezug auf Untersuchungen von Meadow-Orleans aus dem Jahr 1997, dass Codas und ihre Mütter ähnliche Brüche in der Kommunikation und Interaktion miteinander erleben, wie gehörlose Kinder und ihre hörenden Mütter. Auch wenn Kommunikation am besten gelingt wenn Mutter und Kind denselben Hörstatus haben, führen Unterschiede im Hörstatus überwiegend zu keiner dauerhaften Beeinträchtigung.

Die Forschung beschäftigt sich vorwiegend mit der lautsprachlichen Entwicklung der Codas, welche in erster Linie mit der Gebärdensprache aufwachsen. Eine Studie von Grüner 2004 mit 117 Kindern zeigt laut Funk (2017: 20), dass sich Codas im Alter von drei bis sechs Jahren im Rahmen der Lautbildung unterhalb der Entwicklung von Kindern mit hörenden Eltern bewegen. Mit zunehmendem Alter nehmen Unterschiede im Sprachstand jedoch ab und es kommt nahezu zu einem Ausgleich. Faktoren, die die lautsprachliche Entwicklung nach Grüner positiv beeinflussen können, sind die Lautsprachkompetenz der Eltern, vermehrter Kontakt zu hörenden Menschen und Einzelkind oder Erstgeborenes zu sein. Der Gebrauch der Gebärdensprache verbessert in diesem Zusammenhang den Wortschatz der Kinder.

Durch die häufig vorhandene Kompetenz von Codas in Lautsprache und Gebärdensprache kommunizieren zu können, werden sie oftmals als Dolmetscher*innen zwischen ihren Eltern und der hörenden Umgebung eingesetzt. Sie fungieren als kulturelle Verbindung zwischen zwei relativ separierten Umgebungen. (Funk 2017: 22) „[Codas] betrachten sich als Gruppe mit eigener Identität jenseits der Zugehörigkeit zur hörenden Mehrheit und gehörlosen Minderheit“ (ebd. 20).

In jüngster Zeit hat sich die Debatte um das Thema Coda erweitert. Immer häufiger werden gehörlose Kinder gehörloser Eltern frühzeitig mit einem Cochlea-Implantat versorgt, was die Frage aufwirft, ob sich diese Kinder in Richtung Codas entwickeln (Leonhardt 2017: 17).

4.5 Erwartete Sprachentwicklung unter dem Einfluss eines Cochlea-Implantats

CI-Tragende können mittlerweile als neue Gruppierung des Personenkreises hörbeeinträchtigter Menschen betrachtet werden (Leonhardt 2010: 94). Die Entwicklung der Lautsprache CI versorgter Kinder unterliegt einer Vielzahl von Einflussfaktoren. Dazu zählen unter anderem die variierende Sprachentwicklung eines jeden Kindes, der individuelle Effekt des CI's, das Implantationsalter und das Umfeld in dem das Kind aufwächst (Dumanski und Leonhardt 2017: 26).

Szagun führte 2001 eine Längsschnittstudie zur Sprachentwicklung von hörbeeinträchtigten Kindern mit einseitiger, unilateraler Cochlea-Implantation im Vergleich zu "normal" hörenden Kindern durch. Bei jeweils 22 Kindern pro Gruppe wurden über einen Zeitraum von 18 Monaten zu fünf Messzeitpunkten Sprachstichproben erhoben und ausgewertet. Die hörenden Kinder waren zu Beginn der Untersuchung 1,4 Jahre alt, das chronologische Alter der CI versorgten Kinder variierte zwischen 1,2 und 3,1 Jahren. Das Höralter der Kinder mit CI, gemessen ab dem Implantationszeitpunkt, betrug bei der ersten Messung fünf Monate.

Die Auswertung der erhobenen Sprachdaten erfolgte durch das Ermitteln des „Mean Length of Utterance“, kurz MLU. Mittels dieses Maßes wird die durchschnittliche Länge von Äußerungen gemessen. „Ein offensichtliches Merkmal beim Spracherwerb kleiner Kinder ist, dass ihre Äußerungen länger werden. [...] Es hat sich gezeigt, dass die Länge von Äußerungen ein Indikator für den Fortschritt im Grammatikerwerb ist“ (Szagun 2013: 85). Das MLU wird in Morphemen gemessen und nicht in Worten. Morpheme unterscheiden sich von Worten, da sie die kleinste bedeutungstragende Einheit auf der Wortebene sind. Beispielsweise bilden *Blume* und *Blumen* jeweils ein Wort, *Blume* besteht jedoch aus einem Morphem, da es sich um den Wortstamm handelt, *Blume-n* besteht aus zwei Morphemen, dem Wortstamm ergänzt durch das *-n*, welches den Plural verkörpert. (ebd. 26–27) Nach Szagun (2001, zitiert im Zichner 2012: 43–47) ergibt sich aus der Studie, dass Kinder mit CI auf **morphologisch-syntaktischer Ebene** die Grammatik insgesamt langsamer erwerben als „normalhörige“ Kinder, was sich im langsameren Wachstum der MLU zeigt. Als besondere Herausforderung wird das morphologische Abwandeln von Wörtern betrachtet. Dazu zählen undeutlich hörbare grammatikalische Markierungen, wie Artikel- und Verbmarkierungen. Pluralmarkierungen sind davon ausgenommen, da diese leichter wahrgenommen werden können.

Des Weiteren merkt Szagun (2010: 5) bezogen auf die Lautbildung der **phonetisch-phonologischen Ebene** an, dass CI-Tragende beim Einstieg in die Sprache mehr vokalisieren als hörende Kinder. Auch wenn diese häufig auftretenden Vokalisierungen keinen erkennbaren Wörtern entsprechen und länger vorhanden sind als bei hörenden Kindern, zeigen sie nach Szagun lediglich, dass sich ein Kind die Laute der deutschen Sprache erarbeitet.

Etwa ein Jahr nach der Cochlea-Implantation beginnen die Kinder ihren Wortschatz auf **semantisch-lexikalischer Ebene** zu erweitern. Auch hier können bei der Zeitangabe Abweichungen in beiden Richtungen vorliegen. (Szagun 2010: 6) Zichner (2012: 47) beschreibt als auffallend an Szaguns Studie von 2001, dass die Kinder zu Beginn des Spracherwerbs mehr imitieren als die Vergleichsgruppe der normalhörigen Kinder.

Bei einer Cochlea-Implantation muss in Bezug auf die Sprachentwicklung darüber hinaus berücksichtigt werden, dass CI versorgte Kinder hörender Eltern in einem anderen Umfeld aufwachsen, als solche mit gehörlosen Eltern, was sich auf der **pragmatisch-kommunikativen Ebene** auswirkt. „Hörende Eltern holen ihr gehörlos geborenes Kind durch eine Cochlea-Implantation in ihre - hörende - Welt herein. Gehörlose Eltern erleben ein konträres Prozedere. Sie geben ihr mit Cochlea-Implantat versorgtes Kind in eine fremde, ihnen stets verwehrt bleibende Welt hinaus, die Welt der Hörenden“ (Vogel 2017: 30). Für „CI-versorgte Deaf Codas stellt die Gebärdensprache in den meisten Fällen die Muttersprache dar und ist somit eine entscheidende Variable in der Entwicklung des Familiengefühls. [Es] konnte nachgewiesen werden, dass es sich auch von neurologischer Seite aus umso positiver auf den Lautspracherwerb auswirkt, je mehr Gebärdensprachinput vorhanden ist“ (Dumanski und Leonhardt 2017: 26). Insgesamt bleiben jedoch über 50 Prozent der versorgten Kinder unterhalb des Sprachentwicklungsniveaus hörender Kinder (Szagun 2010: 10).

Bezüglich des empfohlenen Implantationsalters gibt es gegensätzliche Auffassungen. Szagun zieht als Ergebnis aus der beschriebenen Studie, dass es für einen natürlichen Spracherwerb ausreichend ist, wenn Kinder bis zum vierten Lebensjahr implantiert werden. „Ein jüngeres Implantationsalter [steht lediglich] in einem schwachen Zusammenhang zur Sprachentwicklung im Bereich der Grammatik und in kaum einem Zusammenhang zum Wortschatzerwerb“ (Szagun 2001, zitiert in Zichner 2012: 47). Die Implantation sollte demnach lediglich im Zeitrahmen der sensiblen Phase bis zum vierten Lebensjahr stattgefunden haben. Eine Freiburger Studie untersuchte im Zeitraum von 1993 bis 2003 ebenfalls den Einfluss des Implantationsalters auf die

Sprachentwicklung. Die Studie wurde an 156 unilateral mit einem CI versorgten Kindern durchgeführt und mittels sprachaudiometrischer Tests ausgewertet. Sie kommt zu dem Schluss, dass die CI-Versorgung eines Kindes im ersten Lebensjahr anzustreben ist, da derart früh implantierte Kinder vor Beginn der Schulzeit das Sprachniveau hörender Kinder erreichen können (Zichner 2012: 46–47). Bei beiden Studien gilt zu berücksichtigen, dass die Cochlea-Implantation lediglich einseitig war. Das Hörvermögen des anderen Ohrs sowie das präoperative Hörvermögen bleiben unerwähnt, ebenso wie das Umfeld in dem das jeweilige Kind aufwuchs.

In Bezug auf die Debatte von Leonhardt (2017: 17), ob sich gehörlose und frühzeitig mit CI versorgte Kinder gehörloser Eltern in Richtung Coda entwickeln, ist nach Vogel (2017: 33) ein wesentlicher Unterschied in Bezug auf den Spracherwerb zu nennen: Ein hörendes Kind gehörloser Eltern (Coda) wächst in die erste Muttersprache, die Gebärdensprache, hinein und erwirbt auf natürlichem Weg durch eine Einbindung in ein hörendes Umfeld eine zweite Muttersprache, die Lautsprache. Ein gehörloses mit Cochlea-Implantaten versorgtes Kind gehörloser Eltern wächst ebenfalls mit der Gebärdensprache als erster Muttersprache auf. Die Lautsprache erwirbt es jedoch nicht auf natürlichem, sondern auf einem künstlichen Weg, der initiiert werden muss. Dabei müssen bestimmte Rahmenbedingungen sichergestellt werden, wie beispielsweise die Gewährleistung eines entsprechenden lautsprachlichen Inputs, oftmals ergänzt durch hörende Bezugspersonen. (ebd. 33)

Bei Betrachtung der kindlichen Sprachentwicklung wird deutlich, dass die Kommunikation und die Entwicklung von Sprache am besten gelingt, wenn Eltern und Kind über den gleichen Hörstatus verfügen. Unterschiede im Hörstatus können nicht nur zu Brüchen in der Kommunikation führen sondern lösen bei den Eltern den Konflikt aus, das Kind trotz anderer Voraussetzungen in die eigene Gemeinschaft und Kultur hinein erziehen zu wollen. Für hörende Eltern hörbeeinträchtigter Kinder sind vor allem die Cochlea-Implantate eine Möglichkeit, ihr Kind ebenfalls in die lautsprachlich kommunizierende Welt einzuführen. Trotz des, für den Lautspracherwerb positiven Einfluss der CI's, bleiben circa 50 Prozent der versorgten Kinder unter dem Lautsprachniveau hörender Gleichaltriger. Die Gebärdensprache kann durch ihre visuelle Ausrichtung von allen Kindern problemlos erworben werden und wirkt sich, entgegen der gängigen These, positiv auf den Lautspracherwerb der Kinder aus.

5 Methoden der Gehörlosenpädagogik

„Erziehung Gehörloser bedeutet seit ihren Anfängen in erster Linie Spracherziehung“ (Wisch 1990: 11). Seit den 1970er Jahren entwickelten sich in der Gehörlosenpädagogik drei Methoden. Die erste, die orale Methode, basiert auf der Erziehung zur „Normalität“, in deren Rahmen das gehörlose oder schwerhörige Kind zur Teilhabe an der hörenden Welt erzogen werden soll. Die zweite, die manuelle Methode, fordert die Anpassung der sprachlichen Kommunikation an die Bedürfnisse und Möglichkeiten des Kindes und befürwortet somit die Kommunikation in Gebärdensprache. Die dritte Methode beschreibt einen Mittelweg, den Bilingualismus. Dieser zielt auf die Erziehung zur Teilnahme am Leben der Hörenden und der Gehörlosen ab. (Groschek 2008: 252) Auf Basis der technischen Neuerungen entwickelte sich außerdem eine vierte Methode, die aurale Methode. Diese nutzt die Möglichkeiten der Verstärkung des Hörens durch Hörhilfen und strebt die „volle Entfaltung der auditiven Kapazitäten eines hörgeschädigten Kindes an“ (Ding 1995: 2).

5.1 Die orale Methode

Erstmalig beschrieben wurde die orale Methode vom Schweizer Conrad Amman im Jahr 1700 und anschließend vom deutschen Pädagogen Samuel Heinicke aufgegriffen, der 1778 eine Gehörlosenschule in Leipzig gründete. Heinicke lehnte die Gebärdensprache ab und befürwortete einen lautsprachlichen Unterricht, mit dem Ziel, „Taubstumme durch Artikulation zu entstummen“ (Wisch 1990: 132–133). Der Begriff „taubstumm“ hielt sich vor allem in Bildungseinrichtungen, den sogenannten Taubstummenanstalten, bis in die 1960er Jahre und basierte auf der Annahme, dass Personen, die nicht hören auch nicht sprechen können (Uhlig 2012: 85 und Leonhardt 2010: 27). Amman und Heinicke gelten als die Wegbereiter der oralen Erziehungsmethode, die auch die Deutsche Methode genannt wird (Wisch 1990: 132–133).

Die orale Methode setzt sich aus zwei Bestandteilen zusammen. Der erste Teil ist das Ablesen von den Lippen als Ersatzsystem für das Hören. Basis dieser Lehrmethode ist die visuelle Erkennbarkeit verschiedener Laute an der Stellung der Lippen und der Zunge. Der zweite Teil der Methode besteht in der Lautbildung, der Artikulation. Auf Grundlage der phonetischen Kenntnisse der jeweiligen Landessprache können Artikulationen geübt werden, ergänzt durch das Abfühlen der Lautbildung am Hals der oder des Lehrenden. (Günter 2011: 234)

„Während zu Anfang des 19. Jahrhunderts noch eine kombinierte Methode an deutschen Taubstummeneinrichtungen angewandt wurde, in der Gebärden und Lautsprache zum Einsatz kamen und auch gehörlose Lehrkräfte an den Schulen unterrichteten, hatte sich zum Ende des Jahrhunderts die orale Methode durchgesetzt“ (Groschek 2008: 18). Im September 1880 trafen sich, aufgrund der kontroversen Ansichten innerhalb der Gehörlosenpädagogik, 255 Taubstummlehrkräfte auf dem internationalen Mailänder Kongress, um über zukünftige Erziehungsmethoden zu entscheiden. Darunter waren drei gehörlose Lehrer, die allerdings nur als Beobachter zugelassen wurden. Als Ergebnis des Kongresses wurde folgendes veröffentlicht: „In der Überzeugung der unbestrittenen Überlegenheit der Lautsprache gegenüber der Gebärdensprache [...] erklärt der Kongreß, daß die Anwendung der Lautsprache bei dem Unterricht und in der Erziehung der Taubstummeneinrichtungen der Gebärdensprache vorzuziehen sei“ (ebd. 247–249). In Folge dessen wurde die Lautsprachmethode schnell zur einzig anerkannten Erziehungs- und Bildungsmethode und bedingte, dass gehörlose Fachkräfte entlassen und durch hörende ersetzt wurden (ebd. 249). Gründe für das Abstimmungsergebnis lassen sich weniger bei vermeintlichen Erfolgen der lautsprachlichen Methode, sondern vermehrt bei gesellschaftlichen Entwicklungen dieser Zeit finden (Günther 2011: 235). So sind beispielsweise nationalstaatliches und nationalsprachliches Denken Faktoren, die sich gegen die Akzeptanz der Gebärdensprache richten. Hinzu kommt eine mangelnde Transparenz des Gebärdensprachcharakters, der „keine wirkliche Einsicht in [...] ihre linguistischen Grundlagen [gibt]“ (ebd. 235).

Die orale Erziehungsmethode weist eine Vielzahl von Problemen und Defiziten auf. So kann die spontane frühkindliche Kommunikation hörbeeinträchtigter Kinder rein oral nicht bewerkstelligt werden. Dieses Defizit bei kommunikativen Erfahrungen wirkt sich negativ auf die kognitive, soziale und emotionale Entwicklung des Kindes aus. Wenn keine erfolgreiche und spontane Kommunikation mit anderen Menschen gesichert ist, beeinträchtigt dies die Identitätsfindung und das Selbstwertgefühl. (Wisch 1990: 224) Ferner erhöhen Kommunikations- und Sprachprobleme bei hörbeeinträchtigten Kindern die Wahrscheinlichkeit einer psychischen Erkrankung um das Drei- bis Vierfache gegenüber hörenden Kindern ohne genannte Probleme (Günther 2017: 19). In pädagogischen Einrichtungen, die nach der oralen Methode arbeiten, entstehen Sprachbarrieren zwischen den gehörlosen und schwerhörigen Schüler*innen und den hörenden, in Lautsprache kommunizierenden, Lehrkräften. „Die Kinder bedienen sich in emotionalen Konflikt- und Problemsituationen ihrer natürlichen Sprache, die sie spontan und intuitiv verwenden können und die für sie viel leistungsfähiger ist. Wie will ein Pädagoge dem Kind helfen, wenn er es nicht verstehen kann? Wie soll

sich ein Kind verstanden fühlen, wenn es in seiner Sprache nicht verstanden wird? Da helfen reduzierende Formen der mühsamen und langsamen Verständigung in gesprochener Sprache nicht mehr“ (Wisch 1990: 117). Des Weiteren entstehen „durch das Ablesen vom Mund Missverständnisse, denn Worte mit verschiedener Bedeutung und Aussprache haben gleiche Mundbilder. Von 30 Lauten der deutschen Sprache sind nur elf von den Mundbewegungen her unterscheidbar“ (Groschek 2008: 18). Anhänger*innen der manualen und bilingualen Erziehungsmethode kritisieren darüber hinaus am Oralismus, dass der Fokus lediglich auf das Sprechen anstatt auf die Vermittlung von Wissen gelegt würde (ebd. 17–18).

Die Anzahl der Defizite der Methode und ihr Misserfolg bei der Mehrheit gehörloser Kinder führten in den 1980er Jahren zu einer erneuten Methodendiskussion (Wisch 1990: 224 und Günther 2011: 235–236). Dieses Mal stand die Annahme im Fokus, dass eine Vielzahl der genannten Probleme durch Angebote in Gebärdensprache beseitigt werden könnten (Wisch 1990: 224).

5.2 Die manuelle Methode

Der manuelle Erziehungsansatz, auch bekannt als die Französische Methode, entwickelte sich 1771 zeitgleich zu der Deutschen Methode (Günther 2011: 235). Die Entwicklung wurde durch die Aufklärungsgedanken der Französischen Revolution begünstigt und ging von der Pariser Taubstummenschule und ihrem Gründer Abbé de l'Épée aus. Im Zentrum der manualen Methode steht die Gebärde als natürliches und geeignetes Verständigungsmittel für Gehörlose. Als Bindeglied zur hörenden Umwelt sah de l'Épée die Schrift. (Wisch 1990: 132)

In Bezug auf die 1977 vorliegenden Forschungsergebnisse von Prillwitz beschreibt Wisch, dass ein primärer Gebärdenspracherwerb den Lautspracherwerb hörbeeinträchtigter Kinder nicht hemmt, sondern „gehörlose Kinder, die mit manueller Kommunikation [...] groß geworden sind, eine bessere Gesamt- und Sprachentwicklung [zeigen]“ (Wisch 1990: 215). Unter diesem Aspekt muss ein früher Erwerb der Gebärdensprache als wertvoll für die Entwicklung eines gehörlosen oder schwerhörigen Kindes gesehen werden (ebd. 150).

Voraussetzung zur Einbeziehung der Gebärdensprache in die Erziehung und Bildung gehörloser und schwerhöriger Kinder ist, dass es sich hierbei um ein der Verbalsprache ebenbürtiges System handelt (Günther 2011: 236). Jeder Versuch die

Gebärdensprache wie bei LBG und LUG an die Struktur der Lautsprache anzugleichen, beraubt die DGS ihrer speziellen Vorzüge (Wisch 1990: 150–151).

Eine Herausforderung des Manualismus ist, dass „für 90% der Gehörlosen die Gebärdensprache nicht ihre Muttersprache [ist], sondern ihre hörenden Mütter durchweg nur Lautsprache [sprechen]“ (Wisch 1990: 236). Darüber hinaus bedarf es Kenntnisse der Schriftsprache des jeweiligen Landes, als Fixierungsform und als Zugangs- und Teilhabemöglichkeit in der „übermächtig dominanten Welt der Hörenden“ (Günther 2011: 237). Dies fordert als Konsequenz. „dass Gehörlose zweisprachig neben der Gebärdensprache auch die jeweilige Landessprache, in jedem Fall ihre schriftlichen Modalitäten, kompetent beherrschen müssen“ (ebd. 237).

5.3 Die bilinguale Methode

„Bilingualer Spracherwerb bezeichnet den Erwerb zweier (oder mehrerer) Muttersprachen von Beginn der Sprachentwicklung an; im Idealfall werden beide Muttersprachen gleich gut erworben“ (Kauschke, Huber und Domahs 2012: 247). Dabei entsteht die Zugehörigkeit eines Menschen zu zwei Sprachgemeinschaften in einer Intensität, dass „Zweifel darüber bestehen können, zu welcher der beiden Sprachen das Verhältnis enger ist [...]“ (Blocher 1982, zitiert in Wisch 1990: 235). Kauschke, Huber und Domahs unterscheiden den Bilingualismus vom Zweitspracherwerb, der „das Erlernen einer Fremdsprache nach Abschluss des Erstspracherwerbs [umfasst]. Im Zweitspracherwerb erfolgt dies weitgehend ungesteuert durch Kontakt zu Sprechern der Zweitsprache [...]. Wird ein Kind im Alter von drei bis fünf Jahren mit der zweiten Sprache konfrontiert, spricht man von frühem Zweitspracherwerb“ (Kauschke, Huber und Domahs 2012: 247).

Funk differenziert zusätzlich in bimodale und unimodale Bilingualität, da sich der Erwerb von Lautsprache und Gebärdensprache im Sinne von Bilingualität grundlegend vom gleichzeitigen Erwerb zweier Lautsprachen unterscheidet. „Bilinguale Menschen mit zwei Lautsprachen werden diese immer nacheinander sprechen müssen (unimodale Bilingualität). [...] Bilinguale Menschen jedoch, die gleichzeitig mit Lautsprache und Gebärdensprache aufwachsen bzw. diese erwerben, können simultan Gebärden und Sprechen nutzen, [da sich] beide Systeme unterschiedlicher Modi der Sprachproduktion und -perzeption [bedienen] (bimodale Bilingualität)“ (Funk 2017: 21).

Ursprünge der bilingualen Früherziehung lassen sich im Schulkindergarten der Samuel-Heinicke-Schule finden. Im Jahr 1977 übernahm der Lehrer Fritz-Helmut Wisch

die Früherziehung gehörloser Kinder in Hamburg mit dem pädagogischen Ziel, den Kindern Zugang zu der Welt der Gehörlosen sowie der Welt der Hörenden zu verschaffen. Auf seine Initiative hin wurden lautsprachbegleitende Gebärden in die Früherziehung mit aufgenommen und 1990 zusätzlich zwei gehörlose Erzieherinnen eingestellt, die mit den Kindern in DGS kommunizierten. Zur Fortsetzung der bilingualen Erziehung in der Schule erarbeiteten die Eltern der Kinder 1991, zusammen mit dem schwerhörigen Soziologen Klaus-B. Günther, ein bilinguales Schulkonzept. Auf dieser Basis startete an der Samuel-Heinicke-Schule zwei Jahre später ein für Deutschland einzigartiger Modellversuch, in dessen Rahmen eine bilinguale Schulklasse eingerichtet und nach schwedischem Vorbild sowohl in Lautsprache als auch in Gebärdensprache unterrichtet wurde. (Groschek 2008: 256–258) Das Modell des bilingualen Schulversuchs in Hamburg wurde im Zeitraum von 1993 bis 2005 systematisch erfasst und ausgewertet. „In [...] vergleichenden Untersuchungen zur Lese- und Schreibkompetenz bspw. erwiesen sich die SchülerInnen der bilingualen Schulversuchsklasse etwa auf gleichem Niveau mit der Teilstichprobe der leicht- bis mittelgradig schwerhörigen und gegenüber der Teilstichprobe der hochgradig schwerhörigen und gehörlosen als deutlich überlegen“ (Günther 2011: 237). Zusammen mit den Erkenntnissen, dass der frühe Erwerb der Gebärdensprache die Lautsprachentwicklung eines Kindes nicht einschränkt (Wisch 1990: 150, 215), ergibt sich durch den Bilingualismus eine neue Perspektive in der Gehörlosenpädagogik.

Im Rahmen einer bilingualen Erziehung geht es dabei nicht „um ein Entweder-Oder [...], sondern um ein dialogisch eingebettetes, bilinguales Kommunikations- und Förderangebot in beiden Sprachen, wobei bezüglich der gesprochenen Sprache [...] das Primat auf Förder-, bei der Gebärdensprache auf Kommunikations- und Kognitionsaspekten liegt“ (Günther 2011: 238). Das Recht gehörloser und schwerhöriger Kinder auf eine zweisprachige Erziehung muss in diesem Sinne von Anfang an sichergestellt werden (Wisch 1990: 243).

Mit dem Anstieg und der Verbesserung technischer Hörhilfen entstand eine weitere Erziehungsmethode, die erneut die Gebärdensprache und somit auch die bilinguale Erziehung von Kindern mit einer Hörbeeinträchtigung ablehnt und ihren Fokus auf das Hören legt (Ding 1995: 2).

5.4 Die aurale Methode

Der Begriff „aural“ leitet sich von auris (lat. : Ohr) ab. Der aurale Ansatz fußt auf der oralen Methode und strebt ebenfalls die Entwicklung der gesprochenen Sprache an. Hierbei wird Sprache zuallererst als akustisches Phänomen verstanden, das auditiv wahrgenommen werden muss. Demnach fällt einem schwerhörigen Kind der Erwerb der Lautsprache umso leichter, je besser dessen Hörvermögen ist. Um die Hörkapazität zu steigern, setzt die aurale Methode Hörgeräte und vor allem Cochlea-Implantate als Hörhilfen ein. Neben der frühen Erkennung und Versorgung der Hörschädigung eines Kindes mit technischen Hilfsmitteln sind außerdem Hörübungen und die Hörerziehung zur Steigerung der auditiven Fertigkeiten essentielle Bestandteile dieser Methode. (Ding 1995: 1–2)

Die hörgerichtete Methode lehnt jegliche Kommunikation über visuelle Wahrnehmungen ab, da diese als Ablenkung vom Hören angesehen werden. Zur visuellen Wahrnehmung zählen Gebärden sowie die Konzentration auf Lippenablesen und Artikulation. (Günther 2011: 236)

Eine einseitig orientierte aurale Erziehungsmethode birgt dabei das Risiko, dass Sprachentwicklungsverzögerungen, die auch nach einer frühzeitigen Cochlea-Versorgung auftreten können, durch die „dominante Orientierung an Hör- und sukzessiven Sprecherfolgen häufig nicht erkannt werden und zu irreversiblen Sprachstörungen führen [können]“ (Günther 2011: 236). Beispielsweise kann ein Kind in der Lage sein Gesprochenes wahrzunehmen und einzelne Worte zu wiederholen, ohne jedoch den Sinn des Gesagten zu verstehen.

Ein Vergleich der vier Methoden macht deutlich, dass die bilinguale Erziehungsmethode durch ihre Kombination von Gebärden-, Laut- und später auch Schriftsprache die meisten Kommunikationsmöglichkeiten für ein Kind offen hält und sich positiv auf dessen Entwicklung und Spracherwerb auswirkt. Persönliche Praxiserfahrung hat gezeigt, dass einzelne sonderpädagogische Kindertageseinrichtungen dennoch auf die lautsprachlichen Fähigkeiten der Kinder fokussiert sind und vermehrt oral-auditive Elemente in den Alltag mit einbeziehen.

6 Kindertageseinrichtungen für Kinder mit einer Hörschädigung

„Seit Beginn der 90er Jahre lässt sich international eine politische und fachliche Debatte bezüglich der Bedeutung und des Stellenwerts frühkindlicher Bildungsprozesse verfolgen. Die Einsicht, wonach frühe Bildung als das Fundament für das Bildungssystem anzusehen ist, führte zu der Forderung nach hoher Bildungsqualität in allen Institutionen des vorschulischen Bereichs“ (Fthenakis 2006: 20). Vorschulische Erziehung bei hörbeeinträchtigten Kindern kann in verschiedenen Einrichtungen stattfinden. Eine Möglichkeit sind Sonderkindergärten oder Vorklassen, die organisatorisch den Schulen mit Förderschwerpunkt Hören angehören und Teil des Sonderpädagogischen Bildungs- und Beratungszentrums (SBBZ) sind (Leonhardt 2010: 157–158). Als weitere Möglichkeit kommen seit der Ratifizierung der UN-BRK inklusive Bildungsangebote in Kindertageseinrichtungen in Frage (Pant 2016).

6.1 Sonderpädagogische Kindertageseinrichtungen

Die erste Kindertageseinrichtung für gehörlose Kinder wurde 1919 mit dem Ziel gegründet, die Kinder auf die Schule vorzubereiten und bereits mit der lautsprachlichen Förderung zu beginnen. In diesem Sinne wurden die Einrichtungen an die jeweilige Sonderschule als Schulkindergarten angegliedert. (Groschek 2008: 263–265) Das SBBZ mit Förderschwerpunkt Hören veröffentlichte 2011 einen ergänzenden Bildungsplan, der auf die Berücksichtigung der individuellen Kommunikationsfähigkeit eines jeden Kindes verweist und die Förderung der Gebärdensprache sowie die Akzeptanz der eigenen Behinderung anstrebt (Pant 2016). Zu sonderpädagogischen Einrichtungen können auch Heilpädagogische Tagesstätten oder Sprachheilkindergärten gezählt werden, die vereinzelt von hörbeeinträchtigten Kindern beansprucht werden.

Als Vorteile der sonderpädagogischen Kindertageseinrichtung sind nach Batliner (2018: 14–15) vor allem kleinere Gruppen von acht bis zehn Kindern, bereichsspezifisch ausgebildete Fachkräfte und akustisch speziell gestaltete Räume mit Höranlagen zu nennen. Hinzu kommt, dass oftmals Hörakustiker*innen vor Ort sind, die die Kinder betreuen und die Möglichkeit haben, innerhalb der Einrichtung audiometrische Hörkontrollen durchzuführen. Für viele Kinder kann es für ihre Empfindung innerhalb der Gruppe von Vorteil sein, andere Kinder um sich zu haben, die ebenfalls Hörgeräte oder Cochlea-Implantate tragen und in Gebärdensprache kommunizieren. Laut Sacks (2015: 127) sind die Vorschuljahre für einen guten Spracherwerb entscheidend und

sollten für hörbeeinträchtigte Kinder die Gebärdensprache beinhalten. Auch nach Prillwitz und Wudtke (1990: 77) eröffnen sich „mit Beginn der Kindergartenzeit [...] für alle Kinder unabhängig vom Gebärdenangebot ihrer Eltern zusätzliche neue Möglichkeiten, ihren Gebärdenschatz zu vergrößern“. Demnach wird vor allem das gebärdensprachliche Angebot sonderpädagogischer Kindertageseinrichtungen als gewinnbringend erachtet.

Ein Nachteil ist, dass sich die Einrichtung in den meisten Fällen nicht in Wohnortnähe befindet und ein großes Einzugsgebiet hat. Auf diese Weise fallen Vorteile, wie ein kurzer Anfahrtsweg, enger Kontakt der Eltern zu anderen Eltern und Erziehenden, sowie das Treffen von Kindergartenfreunden*innen außerhalb der Kindergartenzeit weg, selbst wenn das Kind zufällig in der Nähe der Einrichtung wohnt. (Batliner 2018: 14) Ferner „beinhaltet der kulturelle Diskurs der Hörenden die Rhetorik [einer] gleichberechtigte[n] gesellschaftliche[n] Teilhabe, welche jedoch nicht realisiert wird. Stattdessen werden Gehörlosen bestimmte Rollen zugewiesen, oder vielmehr stehen ihnen nur bestimmte Rollen offen, weil das System diese nach bestimmten Ausübungsmerkmalen definiert [,assets‘], die den Zugang für potentielle Akteure beschränken. Die Prozesse, die die Verteilung von *assets* kontrollieren, sind im Falle der Gehörlosen vor allem im schulischen Bildungssystem der *Förderschulen* zu finden. Dieses System kreiert die Merkmale des Defizits, der Bedürftigkeit und Unfähigkeit (wobei die Verwaltung von Bedürftigkeit wiederum eine ökonomische Nische für hörende Dienstleister ist), über die dann die Rollenzugänglichkeit kontrolliert werden kann“ (Uhlig 2012: 108–109). Dies lässt sich auf sonderpädagogische Kindertageseinrichtungen übertragen. Des Weiteren „ist es nicht von der Hand zu weisen, dass Menschen, die Sondereinrichtungen zugewiesen werden, häufig ihr gesamtes Leben in Sondereinrichtungen verbringen und viele Barrieren überwinden müssen, um einen Weg in ein inkludiertes Leben zu finden“ (Jerg 2006: 8). Der Besuch einer inklusiven Kindertageseinrichtung kann diesen Weg erleichtern (ebd. 8).

6.2 Inklusive Kindertageseinrichtungen

Seit 2009 haben Kinder mit Behinderung laut der UN-Konvention ein Recht auf ein inklusives Bildungssystem (Goppelt 2014: 51-57). Der Besuch eines allgemeinen Kindergartens vor Ort hat sich für viele Kinder mit Höreinschränkung durchgesetzt (Leonhardt 2010: 173).

Als Hauptgründe für die Wahl einer inklusiven anstelle einer sonderpädagogischen Einrichtung lassen sich die Wohnortnähe und das gemeinsame Lernen und Leben

mit hörenden Kindern nennen. So ist die Kindertageseinrichtung für die Eltern in den meisten Fällen besser erreichbar, der Kontakt zu befreundeten Kindern kann aufrechterhalten werden und der Austausch zwischen Eltern und Erziehenden ist enger. Außerdem bieten andere Kinder lautsprachliche Vorbilder. Die zunehmende Cochlea-Implantation und Versorgung mit technischen Hilfen wird hierbei als Erleichterung des Eingliederungsprozesses in den lautsprachlichen Kindergartenalltag angesehen. (Leonhardt 2010: 173) „Erfahrungen in anderen (Bundes-)Ländern [zeigen], dass Inklusion im Kindergarten und in anderen Lebensbereichen, und somit die Realisierung von Vielfalt und Differenz, in der Regel für jedes einzelne Kind die größten Chancen einer guten Entwicklung ermöglicht“ (Jerg 2006: 8).

Als Problematik inklusiver Einrichtungen muss beachtet werden, dass nur wenige allgemeine Bildungsstätten auf gehörlose oder schwerhörige Kinder ausgerichtet sind (Goppelt 2014: 51–57). Kinder mit CI's, Hörgeräten und gebärdensprachlicher Kommunikation werden sich immer in einer Minderheitsrolle innerhalb der Einrichtung befinden (Breiner 2008: 13–14). Zudem besteht die Gefahr der Isolation durch eine fehlende gemeinsame Sprache (Bundeselternverband gehörloser Kinder e.V. 2011: 8). Durch die frühe Versorgung der Kinder mit CI's oder Hörgeräten wird oftmals angenommen, dass die Inklusion in eine Kindertageseinrichtung auch ohne gebärdensprachkundige Fachkräfte problemlos möglich ist. Wenn ein Kind jedoch auf Gebärdensprache angewiesen ist, gilt Inklusion als schwierig, da die Mitarbeitenden selbst bei der Aneignung von Grundkenntnissen der Gebärdensprache keine ausreichenden Gesprächspartner*innen für das Kind darstellen können. (Groschwald und Rosenkötter 2015: 72–73)

Ist eine Kindertageseinrichtung nicht ausreichend ausgestattet hörbeeinträchtigten Kindern gerecht zu werden, können alternative Wege zur Herstellung ihrer Teilhabe gegangen werden. Eine Möglichkeit ist das Hinzuziehen speziell ausgebildeter, räumlich flexibler Fachkräfte, die vor Ort an der Anpassung von Rahmenbedingungen arbeiten können (Goppelt 2014: 51–57). Außerdem stehen durch die Pädagogischen-Audiologischen Beratungsstellen Begleithilfen zur Verfügung. Diese beraten die Erziehenden in den Einrichtungen, sowie die Eltern und fördern das Kind einzeln oder in der Kindergartengruppe (Leonhardt 2010: 174). Auch der Einsatz von Heilpädagog*innen ist in diesem Kontext möglich (Goppelt 2014: 61). Dolmetschende zur Überwindung von kommunikativen Barrieren in Kindertageseinrichtungen einzusetzen, konnte sich aufgrund eines mangelnden Rollenverständnisses seitens der Kinder nicht bewähren. Ein methodisch angepasster Übersetzungsprozess mit Lautsprachunterstützenden Gebärden kann für Erziehende und Kinder jedoch hilfreich

sein und ist durch Gebärdensprachkompetenzen der Fachkräfte anzustreben. (Goppelt 2014: 51–57)

Folglich reicht ein „einfaches, unvorbereitetes Hineinmischen von Hörgeschädigten unter Hörende in der Regel nicht aus, um die gewünschte Eingliederung zu erreichen. [...] Wenn die individuellen Belange des hörgeschädigten Kindes nicht die erforderliche Berücksichtigung finden und das Kind nicht stark genug ist, seine berechtigten Ansprüche durchzusetzen, kann es zu einer Scheinintegration [bzw. -inklusion] kommen. Hierbei gelingt zwar eine organisatorische Eingliederung, wesentliche behinderungsspezifische Belange werden jedoch überdeckt“ (Breiner 2008: 12). Beispielsweise kann der Eindruck entstehen, dass ein hörbeeinträchtigtes Kind lautsprachlich erteilte Anweisungen problemlos befolgen kann, obwohl es ohne zu verstehen lediglich das Verhalten der anderen Kinder imitiert. Ein Modell, das versucht Inklusion im umgekehrten Sinne umzusetzen, ist die „Präventive Integration“.

6.3 Präventive Integration in sonderpädagogischen Kindertageseinrichtungen

In einigen sonderpädagogischen Förderzentren werden im Sinne einer umgekehrten Inklusion hörende Kinder mit in die Kindergartengruppen aufgenommen (Batliner 2018: 14). Erstmals wurde ein Versuch dieses Modells 1977 im Sonderschulkinder Garten am Pfalzinstitut für Hörsprachbehinderte in Frankenthal durchgeführt (Breiner 2008: 12). Diese Form der vorschulischen Erziehung wurde 1992 von Breiner unter dem Begriff der "Präventiven Integration" geprägt (Leonhardt 2010: 158). Seit der Salamanca-Konferenz 1994 wird der Begriff der Integration zunehmend durch den der Inklusion ersetzt (Funk 2008: 62).

In diesem Sinne kann die präventive Integration von der Wortbedeutung folgendermaßen verstanden werden: „Präventiv sind Maßnahmen dann, wenn sie vorbeugend oder verhütend ungute Entwicklungen vermeiden oder mildern. [...] Präventiv weist in die Zukunft hinein. Nun findet Integration aber ebenso in der Gegenwart statt. [...] Zwar ‚übt‘ Präventive Integration für das spätere Leben, [...] bezeichnet aber auch einen momentan ablaufenden und gestalteten Prozess“ (Funk 2008: 63).

Vorteile der Präventiven Integration gegenüber der inklusiven Kindertageseinrichtung sind: die Verhinderung von Minderheitspositionen hörbeeinträchtigter Kinder innerhalb der Gruppe, an die Bedürfnisse der Kinder angepasste Materialien und Räumlichkeiten sowie speziell ausgebildete Fachkräfte. Im Umkehrschluss muss

sichergestellt werden, dass die hörenden Kinder ihrerseits nicht in eine Minderheitsrolle rutschen und der Wirksamkeit der Gruppe ausgesetzt sind. Das Ziel der Präventiven Integration ist der Zusammenschluss hörender und hörbeeinträchtigter Kinder zu einer Einheit. (Breiner 2008: 13–14) In dieser soll die Gruppe der Hörenden das lautsprachliche Verhalten innerhalb der Gesellschaft repräsentieren und die Gruppe der Kinder mit Hörbeeinträchtigung eine Wirksamkeit entfalten, „die stark genug ist, um ihre behinderungsspezifischen Belange zum Ausdruck zu bringen“ (ebd. 13–14). Mehrere Versuche zeigen, dass eine Gruppengröße von jeweils fünf bis sieben Kindern Voraussetzung bietet diese Ziele zu erfüllen (ebd. 13–14). Auf diese Weise ermöglicht das Modell „eine Integration, die nachteilige, unwürdige Situationen vermeidet, reiches, spannendes Fördergeschehen dagegen zulässt“ (ebd. 23). Im Vergleich zu rein sonderpädagogischen Kindertageseinrichtungen besteht der Vorteil, dass „Kinder mit Hörschädigung ein besseres Sprachvorbild und Kontakte zu normal hörenden Kindern haben“ (Batliner 2018: 14).

Kritik an der Präventiven Integration kann dahingehend geäußert werden, dass der Inklusionsgedanke nicht ausreichend umgesetzt wird. Die sonderpädagogische Einrichtung bleibt als solche bestehen und Kinder mit anderen Behinderungserfahrungen werden ausgeschlossen. (Funk 2008: 64)

6.4 Bilingualismus in inklusiven Kindertageseinrichtungen

Eine inklusive Kindertageseinrichtung mit bilingualem Schwerpunkt vereint für hörbeeinträchtigte Kinder die Auswirkungen der bilingualen Erziehung bezüglich des Spracherwerbs (siehe Kapitel 5.3) mit den Aspekten einer inklusiven Kindertageseinrichtung (siehe Kapitel 6.2). Im Rahmen einer solchen Einrichtung wären alle Kinder mit der Lautsprache und der Gebärdensprache in Kontakt. Neben den Vorteilen für hörbeeinträchtigte Kinder konnte auch ein Nutzen für die anderen Kinder der Tageseinrichtung durch den Einsatz von Gebärden belegt werden.

Daniels führte 1995 eine Studie in Prince George's Country in Maryland durch, um den Einfluss des Gebärdenspracheinsatzes auf die Sprachentwicklung von hörenden Kindern zu ermitteln. Getestet wurde eine Gruppe von 19 hörenden Kindern im "pre-kindergarten" und "kindergarten". Innerhalb des Zeitraums von zwei Jahren wurde die amerikanische Gebärdensprache in die einjährige Zeit des "prekindergartens" integriert. Am Ende des "kindergarten"-Jahres wurden die Kinder dem "Peabody Picture Vocabulary Test (PPVT-R)" unterzogen, welcher es ermöglicht, den rezeptiven und produktiven Wortschatz eines Kindes zu ermitteln. Die Testergebnisse belegen, dass

die Kinder, die mit Gebärdensprache in Kontakt kamen deutlich besser abschnitten, als vergleichbare Gruppen ohne den ergänzenden Einsatz der Gebärdensprache. Die im ersten Jahr erlernten Gebärden wurden auch im zweiten Jahr, ohne weiteren Gebärdeneinsatz, nicht vergessen. (Daniels 1995: 1) „[T]he addition of sign language in their prekindergarten curriculum made a significant increase in these students' vocabularies and was sustained in the absence of any further sign instruction in their kindergarten program. [...] When the students sign they become active participants in learning language, and express a great deal of pleasure in creating visual symbols that represent letters and words. This active association with symbols stimulates the students facility for play. The capacity to play is generally accepted as a cause as well as a correlate of cognition, social growth and language ability. [...] It seems teaching sign language to hearing children was successful for both purposes, improving the communication of the deaf child and improving the vocabulary and language capacity of the hearing child“ (Daniels 1995: 4).

Dass auch hörende Eltern zunehmend einen Nutzen in der Verwendung von Gebärdensprache in der Kommunikation mit ihren hörenden Kindern sehen, zeigt sich an der Teilnahme bei Baby-Signal-Kursen. Eltern nutzen die speziellen Kurse für ihre Babys zwischen 6 und 16 Monaten, damit diese, bereits bevor sie sprechen, ihre Bedürfnisse durch Gebärden zum Ausdruck bringen können. Somit ist eine frühere und klarere Kommunikation seitens der Kleinkinder möglich, da sich in der Regel die Hand-Augen-Koordination vor der Mundmotorik entwickelt. Ins Leben gerufen wurde das Label „babySignal“ vor 13 Jahren von der Hamburger Diplom-Pädagogin Wiebke Gericke. (Schulze 2019: 3) „Die Handzeichen, die in Baby-Signal-Kursen vermittelt werden, richten sich exakt nach der Deutschen Gebärdensprache“ (ebd. 3).

In einer inklusiven Kindertageseinrichtung nehmen im Sinne der Vielfalt auch andere Kinder mit Behinderungserfahrungen einen Platz ein. Darunter gibt es „Menschen mit Behinderung, die zwar hören, aber trotzdem große Probleme haben verständlich zu sprechen und/oder gesprochene Sprache zu verstehen. Mit der Zeit stellte sich heraus, dass Gebärden auch für diese Menschen eine wertvolle Verständigungshilfe sein können“ (Leber und Spiegelhalter 2016: 3–4). In diesem Rahmen werden meist Lautsprachunterstützende Gebärden eingesetzt (ebd. 4).

Ein bilinguales Modell stellt demnach die wechselseitige Kommunikation aller Kinder untereinander sicher und bietet dabei Vorteile für die hörbeeinträchtigten und hörenden Kinder. Der Bundesverband gehörloser Eltern befasst sich in seinem Positionspapier ebenfalls mit der Thematik des Bilingualismus in Deutsch und Deutscher

Gebärdensprache in Bildung und Erziehung. Nach Auffassung des Bundesverbands ist es „unumgänglich, Sofortmaßnahmen zu ergreifen, die ein bilinguales, auf Laut- und Gebärdensprache basierendes Erziehungs- und Bildungssystem von Kindern mit und ohne Hörschädigung in der BRD verankert. Damit würde in naher Zukunft eine selbstverständliche Zugehörigkeit und eine inklusive Bildung für Menschen mit Hörschädigung zum Nutzen aller auf den Weg gebracht werden“ (Bundeselternverband gehörloser Kinder e.V. 2011: 2). Als wichtigstes Merkmal eines inklusiven Bildungs- und Erziehungsangebotes wird von dem Bundeselternverband gehörloser Kinder (2011: 4, 8) die Sicherstellung kommunikativer Barrierefreiheit genannt. Barrieren sind nach wie vor die meist fehlende Gebärdensprachkompetenz der näheren Umgebung des Kindes sowie Vorbehalte gegenüber der Deutschen Gebärdensprache.

Auch der Deutsche Gehörlosen-Bund fordert im Rahmen eines Maßnahmenkatalogs eine bilinguale Erziehung im Vorschulalter. Hinzu kommt die Forderung nach einer bikulturellen Erziehung, die auch die Gehörlosenkultur mit einbezieht. Zur Umsetzung wird eine offene, unabhängige und neutrale Frühberatung für Eltern von Kindern mit Hörbehinderung angestrebt, die alle Maßnahmen zur Förderung aufzeigt und bilinguale sowie bikulturelle Erziehung und Bildung mit einschließt. Ferner sollen neben den Kosten für Hörgeräte und Cochlea-Implantate die Kosten von DGS-Kursen für Eltern und nähere Bezugspersonen übernommen werden, um eine bilinguale Kommunikation auch außerhalb der Institution zu ermöglichen. (Deutscher Gehörlosen-Bund e.V. 2011: 1)

Inklusive Kindertageseinrichtungen mit bilingualem Schwerpunkt in Gebärdensprache und Lautsprache würden die Vorteile inklusiver Einrichtungen, wie Wohnortnähe und Kontakt zu hörenden Kindern, mit dem gebärdensprachlichen Kommunikationsangebot sonderpädagogischer Einrichtungen vereinen. Der konkreten Umsetzung eines solchen Schwerpunktkindergartens soll sich mittels eines Empfehlungs-Leitbilds genähert werden.

7 Leitbild für inklusive Kindertageseinrichtungen mit bilingualem Schwerpunkt in Gebärdens- und Lautsprache

VORWORT

Das folgende Leitbild basiert auf theoriegestützten Erkenntnissen und zentralen Aspekten, die im Rahmen der Bachelorthesis „Inklusion von Kindern mit einer Hörschädigung in Kindertageseinrichtungen“ erarbeitet wurden. Es handelt sich hierbei um Empfehlungen, wie Inklusion innerhalb von Kindertageseinrichtungen durch kommunikative Angebote in Gebärdens- und Lautsprache und durch das Setzen eines bilingualen Schwerpunkts verwirklicht werden könnte. Das erarbeitete Leitbild kann als Anregung für die konkrete Umsetzung in der jeweiligen Einrichtung genutzt werden, unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten.

Grundsatz des Leitbildes ist die Annahme, dass nicht das Kind mit einer Hörbeeinträchtigung inkludiert werden muss, sondern die Gegebenheiten und Angebote der jeweiligen Kindertageseinrichtung so anzupassen sind, dass allen Kindern gleichberechtigte Teilhabe ermöglicht wird.

INKLUSION

Im Sinne der Inklusion sollte für die Kindertageseinrichtung die Frage im Fokus stehen, welche strukturellen Gegebenheiten vorhanden sein müssen, damit alle Kinder selbstverständlich teilhaben können (Jerg 2006: 8).

Die rechtlichen Grundlagen bilden die UN-Kinderrechtskonvention, die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) und das Achte und Neunte Sozialgesetzbuch (SGB). Aus der **UN-Kinderrechtskonvention** (Art. 28 Abs. 1) geht das Recht des Kindes auf Bildung auf der Grundlage der Chancengleichheit hervor. Dieses, sowie alle anderen Rechte der Kinderrechtskonvention, unterliegt dem Diskriminierungsverbot (Art. 2 Abs. 1). Die **UN-Behindertenrechtskonvention** greift das Diskriminierungsverbot als eines von acht allgemeinen Prinzipien auf (Art. 3) und betont in ihrem spezifischen Bezug auf Menschen mit Behinderung, dass „Inklusion ein universell gültiges menschenrechtliches Prinzip [ist], mit dem Ziel, allen Menschen auf der Grundlage gleicher Rechte ein selbstbestimmtes Leben [...] zu ermöglichen“ (Frech 2016: 2). Artikel 24 sichert das Recht von Menschen mit Behinderung auf Bildung, sowie den Zugang

zu einem inklusiven Bildungsangebot. Nach **SGB VIII** (§22 Abs. 3) umfasst der Förderauftrag einer Kindertageseinrichtung die Erziehung, Bildung und Betreuung des Kindes und lässt Art. 24 der UN-BRK auch für Kindertageseinrichtungen relevant werden. Im SGB IX (§4 Abs. 3) ebenso wie im Kindertagesbetreuungsgesetz (§2 Abs. 2) wird die Teilhabe in dem Rechtsanspruch auf die gemeinsame Betreuung von Kindern mit und ohne Behinderungen erneut aufgegriffen.

Neben der rechtlichen Fixierung lässt sich der Inklusionsgedanke für Kindertageseinrichtungen in Baden-Württemberg unter anderem im Koalitionsvertrag, im Orientierungs- und Bildungsplan des Ministeriums für Kultus, Jugend und Sport oder in den „Leitlinien für die Bildungspolitik“ der UNESCO-Kommission finden. Im baden-württembergischen **Koalitionsvertrag** wird die Beseitigung von Hindernissen für eine inklusive Betreuung angestrebt (Bündnis 90/Die Grünen Baden-Württemberg, CDU Baden-Württemberg 2016-2021: 33). Der **Bildungsplan** dieses Bundeslandes fordert, dass „Differenzen bejaht, begrüßt und gezielt genutzt werden, um mehr Lernerfahrungen zu gewinnen und mehr gemeinsamen Gewinn zu erzielen“ (Fthenakis 2006: 29). Der im Gegensatz zu den Bildungsplänen unverbindliche **Orientierungsplan** betont als Grundprinzipien einer kindgerechten Pädagogik „Partizipation, Inklusion, die wertschätzende Anerkennung von Unterschiedlichkeit und die konsequente Orientierung an den Bedürfnissen eines jeden Kindes“ (Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg 2011: 7). In den „**Leitlinien für die Bildungspolitik**“ wird angestrebt, das Fundament für Inklusion durch einen frühen Bildungsbeginn zu legen, da „inklusive Bildung für die Entwicklung von inklusiveren Gesellschaften notwendig ist“ (Deutsche UNESCO-Kommission e.V. 2014: 5).

Nach wie vor beeinträchtigt Gehörlosigkeit Menschen, „weil sie aus der alltäglichen Kommunikation der hörenden Mitmenschen ausgeschlossen sind“ (Groschek 2008: 22). Unter Beachtung der Wichtigkeit einer funktionierenden Kommunikation für die Entwicklung eines Kindes ist es als Aufgabe der Gesellschaft anzusehen, im Rahmen der Inklusion bereits im frühen Kindesalter, Barrieren abzubauen (Groschwald und Rosenkötter 2015: 11). Die Forderung nach barrierefreier Kommunikation kommt in der UN-BRK durch die Aufforderung an die Vertragsstaaten zum Ausdruck, Menschen mit Behinderungen den gleichberechtigten Zugang zu Kommunikation zu verschaffen (Art. 9 Abs. 1). Der Deutsche Gehörlosenbund und der Bundeselternverband gehörloser Kinder fordern zur Umsetzung von barrierefreier Kommunikation Bilingualität in Laut-, Schrift- und Gebärdensprache in Erziehungs- und Bildungseinrichtungen.

BILINGUALITÄT IN GEBÄRDEN- UND LAUTSPRACHE

„Bilingualer Spracherwerb bezeichnet den Erwerb zweier (oder mehrerer) Muttersprachen von Beginn der Sprachentwicklung an“ (Kauschke, Huber und Domahs 2012: 247). Ebenfalls in die begriffliche Verwendung des Bilingualismus mit einbezogen, wird im Folgenden der frühe Zweitspracherwerb, der im Alter von drei bis fünf Jahren weitgehend ungesteuert durch den Kontakt zu Sprechenden entsteht (ebd. 247). Die Notwendigkeit einer bilingualen Erziehung in Laut-, Schrift und Gebärdensprache ergibt sich bei hörbeeinträchtigten Kindern aus den Modalitäten der verschiedenen Sprachen: Die Deutsche Gebärdensprache (DGS) kann als visuell-manuelle Sprache auf nicht auditivem Weg erfasst werden und respektiert somit die Einzigartigkeit des gehörlosen Menschen (Sacks 2015: 84 und Deutscher Gehörlosen-Bund e.V.). Da sie jedoch als reine Kommunikationssprache über keine Gebrauchsschrift verfügt, ist es erforderlich, „dass Gehörlose zweisprachig neben der Gebärdensprache auch die jeweilige Landessprache, in jedem Fall ihre schriftlichen Modalitäten, kompetent beherrschen müssen“ (Günther 2011: 237). Auch wenn die Schriftsprache im Vorschulalter und auch in der weiteren Betrachtung noch nicht im Vordergrund steht, kann bereits zu dieser Zeit mit vorschulischem Lesenlernen begonnen werden, um den Kindern später den Zugang zur Schriftsprache zu erleichtern (Löwe 1996: 105–106).

Das Setzen eines bilingualen Schwerpunkts in der inklusiven Kindertageseinrichtung bietet den Vorteil, dass sowohl Kinder mit Hörhilfen und gebärdensprachlicher Kommunikation als auch lautsprachlich kommunizierende Kinder Teil der Gruppe sind. So kann einerseits die Gefahr der Isolation **hörbeeinträchtigter Kinder** durch eine fehlende gemeinsame Sprache abgewendet werden (Bundeselternverband gehörloser Kinder e.V. 2011: 8) und andererseits Lautsprache durch das natürliche Sprachvorbild der hörenden Kinder wahrgenommen werden (Batliner 2018: 14). Das bilinguale Erziehungsmodell wird durch die Forschungen von Prillwitz aus dem Jahr 1977 gestützt, welche nach Wisch (1990: 150, 215) belegen, dass ein primärer Gebärdenspracherwerb hörbeeinträchtigten Kindern zu einer besseren Gesamt- und Sprachentwicklung verhilft und sich darüber hinaus förderlich auf den Lautspracherwerb auswirkt. Im Rahmen eines bilingualen Schulversuchs in Hamburg von 1993 bis 2005 konnte des Weiteren nachgewiesen werden, dass gehörlose und stark schwerhörige Schüler*innen, die bilingual unterrichtet werden, in der Lese- und Schreibkompetenz deutlich besser abschneiden als Vergleichsklassen gehörloser und stark schwerhöriger Schüler*innen, deren Unterricht ohne die Einbeziehung von Gebärdensprache stattfindet

(Günther 2011: 237). Unter diesen Aspekten muss ein früher Erwerb der Gebärdensprache als wertvoll für die Entwicklung eines gehörlosen oder schwerhörigen Kindes angesehen werden. Auch im Falle einer Cochlea-Implantation (CI) konnte nachgewiesen werden, „dass es sich [...] von neurologischer Seite aus umso positiver auf den Lautspracherwerb auswirkt, je mehr Gebärdensprachinput vorhanden ist“ (Dumanski und Leonhardt 2017: 26). Dem Kind bleibt im Rahmen einer bilingualen Erziehung die Möglichkeit offen, später selbst über die für sich passende Kommunikationsform zu entscheiden.

Daniels ermittelte 1995 in einer Studie den Einfluss des Gebärdenspracheinsatzes auf die Sprachentwicklung von **hörenden Kindern** im Kindergarten. Das Ergebnis belegt, dass der Einsatz der Gebärden den Wortschatz der Kinder, im Vergleich zu hörenden Kindern ohne Gebärden, erweitert. Darüber hinaus waren positive Auswirkungen auf die Kognition, das Sozialverhalten und die allgemeine Sprachfähigkeit der Kinder zu verzeichnen (Daniels 1995: 4). Nach dem baden-württembergischen Orientierungsplan sind Lernerfahrungen auf mehreren Sinnesebenen erstrebenswert, da diese somit intensiviert werden (Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg 2011: 11). Der Bundeselternverband gehörloser Kinder (2011: 9) weist ferner darauf hin, dass eine bilinguale Erziehung sprachliche, interkulturelle und soziale Kompetenzen aller Kinder in hohem Maße trainiert. Auch für hörende Kinder mit Behinderungserfahrungen, bezüglich des verständlichen Sprechens und/oder des Verstehens gesprochener Sprache, können Gebärden eine wertvolle Verständigungshilfe sein (Leber und Spiegelhalter 2016: 3–4). Im Rahmen von Baby-Signal-Kursen finden sie bereits Anwendung bei hörenden Kindern (Schulze 2019: 3). Durch Gebärdensprachkenntnisse aller Kinder in der Schwerpunkteinrichtung können wechselseitige Kommunikationsmöglichkeiten sichergestellt werden.

In der **Zukunftsperspektive** kann die erworbene Gebärdensprachkompetenz der Kinder möglicherweise dazu führen, dass Gebärdensprache als Kommunikationsmittel mit Menschen mit Hörbeeinträchtigung als selbstverständlich dazugehörig betrachtet und ihre Akzeptanz durch die erhöhte Präsenz gesteigert wird (Bundeselternverband gehörloser Kinder e.V. 2011: 8). Das pädagogische Ziel einer bilingualen, und im Sinne des Deutschen Gehörlosen-Bundes (2011: 1) auch bikulturellen, Erziehung hörbeeinträchtigter Kinder ist es, diesen Zugang zu der Welt der Gehörlosen sowie zu der Welt der Hörenden zu verschaffen (Groschek 2008: 256–258). Die Unterteilung in zwei Welten ist auf die derzeit vorhandene Grenzziehungen beider Seiten zurückzuführen, die durch die Grundsteinlegung einer gemeinsamen Erziehung gelockert werden könnte (Uhlig 2012: 109).

ANFORDERUNGEN AN DIE PÄDAGOGISCHEN FACHKRÄFTE

„Durch die Entwicklung des Ausbaus inklusiver Kindertagesstätten im Zuge der Ratifizierung der Behindertenrechtskonvention der UN kommen neue Herausforderungen auf pädagogische Fachkräfte zu. [Dabei] wird die Notwendigkeit kooperativer Zusammenarbeit zwischen den Professionen, den Eltern und dem Kind selbst deutlich“ (Spreer und Wahl 2018: 136).

Der baden-württembergische Koalitionsvertrag nennt die Schaffung **multiprofessioneller Teams** als erstrebenswertes Ziel kooperativer Zusammenarbeit (Bündnis 90/Die Grünen Baden-Württemberg, CDU Baden-Württemberg 2016-2021: 33). In diesem Sinne ist der Aufbau eines Teams anzustreben, in das neben frühpädagogischen Fachkräften auch Fachkräfte anderer Professionen wie beispielsweise Heilpädagogik/Inklusive Pädagogik und Frühförderung sowie medizinische und therapeutische Spezialisten*innen mit in die alltägliche Arbeit und die Planung von pädagogischen Angeboten mit einbezogen werden (Heimlich und Ueffing 2018: 13). Eine kollegiale Fallberatung ist eine Möglichkeit, sich mit dem multiprofessionellen Teamhintergrund konkret über pädagogische Herausforderungen auszutauschen (Groschwald und Rosenkötter 2015: 39–40). Gebärdensprachkenntnisse der Fachkräfte sind unerlässlich, um eine gelingende und positive Kommunikation und somit inklusive Bedingungen zu gewährleisten (Breiner 2008: 15). Dem gehörlosen Kind selbst müssen die Fachkräfte ein Sprachvorbild sein, was die im Orientierungsplan von Baden-Württemberg aufgeführte Bereitschaft erfordert, entsprechend der jeweiligen Funktion regelmäßig Fortbildungen wahrzunehmen (Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg 2011: 11). Neben den gebärdensprachlichen Grundkenntnissen sind diesbezüglich im Idealfall muttersprachliche Kompetenzen mindestens einer Person anzustreben (Goppelt 2014: 48–49).

Nach Batliner (2018: 78) gelingt Inklusion umso besser, je intensiver die **Eltern** die soziale Inklusion in der Familie und dem sozialen Umfeld unterstützen. Im Rahmen des Orientierungsplans für Baden-Württemberg ist von einer „Erziehungs- und Bildungspartnerschaft mit Eltern und von Angeboten zur Stärkung der Erziehungskompetenzen der Familie“ die Rede (Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg 2011: 25). Der Deutsche Gehörlosen-Bund (2011: 1) fordert in diesem Sinne eine umfassende Beratung der Eltern sowie die Kostenübernahme von DGS-Kursen. Die regelmäßige Kooperation mit den Eltern sowie die Einbeziehung in die Nutzung von Gebärden ist somit ebenfalls Teilaufgabe der Einrichtung.

„Eine der wichtigsten Ressourcen für eine inklusive Pädagogik wird in der persönlichen und professionellen Haltung der pädagogischen Fachkräfte zur Inklusion gesehen“ (Groschwald und Rosenkötter 2015: 33). Die persönliche und professionelle Haltung besteht aus Werten, Einstellungen und Überzeugungen, die durch Selbsterfahrungen entstehen (ebd. 34). Es ist die Aufgabe der pädagogischen Fachkräfte, jedes **Kind** in seiner Einzigartigkeit wahrzunehmen, anzuerkennen und wertzuschätzen. Dabei geht es neben der individuellen Anerkennung des Kindes auch um die Anerkennung der sozialen Bezugsgruppe, wie beispielsweise der Kultur. Eine vorurteilsbewusste Bildung und ein Gruppenalltag ohne Diskriminierungen sind anzustreben (ebd. 29).

EIN GRUPPENALLTAG FREI VON DISKRIMINIERUNG

Das Prinzip der Nichtdiskriminierung wird von Dederich (2011: 41) in Bezug auf Degner (2009) als Herzstück der UN-BRK beschrieben. Gestützt wird das Prinzip durch die drei Grundsätze der Zugänglichkeit, Chancengleichheit und Teilhabe, welche eng miteinander verbunden sind und richtungsweisend für den Gruppenalltag der Kindertageseinrichtung fungieren sollten.

Zugänglichkeit: Damit Zugänglichkeit entstehen kann, müssen sämtliche Barrieren beseitigt werden (Degner 2009, zitiert in Dederich 2011: 41–42).

- Gemäß dem Leitsatz der Disability Studies „Man ist nicht behindert, man wird behindert“ ist das Erkennen und der Abbau von Barrieren anzustreben. Barrieren für hörbeeinträchtigte Menschen sind vor allem in der Kommunikation zu finden. Dazu gehören die fehlenden Gebärdensprachkenntnisse der Gesellschaft sowie Vorbehalte gegenüber der Deutschen Gebärdensprache (Bundeselternverband gehörloser Kinder e.V. 2011: 8). Hauptanliegen der Kindertageseinrichtung sollte sein, kommunikative Barrieren abzubauen, um allen Kindern Zugang zu Sprache (Laut- und Gebärdensprache) zu verschaffen und Freude an Kommunikation zu vermitteln. Voraussetzung dafür sind gebärdensprachkundige Fachkräfte, die Einbeziehung von Gebärden in der Kommunikation mit hörenden und hörbeeinträchtigten Kindern, die Anerkennung technischer Hörhilfen (Hörgeräte, CI's, ggf. FM-Anlagen) sowie die Einbeziehung der Eltern in das bilinguale Sprachkonzept.
- Weitere Barrieren entstehen für Kinder mit einer Hörbeeinträchtigung hörender Eltern (90 Prozent der Kinder mit einer Hörbeeinträchtigung haben

hörende Eltern) im erschwerten Zugang zur Kultur der Gehörlosengemeinschaft (Uhlig 2012: 118). Im Idealfall besteht durch eine gehörlose Fachkraft in der Einrichtung die Möglichkeit, dass diese die Inhalte der Gehörlosenkultur vermitteln, sowie die Rolle einer Identifikationsfigur einnehmen kann (Bundeselternverband gehörloser Kinder e.V. 2011: 8).

- Da es viel Zeit beansprucht umfassende gebärdensprachliche Qualifikationen zu erlangen, müsste dies, ebenso wie die Ausbildung gehörloser Fachkräfte, frühzeitig in der Maßnahmenplanung angegangen werden (Goppelt 2014: 49).
- Eine Orientierungshilfe für einen Entwicklungsprozess in Richtung Inklusion und Barrierefreiheit bietet der Index für Inklusion in Kindertageseinrichtungen (Booth, Ainscow und Kingston 2017: 7).

Chancengleichheit: Chancengleichheit meint die Berücksichtigung der unterschiedlichen Ausgangsbedingungen aller Kinder innerhalb der Gruppe (Degner 2009, zitiert in Dederich 2011: 41–42).

- Um die Chancengleichheit des gehörlosen Kindes innerhalb der inklusiven Einrichtung zu gewährleisten müssen nonverbale akustische Signale, die beispielsweise den Übergang in ein anderes Segment des Tagesablaufs kennzeichnen, sowie Rauchmelder oder Klingeln visualisiert werden (Goppelt 2014: 58).
- Im Allgemeinen ist es erforderlich, neben dem Hörsinn der Kinder möglichst viele weitere Sinne anzuregen, beispielsweise durch die Verwendung von Anschauungsmaterialien, um Inhalte mit verschiedenen Sinnen erlebbar zu machen (Batliner 2018: 97).
- Eine schlechte Raumakustik bedingt durch lange Nachhallzeiten und den Lärm durcheinander sprechender Personen verschlechtert das Sprachverständnis hörbeeinträchtigter Kinder und verhindert Chancengleichheit bezüglich der Teilhabe am Gruppengeschehen. Maßnahmen zur Verbesserung der Raumakustik, wie der Einbau dämmender Materialien in Wänden und Decken, können die Nachhallzeit der Räume verringern. Teppiche, Vorhänge, etc. senken zusätzlich den Geräuschpegel. Neben baulichen Maßnahmen bieten Gesprächsregeln, wie nicht durcheinander sprechen oder Rückmeldesysteme wie Lärmampeln, die Möglichkeit Lautstärke zu reduzieren. (Groschwald und Rosenkötter 2015: 73–74)

Teilhabe: Die volle und wirksame Teilhabe am Gruppenalltag ist verbunden mit der Anerkennung der Individualität eines jeden Kindes (Degner 2009, zitiert in Dederich 2011: 41–42).

- Teilhabe an Gesprächssituationen muss durch die Sicherung von Höraufmerksamkeit und Blickkontakt sowie direkter Ansprache und guter Sicht- und Lichtverhältnisse ermöglicht werden (Batliner 2018: 79–80). Dabei gilt für die **lautsprachliche Kommunikation** die Natürlichkeit der Sprache beizubehalten, die auch im Alltag erlebt wird, ohne Sprechlautstärke, -geschwindigkeit oder Aussprache in ausgeprägter Form anzupassen. Eine lebendige Körpersprache mit deutlicher Mimik sowie Sprechpausen und das Zusammenfassen von Aussagen können den Inhalt des Gesprochenen unterstützen (Groschwald und Rosenkötter 2015: 73 und Battliner 2018: 80–82). Äußerungen des Kindes sollten niemals direkt korrigiert werden, damit Kommunikation positiv erlebt werden kann. Stattdessen können Äußerungen in korrekter Form wiederholt und dabei erweitert werden (Batliner 2018: 80–82). Die Lautsprache sollte konstant durch Gebärden unterstützt werden, damit alle Kinder an Kommunikationssituationen teilhaben können (Goppelt 2014: 51–57). Für den Erwerb der **Gebärdensprache** der Kinder gilt: Je mehr Spaß ein Kind beim Gebärden hat, umso schneller wird es diese lernen. Es empfiehlt sich daher Gebärden in interessante Aktivitäten wie Kreisspiele, Fingerspiele oder beim Singen mit einzubeziehen (Leber und Spiegelhalter 2016: 8–9). Gebärdennamen für alle Kinder ermöglichen eine barrierefreie Kontaktaufnahme.
- Das Ritualisieren von Vorgängen in der Gruppe, die sich täglich wiederholen, ist empfehlenswert. Hörbeeinträchtigte Kinder erfahren über festgelegte Phasen eine Entlastung im Kommunikationsgeschehen und gewinnen durch vorher bestimmte Abläufe Sicherheit (Breiner 2008: 17).
- Technische Hörhilfen steigern in den meisten Fällen die Teilhabemöglichkeiten schwerhöriger oder gehörloser Kinder, da die lausprachliche Kommunikationsfähigkeit erhöht werden kann. Die Akzeptanz dieser Hörhilfen durch die Kinder während des Kindergartenalltags ist demnach anzustreben. Auch FM-Anlagen können bei Aktivitäten, die von der pädagogischen Fachkraft ausgehen, genutzt werden. (Groschwald und Rosenkötter 2015: 74)

Die Entstehung bilingualer Schwerpunkt Kindertageseinrichtungen wäre in Anbetracht der derzeitigen Entwicklung hin zu Inklusion eine Bereicherung, die vor allem hörbeeinträchtigten Kindern durch den Abbau von Kommunikationsbarrieren Teilhabe im Gruppenalltag ermöglicht.

8 Fazit

Die Entwicklungschancen hörbeeinträchtigter Kinder werden heutzutage, aufgrund zahlreicher Veränderungen der letzten Jahrzehnte, als so gut wie nie zuvor in der Geschichte der Hörgeschädigtenpädagogik eingeschätzt. Dabei gilt der Ansatz einer bilingualen Erziehung als pädagogisches Zukunftsmodell. (Hintermair und Sarimski 2014: 19) Durch die eingehende Beschäftigung mit der Fragestellung, welche Begebenheiten zur Entstehung teilhabeorientierter Settings für hörbeeinträchtigte Kinder in inklusiven Kindertageseinrichtungen beitragen können, hat sich das bilinguale Erziehungsmodell für mich ebenfalls als zukunftsweisend herauskristallisiert.

Die Forderung der UN-BRK nach barrierefreier Kommunikation (Art. 9) kann als ein wichtiger Faktor hin zu gelebter Inklusion betrachtet werden. Bereits für das frühe Kindesalter gilt es Barrieren in Kindertageseinrichtungen abzubauen, die für hörbeeinträchtigte Kinder vor allem durch den einrichtungsinternen Mangel an Gebärdensprachkenntnissen sowie durch Vorurteile gegenüber der Gebärdensprache entstehen. Des Weiteren wachsen 90 Prozent der hörbeeinträchtigten Kinder bei ihren hörenden Eltern in einem ausschließlich lautsprachlich kommunizierenden Umfeld auf. Folglich können Kindertageseinrichtungen, durch das Setzen eines bilingualen Schwerpunkts, die Kommunikationsmöglichkeiten dieser Kinder bezüglich der Gebärdensprache erweitern. Da Kinder in der Regel bereits vor dem vierten Lebensjahr eine Kindertageseinrichtung besuchen, wirken die dort gesammelten Spracherfahrungen in die entscheidende sensible Phase der Sprachentwicklung mit ein. Verschiedene, in der Arbeit beschriebene Studien haben gezeigt, dass sich der Erwerb der Gebärdensprache dabei ausschließlich förderlich auf den Lautspracherwerb und die kommunikativen Fähigkeiten eines jeden Kindes auswirkt, ungeachtet der Tatsache, ob dieses gehörlos, schwerhörig, mit Cochlea-Implantaten versorgt oder hörend ist. Die visuelle Ausrichtung der Gebärdensprache respektiert einerseits die Einzigartigkeit des gehörlosen Menschen und macht andererseits Gesprochenes für Hörende zusätzlich auf einer weiteren Sinnesebene zugänglich. Die Versorgung hörbeeinträchtigter Kinder mit technischen Hörhilfen, speziell mit Cochlea-Implantaten, ist mit dem Wunsch verbunden dem Kind Zugang zur lautsprachlichen Kommunikation und Teilhabe an der dominierenden Welt und Kultur der Hörenden zu ermöglichen. Eine bilinguale Erziehung hält dem Kind den Zugang zur Welt der Hörenden ebenso offen wie den zur Welt der Gehörlosen, verbunden mit der Gehörlosenkultur und Gebärdensprache.

In der Zukunftsperspektive könnte sich der in Kindertageseinrichtungen begonnene Bilingualismus positiv auf die gesellschaftliche Teilhabe von hörbeeinträchtigten Menschen auswirken. Indem die Akzeptanz der Deutschen Gebärdensprache durch ihre erhöhte Präsenz gesteigert wird, kann diese zum selbstverständlichen Kommunikationsmittel in der Interaktion mit hörbeeinträchtigten Menschen werden. Seitens derer könnte umgekehrt eine immer häufiger gelingende Kommunikation mit der hörenden Gesellschaft ein Zugehörigkeitsgefühl auslösen und zu einer Lockerung der Differenzmarkierungen führen. Die Möglichkeit einer solchen gesellschaftlichen Entwicklung zeigt sich am Beispiel der Bevölkerung von Martha's Vineyard, einer Halbinsel des US-Bundesstaates Massachusetts. Dort lebte im 18. und 19. Jahrhundert ein hoher Anteil erblich bedingt gehörloser Menschen mit der Folge, dass die ganze Bevölkerung die Gebärdensprache beherrschte. „Kaum je wurden die Gehörlosen als »taub« und gewiß nicht als »behindert« wahrgenommen“ (Sacks 2015: 60).

Den Blick weg von „Defiziten“ hin zu den Kompetenzen einer Person zu richten, ist ein Anliegen der Heilpädagogik. Kinder mit einer Höreinschränkung haben einen Anspruch auf Leistungen zur Frühförderung (Eingliederungshilfeverordnung §1), welche unter anderem heilpädagogische Leistungen einschließen (SGB IX §46 Abs. 2). Diese werden in §79 des SGB IX als Leistungen beschrieben, die an noch nicht eingeschulten Kindern erbracht werden, wenn nach fachlicher Einschätzung zu erwarten ist, dass hierdurch die ausgrenzenden Folgen einer Behinderung beseitigt oder gemildert werden können (SGB IX Abs. 1 Nr. 2). Dabei umfassen die heilpädagogischen Leistungen alle Maßnahmen, die zur Entwicklung des Kindes und zur Entfaltung seiner Persönlichkeit beitragen (SGB IX Abs. 2). „Weil der Auftrag der Frühförderung Leistungen zur Teilhabe im gesamten Lebensumfeld umfasst, ist davon auszugehen, dass dort beschäftigte Fachpersonen auch für die Herstellung von Teilhabe in einer Kindertageseinrichtung tätig werden können“ (Goppelt 2015: 62). Neben der Heilpädagogik ist die Inklusive Pädagogik eine Profession, die Teilhabe durch strukturelle Veränderungen in Institutionen verwirklichen möchte. Im Namen beider Professionen ist die Umgestaltung von Kindertageseinrichtungen anzustreben, um einen Ort zu schaffen, an dem alle Kinder in ihren Kompetenzen betrachtet werden und selbstverständlich teilhaben können. Dazu gehört im Rahmen der UN-BRK Art. 9 der Abbau von Barrieren, unter anderem auch in der Kommunikation, und somit die Einbeziehung und Anerkennung der Deutschen Gebärdensprache. Neben heilpädagogischen und inklusionspädagogischen Leistungen direkt am Kind, können Inklusions- und Heilpädagog*innen den Mitarbeitenden der jeweiligen Einrichtung beratend bei der Gestaltung eines inklusiven, diskriminierungsfreien Alltags unterstützend zur Seite

stehen. Das entstandene Leitbild soll mit den enthaltenen Empfehlungen Kindertageseinrichtungen den Prozess der Umgestaltung erleichtern, mit dem Fokus auf Inklusion durch ein bilinguales Sprachkonzept in Gebärden- und Lautsprache.

Im Rahmen praktischer Erfahrungen, die ich in der Arbeit mit hörbeeinträchtigten Kindern während des Bundesfreiwilligendienstes und des Praxissemesters jeweils in sonderpädagogischen Einrichtungen sammeln konnte, wurde deutlich, wie wichtig Kommunikation für die Entwicklung eines Kindes ist. Die erarbeitete Methode des Bilingualismus in Gebärden- und Lautsprache stellt als pädagogisches Zukunftsmodell barrierefreien Zugang zu Kommunikation sicher und rückt vorschulische Bildungseinrichtungen in den Fokus. Eine hier gelingende bilinguale Inklusion könnte im Bereich inklusiver Beschulung fortgeführt werden. Die Einführung der Deutschen Gebärdensprache als Unterrichtsfach auch für hörende Kinder wäre denkbar. Die Erfurter Gemeinschaftsschule am Roten Berg startete bereits 2016 ein bilinguales Schulprojekt im Grundschulbereich, in dessen Rahmen in Zusammenarbeit mit dem Verein für bilinguale Bildung in Deutscher Gebärdensprache und Deutscher Lautsprache (Biling e.V.) eine Klassengemeinschaft aus hörenden und hörbeeinträchtigten Kindern gebildet wurde (Löffelholz 2016: 1). Die Professionen der Heilpädagogik und der Inklusiven Pädagogik können diesen Prozess sowohl in Kindertageseinrichtungen als auch darüber hinaus positiv beeinflussen und mitgestalten.

Literaturverzeichnis

AICHELE, Valentin, 2016. Teilhabe und Inklusion mittels leichter Sprache: Ein Schlüssel zu "Enthinderung" und Inklusion. *Der Bürger im Staat*. Baden-Württemberg: Landeszentrale für politische Bildung. **66**(1), 47-53.

AMTSGERICHT GOSLAR, 29.01.2019. In der Kindschaftssache betreffend die elterliche Sorge bei einer CT-Implantation. *Deutscher Gehörlosen-Bund e. V.* [Zugriff am 05.03.2019]. Verfügbar unter: [http://www.gehoerlosen-bund.de/sachthemen/cochlea%20implantate%20\(ci\)](http://www.gehoerlosen-bund.de/sachthemen/cochlea%20implantate%20(ci))

BATLINER, Gisela, 2018. *Kinder mit Hörgerät und Cochlea Implantat in der Kita: Ein Ratgeber für den Gruppenalltag*. 3., überarbeitete Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag.

BIEWER, Gottfried, 2017. *Grundlagen der Heilpädagogik und Inklusiven Pädagogik*. 3., überarbeitete und erweiterte Auflage, Online-Ausgabe. Stuttgart: UTB GmbH; Klinkhardt.

BOOTH, Tony, Mel AINSCOW und Denise KINGSTON, 2017. *Index für Inklusion in Kindertageseinrichtungen: Gemeinsam leben, spielen und lernen: Handreichung für die Praxis*. 6. überarbeitete Auflage. Frankfurt am Main: Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft GEW.

BREINER, Herbert, 2008. Grundsätze der Präventiven Integration. In: PFALZINSTITUT FÜR HÖRSPRACHBEHINDERTE, FRANKENTHAL/PFALZ, DR. HILTRUD FUNK, Hrsg. *30 Jahre Präventive Integration: Theorie und Praxis am Pfalzinstitut für Hörsprachbehinderte in Frankenthal/Pfalz*. Heidelberg: Median-Verlag, 12-24.

BUNDESELTERNVERBAND GEHÖRLOSER KINDER E.V., 2011. *Positionspapier* [Online-Quelle]: *Verortung der Gebärdensprache in Erziehung und Bildung* [Zugriff am 06.04.2019]. Verfügbar unter: <https://www.kestner.de/n/verschiedenes/presse/2011/bgk-positionspapier.pdf>

BUNDESELTERNVERBAND GEHÖRLOSER KINDER E.V., Hrsg., 2016. *Elternratgeber: Rechte, finanzielle Leistungen und allgemeine Informationen für Kinder und Jugendliche mit Gehörlosigkeit, Schwerhörigkeit und Cochlea-Implantat*. Aktualisierte Auflage.

BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN BADEN-WÜRTTEMBERG, CDU BADEN-WÜRTTEMBERG, 2016-2021. *Koalitionsvertrag zwischen Bündnis 90/Die Grünen Baden-Württemberg und der CDU Baden-Württemberg: Koalitionsvertrag*.

COCHLEA-IMPLANTAT REHA-ZENTRUM HEIDELBERG. *Cochlea-Implantat CI* [Online-Quelle] [Zugriff am 07.03.2019]. Verfügbar unter: <https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/Cochlea-Implantat-CI.115164.0.html>

DANIELS, Marylin, 1995. *Seeing Language* [Online-Quelle]: *The Effect of Sign Language on Vocabulary Development in Young Hearing Children* [Zugriff am 30.03.2019]. Verfügbar unter: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED392103.pdf>

DEDERICH, Markus, 2011. Bildungsgerechtigkeit und Inklusion - ein Problemaufriss. In: Thomas MEYER und Udo VORHOLT, Hrsg. *Bildungsgerechtigkeit als politische Aufgabe*. Bochum: Projektverlag, 40-56.

DEUTSCHE UNESCO-KOMMISSION E.V., 2014. *Inklusion* [Online-Quelle]: *Leitlinien für die Bildungspolitik* [Zugriff am 12.04.2019]. Verfügbar unter: https://www.unesco.de/sites/default/files/2018-05/2014_Leitlinien_inklusive_Bildung.pdf

DEUTSCHER BUNDESTAG, 08.02.1975. *Verordnung nach §60 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (Eingliederungshilfe-Verordnung): EinglHV.*

DEUTSCHER BUNDESTAG, 19.03.2009. *Gesetz über die Betreuung und Förderung von Kindern in Kindergärten, anderen Tageseinrichtungen und der Kindertagespflege: KiTaG.*

DEUTSCHER BUNDESTAG, 11.09.2012. *Sozialgesetzbuch Aachtes Buch: Kinder- und Jugendhilfe: SGB VIII.*

DEUTSCHER BUNDESTAG, 23.12.2016. *Sozialgesetzbuch Neuntes Buch: Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen: SGB IX.*

DEUTSCHER GEHÖRLOSEN-BUND E.V., 2011. *Aktionsplan / Maßnahmenkatalog als Ergänzung zum Nationalen Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention* [Online-Quelle] [Zugriff am 12.04.2019]. Verfügbar unter: <https://www.google.de/search?source=hp&ei=DqCwXLHvNK2urgTw7ozwAQ&q=aktionsplan+deutscher+geh%C3%B6rlosenbund>

DEUTSCHER GEHÖRLOSEN-BUND E.V., Hrsg., 2016. *Stellungnahme des Deutschen Gehörlosen-Bundes zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz) vom 26.04.2016.* Berlin.

DEUTSCHER GEHÖRLOSEN-BUND E.V.. *Deutsche Gebärdensprache* [Online-Quelle] [Zugriff am 02.03.2019]. Verfügbar unter: [http://www.gehoerlosenbund.de/faq/deutsche%20geb%C3%A4rdensprache%20\(dgs\)](http://www.gehoerlosenbund.de/faq/deutsche%20geb%C3%A4rdensprache%20(dgs))

DIAS GMBH, 2019a. *Barrierefrei hören und kommunizieren in der Arbeitswelt* [Online-Quelle]: *FM-Anlagen* [Zugriff am 04.04.2019]. Verfügbar unter: <http://www.hoerkomm.de/fm-anlagen.html>

DIAS GMBH, 2019b. *Schwerhörigkeit in Zahlen* [Online-Quelle] [Zugriff am 04.03.2019]. Verfügbar unter: http://www.hoerkomm.de/schwerhoerigkeit_in_zahlen.html#Einteilung

DING, Herbert, 1995. *Aurale Rehabilitation Hörgeschädigter: Aller Anfang ist Hören* [Online-Quelle]. Berlin: Springer. Verfügbar unter: 10.1007/978-3-642-79779-8

DUMANSKI, Johanna und Annette LEONHARDT, 2017. CI-versorgte Deaf Coda im Spannungsfeld der Mehrsprachigkeit. *Sprache, Stimme, Gehör: Zeitschrift für Kommunikationsstörungen.* Stuttgart: Thieme Verlag. **41.**(1), 25-28.

FIORI, Anja und Antoinette G. AM ZEHNHOFF-DINNESEN, 2017. Hörstörungen. In: Ingrid MIETHE, Anja TERVOOREN und Norbert RICKEN, Hrsg. *Bildung und Teilhabe.* Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, 364-377.

FIORI, Anja, Dirk DEUSTER und Antoinette G. AM ZEHNHOFF-DINNESEN, 2012. Hören und Sprechen. In: Otto BRAUN und Ulrike LÜDTKE, Hrsg. *Behinderung, Bildung, Partizipation: Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik: Sprache und Kommunikation.* Stuttgart: Kohlhammer, 277-289.

FRECH, Siegfried, 2016. Inklusion. *Der Bürger im Staat*. Baden-Württemberg: Landeszentrale für politische Bildung. **66**(1), 2-3.

FTHENAKIS, Wassilios E., 2006. Bildung von Anfang an: Perspektiven zur weiteren Entwicklung des Systems der Tageseinrichtungen für Kinder unter sechs Jahren in Deutschland. In: Jo JERG, Werner SCHUMANN und Stephan THALHEIM, Hrsg. *Vielfalt und Unterschiedlichkeit im Bildungsdiskurs: Inklusion in Kindertageseinrichtungen*. Reutlingen: Diakonie-Verl., 20-39.

FUNK, Hiltrud, 2008. Der dritte Weg. In: PFALZINSTITUT FÜR HÖRSPRACHBEHINDERTE, FRANKENTHAL/PFALZ, DR. HILTRUD FUNK, Hrsg. *30 Jahre Präventive Integration: Theorie und Praxis am Pfalzinstitut für Hörsprachbehinderte in Frankenthal/Pfalz*. Heidelberg: Median-Verlag, 61-71.

FUNK, Hiltrud, 2017. "Taub im Kopf?" - Chancen und Risiken in der Entwicklung von hörenden Kindern gehörloser Eltern. *Sprache, Stimme, Gehör: Zeitschrift für Kommunikationsstörungen*. Stuttgart: Thieme Verlag. **41**.(1), 19-24.

GOPPELT, Madlen, 2014. *Inklusion gehörloser Kinder in frühkindlichen Bildungseinrichtungen - Anforderungen an eine Kindergartenassistenz*. Heidelberg: Median-Verlag von Killisch-Horn.

GROSCHEK, Iris, 2008. *Unterwegs in eine Welt des Verstehens: Gehörlosenbildung in Hamburg vom 18. Jahrhundert bis in die Gegenwart*. Hamburg: Hamburg Univ. Press.

GROSCHWALD, Anne und Henning ROSENKÖTTER, 2015. *Inklusion in Krippe und Kita: Ein Leitfaden für die Praxis*. 1. Aufl. Freiburg: Herder.

GÜNTHER, Klaus-B., 2011. Die orale Methode bei Gehörlosigkeit. In: Markus DEDERICH, Wolfgang JANTZEN und Renate WALTHES, Hrsg. *Behinderung, Bildung, Partizipation: Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik*. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH, 234-239.

GÜNTHER, Klaus-B., 2017. *Hörschädigung = Sprachentwicklungsstörung?!* [Online-Quelle]: *Förderdiagnostische Konsequenzen für die Frühförderung* [Zugriff am 08.04.2019]. Verfügbar unter:

https://www.google.at/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahU-KEwiLyqD4isDhAhWRZ1AKHZd6BEwQF-jAAegQIBRAC&url=https%3A%2F%2Fdfgs-info.org%2Fservice%2Fforum%2Fladen.php%3Falte_homepage%3D0%26name%3D2008%2Fforum2008-guenther.pdf&usg=AOvVaw1HOB0TspaMmrsdYU04g8Eq

HAID, Andrea und Cordula LÖFFLER, 2015. Kindlicher Spracherwerb. In: Cordula LÖFFLER und Franziska VOGT, Hrsg. *Strategien der Sprachförderung im Kita-Alltag*. 1., Aufl. München: Reinhardt, Ernst, 18-41.

HAPP, Daniela und Marc-Oliver VORKÖPER, 2014. *Deutsche Gebärdensprache: Ein Lehr- und Arbeitsbuch*. Nachdruck, broschiert. Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag.

HEIMLICH, Ulrich und Claudia M. UEFFING, 2018. *Leitfaden für inklusive Kindertageseinrichtungen* [Online-Quelle]: *Bestandsaufnahme und Entwicklung* [Zugriff am 13.04.2019]. Verfügbar unter: https://www.weiterbildungsinitiative.de/uploads/media/WEB_Exp_51_Heimlich_Ueffing.pdf

HINTERMAIR, Manfred und Klaus SARIMSKI, 2014. *Frühförderung hörgeschädigter Kinder: Stand der Forschung, empirische Analysen, pädagogische Konsequenzen*. 1. Aufl. Heidelberg: Median.

JERG, Jo, 2006. Zum Grundverständnis und Verhältnis von Inklusion und Exklusion. In: Jo JERG, Werner SCHUMANN und Stephan THALHEIM, Hrsg. *Vielfalt und Unterschiedlichkeit im Bildungsdiskurs: Inklusion in Kindertageseinrichtungen*. Reutlingen: Diakonie-Verl., 6-13.

JERG, Jo und Stephan THALHEIM, 2012. Inklusive Entwicklungen in Kindertageseinrichtungen gestalten: Projekt IQUAnet. *Tacheles Magazin*. Stuttgart: Landesverb. Katholischer Kindertagesstätten Diözese Rottenburg-Stuttgart. (49), 11-16.

KAUSCHKE, Christina, Walter HUBER und Frank DOMAHS, 2012. Spracherwerb und Sprachverlust. In: Otto BRAUN und Ulrike LÜDTKE, Hrsg. *Behinderung, Bildung, Partizipation: Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik: Sprache und Kommunikation*. Stuttgart: Kohlhammer, 246-276.

KRISTEN, Ursi, 1999. *Praxis Unterstützte Kommunikation: Eine Einführung*. 3. Auflage. Düsseldorf: Verlag Selbstbestimmtes Leben.

KRONAUER, Martin, 2002. *Exklusion: Die Gefährdung des Sozialen im hoch entwickelten Kapitalismus*. Frankfurt/Main: Campus-Verlag.

LEBER, Irene und Jörg SPIEGELHALTER, 2016. *Mit den Händen singen: Methodisch-didaktisches Begleitheft*. Original-Ausgabe, 5. Auflage. Karlsruhe: von Loeper Literaturverlag im Ariadne Buchdienst.

LEONHARDT, Annette, 2010. *Einführung in die Hörgeschädigtenpädagogik*. 3. Auflage. München Basel: Ernst Reinhardt Verlag.

LEONHARDT, Annette, 2017. Cudas. *Sprache, Stimme, Gehör: Zeitschrift für Kommunikationsstörungen*. Stuttgart: Thieme Verlag. **41**.(1), 17-18.

LÖFFELHOLZ, Manuel, 2016. *DGS als Wahlpflichtfach* [Online-Quelle] [Zugriff am 09.05.2019]. Verfügbar unter: <https://biling-ev.de/dgs-als-wahlpflichtfach/>

LÖWE, Armin, 1996. *Pädagogische Hilfen für hörgeschädigte Kinder in Regelschulen: Eine Handreichung für Lehrer sowie für Eltern und Therapeuten gehörloser und schwerhöriger Regelschüler*. 4. neubearbeitete und erweiterte Auflage. Heidelberg: Programm, Ed. Schindele.

LÜDTKE, Ulrike, 2012. Person und Sprache. In: Otto BRAUN und Ulrike LÜDTKE, Hrsg. *Behinderung, Bildung, Partizipation: Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik: Sprache und Kommunikation*. Stuttgart: Kohlhammer, 60-81.

MINISTERIUM FÜR KULTUS, JUGEND UND SPORT BADEN-WÜRTTEMBERG, 2011. *Orientierungsplan für Bildung und Erziehung in baden-württembergischen Kindertagesstätten und weiteren Kindertageseinrichtungen*.

PANT, Hans Anand, 2016. *Einführung in den Bildungsplan 2016* [Online-Quelle]. Baden-Württemberg [Zugriff am 31.03.2019]. Verfügbar unter: <http://www.bildungsplaene-bw.de/Lde/LS/BP2016BW/ALLG/EINFUEHRUNG>

PRILLWITZ, Siegmund und Hubert WUDTKE, 1990. *Gebärden in der vorschulischen Erziehung gehörloser Kinder: Zehn Fallstudien zur kommunikativ-sprachlichen Entwicklung gehörloser Kinder bis zum Einschulungsalter*. Hamburg: Signum-Verlag.

SACKS, Oliver, 2015. *Stumme Stimmen: Reise in die Welt der Gehörlosen*. 10. Aufl. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.

SAUTHOFF, Linda, 2010. *Unterstützte Kommunikation in der Schule mit dem Förderschwerpunkt „Geistige Entwicklung“ mit besonderem Blick auf Gebärden: Eine kontrollierte Einzelfallstudie am Beispiel einer Schülerin mit Down-Syndrom* [Online-Quelle]. *Föpäd.net* [Zugriff am 05.05.2019]. Verfügbar unter: <http://foepaed.net/volltexte/sauthoff/uk-gebaerden.pdf>

SCHÖNHAMMER, Rainer, 2013. *Einführung in die Wahrnehmungspsychologie: Sinne, Körper, Bewegung*. 2., überarbeitete, aktualisierte und erweiterte Aufl. Wien: facultas.wuv; UTB.

SCHULZE, Sigrid, 2019. Gib mir ein Zeichen: Wie sich Eltern und Babys mit Gesten verständigen - noch bevor die Kleinen sprechen Lernen. *Frankfurter Allgemeine Zeitung*, 3.

SPREER, Markus und Michael WAHL, 2018. Originalarbeit: Professionalisierung in der unterstützten Kommunikation. *Frühförderung interdisziplinär*. München: Ernst Reinhardt Verlag. **37**.(3), 134-143.

SZAGUN, Gisela, 2010. *Sprachentwicklung bei Kindern mit Cochlea-Implantat* [Online-Quelle]: *Ein Elternratgeber* [Zugriff am 08.04.2019]. Verfügbar unter: http://www.giselaszagun.com/de/CI_Broschuere_2010.pdf

SZAGUN, Gisela, 2013. *Sprachentwicklung beim Kind: Ein Lehrbuch*. Vollst. überarbeitete, 5., aktualisierte Aufl. Weinheim: Beltz.

TCHUMATCHENKO, Tanja und Tobias REICHENBACH, 2014. *Hören mit dem Schädelknochen* [Online-Quelle]: *Ein neues Modell erklärt, warum wir Schallwellen auch dann wahrnehmen, wenn sie durch die Knochen geleitet werden* [Zugriff am 27.02.109]. Verfügbar unter: https://www.mpg.de/8278767/knochen_hoeren

TERVOOREN, Anja, 2017. *Zum Verhältnis von Allgemeinem und Besonderem in der Allgemeinen Erziehungswissenschaft: Das Thema der Inklusion als Herausforderung*. In: Ingrid MIETHE, Anja TERVOOREN und Norbert RICKEN, Hrsg. *Bildung und Teilhabe*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, 11-27.

UHLIG, Anne C., 2012. *Ethnographie der Gehörlosen: Kultur - Kommunikation - Gemeinschaft*. Bielefeld: transcript.

UNESCO, 1994. *Die Salamanca Erklärung und der Aktionsrahmen zur Pädagogik für besondere Bedürfnisse* [Online-Quelle] [Zugriff am 10.04.2019]. Verfügbar unter: <http://bidok.uibk.ac.at/library/unesco-salamanca.html#idp22689008>

UNO-GENERALVERSAMMLUNG, 26.03.2009. *Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen: UN-BRK*.

VOGEL, Arno, 2017. Durch das Cochlea-Implantat zum Coda?: CI-Versorgung von Kindern mit gehörlosen oder hochgradig schwerhörigen Eltern: Voraussetzungen, Ergebnisse, Probleme. *Sprache, Stimme, Gehör: Zeitschrift für Kommunikationsstörungen*. Stuttgart: Thieme Verlag. **41**.(1), 29-33.

VOLLVERSAMMLUNG DER VEREINTEN NATIONEN, 05.04.1992. *Übereinkommen über die Rechte des Kindes: UN-Kinderrechtskonvention*.

WANSING, Gudrun, 2016. Was bedeutet Inklusion?: Annäherung an einen vielschichtigen Begriff. *Der Bürger im Staat*. Baden-Württemberg: Landeszentrale für politische Bildung. **66**(1), 4-9.

WEINERT, Sabine und Hanelore GRIMM, 2008. Sprachentwicklung. In: Rolf OERTER und Leo MONTADA, Hrsg. *Entwicklungspsychologie*. 6. vollständig überarbeitete Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Verlag, 502-534.

WISCH, Fritz-Helmut, 1990. *Lautsprache und Gebärdensprache: Die Wende zur Zweisprachigkeit in Erziehung und Bildung Gehörloser*. Hamburg: Signum-Verlag.

ZICHNER, Silvia, 2012. *Hörgeräte versus Innenohrprothese: Audiometrische Indikation für eine Cochlea-Implantation bei prälingual hörgeschädigten Kindern*. Berlin: Logos-Verlag.

ZIMMER, Renate, 2010. *Sprache und Bewegung* [Online-Quelle]: *Sprachbildung im Alltag von Kindertageseinrichtungen* [Zugriff am 09.05.2019]. Verfügbar unter: <https://sprach-kitas.fruehe-chancen.de/fileadmin/PDF/Sprach-Kitas/Toolbox/PrsentationTelefonkonferenz12-SpracheundBewegung.pdf>

ZUMWALD, Bea und Mandy SCHÖNFELDER, 2015. Sprache im Alltag fördern. In: Cordula LÖFFLER und Franziska VOGT, Hrsg. *Strategien der Sprachförderung im Kita-Alltag*. 1., Aufl. München: Reinhardt, Ernst, 9-17.

Ehrenamtliche Versicherung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Insbesondere versichere ich, dass ich alle wörtlichen und sinngemäß übernommenen Stellen eindeutig kenntlich gemacht habe. Ich versichere auch, dass die Arbeit noch an keiner anderen Stelle als Abschlussarbeit vorgelegt wurde.



Ludwigsburg, 13. Mai 2019