

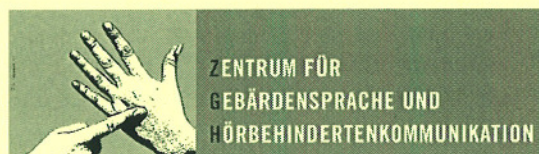
**Veröffentlichungen  
des Zentrums für Gebärdensprache  
und Hörbehindertenkommunikation  
Band 17**

Marissa Zimmermann

**Die Hände sind zum Sprechen da**

Eine qualitative Untersuchung zum Einsatz der Österreichischen  
Gebärdensprache in der logopädischen Arbeit bei Hörbehinderungen

Klagenfurt 2011



Impressum:

Zentrum für Gebärdensprache und  
Hörbehindertenkommunikation  
der Alpen-Adria-Universität Klagenfurt  
Universitätsstraße 65-67, A-9020 Klagenfurt  
Tel: 0463/27002821  
Fax: 0463/27002899

Leitung: [franz.dotter@aau.at](mailto:franz.dotter@aau.at)

Homepage: [www.aau/zgh](http://www.aau/zgh)

© bei den AutorInnen, Eigenverlag, Klagenfurt 2011

**Veröffentlichungen  
des Zentrums für Gebärdensprache  
und Hörbehindertenkommunikation  
Band 17**

Marissa Zimmermann

**Die Hände sind zum Sprechen da**

Eine qualitative Untersuchung zum Einsatz der Österreichischen  
Gebärdensprache in der logopädischen Arbeit bei Hörbehinderungen

Klagenfurt 2011

Danke

Ich möchte mich hiermit bei allen Menschen, die mich in den letzten zwei Jahren unterstützt haben, recht herzlich bedanken. Dazu zählen vor allem meine Familie und meine so genannte Wahlfamilie, die aus meinem engen Freundeskreis besteht. Sie haben mit viel Toleranz und Vertrauen mich in dieser ausgefüllten Zeit ertragen und sind mir – wo es ihnen möglich war – zur Seite gestanden.

*Es gilt Barrieren zu brechen  
und Brücken zu bauen.  
Es gilt Verbindungen zu knüpfen  
und sich als Teil eines Ganzen –  
eines Netzwerkes – zu sehen.  
(Anonym)*

## Inhaltsverzeichnis

<b>Kurzfassung bzw. Abstract .....</b>	<b>4</b>
<b>1 Einleitung.....</b>	<b>5</b>
<b>2 Entwicklung der Sprache.....</b>	<b>7</b>
2.1 <i>Evolutionstheoretische Sichtweise .....</i>	7
2.2 <i>Verhaltensbeobachtungen von Menschenaffen.....</i>	7
<b>3 Entwicklung des Hörens.....</b>	<b>8</b>
3.1 <i>Beginn der Hörentwicklung im Mutterleib .....</i>	8
3.2 <i>Frühkindliche Hörentwicklung .....</i>	8
3.2.1 <i>Sensible Perioden in der frühkindlichen Hör- und Lautsprachentwicklung.....</i>	8
3.3 <i>Erläuternde Stellungnahme .....</i>	9
<b>4 Klassifikation und Prävalenz der Hörbehinderungen .....</b>	<b>9</b>
4.1 <i>Einteilung der Hörbehinderung nach dem Schweregrad .....</i>	9
4.1.1 <i>Begriff Gehörlosigkeit .....</i>	10
4.2 <i>Einteilung der Hörbehinderung nach Lokalisation der Beeinträchtigung.....</i>	11
4.3 <i>Einteilung der Hörbehinderung nach dem Zeitpunkt des Eintretens der Beeinträchtigung .....</i>	11
4.4 <i>Prävalenz .....</i>	11
4.4.1 <i>Mögliche Hörhilfen.....</i>	12
4.5 <i>Erläuternde Stellungnahme .....</i>	12
<b>5 Sprachentwicklung hörbehinderter Kinder.....</b>	<b>12</b>
5.1 <i>Spezifika beim Lautspracherwerb des hörbehinderten Kindes.....</i>	13
5.1.1 <i>Der Mythos „Lippenlesen“ bzw. Lippenabsehen .....</i>	13
5.2 <i>Bilingualismus .....</i>	14
5.2.1 <i>Wechselwirkung von Kognition und Zweisprachigkeit .....</i>	14
5.2.2 <i>„Spezieller Bilingualismus“ .....</i>	14
5.3 <i>Kritische Stellungnahme .....</i>	14
<b>6 Gesten im Spracherwerb.....</b>	<b>15</b>
6.1 <i>Arten von Gesten im frühen Spracherwerb.....</i>	15
6.1.1 <i>Referentielle Gesten.....</i>	15
6.1.2 <i>Symbolische Gesten.....</i>	16
6.2 <i>Bedeutung der Gesten für den Spracherwerb.....</i>	16
6.3 <i>Gebärdenspracherwerb des hörbehinderten Kindes .....</i>	17
<b>7 Die Sprache der Hände.....</b>	<b>17</b>
7.1 <i>Unterscheidung Gebärdensprache und Körpersprache .....</i>	18
7.1.1 <i>„Bausteine der Gebärdensprache“ .....</i>	19
7.2 <i>Arten der Gebärdensprachen.....</i>	19

7.2.1	Primäre Gebärdensprachen .....	19
7.2.2	Sekundäre Gebärdensprachen .....	20
7.2.3	Künstliche Gebärdensprachen.....	20
7.3	<i>Österreichische Gebärdensprache (ÖGS)</i> .....	20
7.3.1	Merkmale der Österreichischen Gebärdensprache.....	20
7.3.2	Anerkennung der Österreichischen Gebärdensprache .....	20
7.4	<i>Kritische Stellungnahme</i> .....	212
<b>8</b>	<b>Gesten in der therapeutischen Arbeit.....</b>	<b>22</b>
8.1	<i>Gebärden-unterstützte Kommunikation (GuK)</i> .....	22
8.2	<i>Lautsprachbegleitende Gebärden (LBG)</i> .....	22
8.3	<i>Weitere in der Therapie verwendete manuelle Systeme</i> .....	23
8.3.1	Fingeralphabet .....	23
8.3.2	Phonembestimmtes Manualsystem .....	23
8.3.3	Makaton.....	23
8.3.4	Erweiterte Mediationstechnik für Sprechapraxie .....	23
8.4	<i>Weitere unterstützende Systeme</i> .....	23
8.5	<i>Kritische Stellungnahme</i> .....	24
<b>9</b>	<b>Untersuchung zum Einsatz der Österreichischen Gebärdensprache in der logopädischen Arbeit.....</b>	<b>24</b>
9.1	<i>Zielstellung der empirischen Arbeit</i> .....	24
<b>10</b>	<b>Methode der Untersuchung.....</b>	<b>25</b>
10.1	<i>Zeitlicher Ablauf der Untersuchung</i> .....	25
10.2	<i>Auswahl der ExpertInnen</i> .....	26
10.2.1	Vorstellung der ExpertInnen .....	27
10.3	<i>Auswertung der Untersuchung</i> .....	29
10.3.1	Kategorien der Ergebnisse .....	29
<b>11</b>	<b>Darstellung und Diskussion der Ergebnisse .....</b>	<b>29</b>
11.1	<i>Beratung von Eltern mit hörbehinderten Kindern</i> .....	29
11.1.1	Beratungsstellen .....	29
11.1.1.1	Literaturvergleich .....	31
11.1.1.2	Diskussion der Ergebnisse .....	31
11.2.1	Erstberatung .....	31
11.1.2.1	Literaturvergleich .....	33
11.1.2.2	Diskussion der Ergebnisse .....	33
11.2	<i>Spracherwerb der Lautsprache und der Gebärdensprache</i> .....	33
11.2.1	Faktoren der Lautsprachentwicklung bei hörbehinderten Kindern.....	34
11.2.1.1	Literaturvergleich .....	35
11.2.1.2	Diskussion der Ergebnisse .....	35
11.2.2	Bilingualismus bei hörbehinderten Kindern .....	36
11.2.2.1	Literaturvergleich .....	36
11.2.2.2	Diskussion der Ergebnisse .....	37
11.3	<i>Österreichische Gebärdensprache in der logopädischen Arbeit</i> .....	37

11.3.1	ÖGS in der logopädischen Arbeit mit Hörbehinderungen.....	37
11.3.2	Praktische Hinweise für den Einsatz von Gebärden.....	41
11.3.2.1	Literaturvergleich.....	42
11.3.2.2	Diskussion der Ergebnisse.....	42
11.3.3	Einzelgebärden/-gesten, verstärkte nonverbale Interaktion, gebärdetes Deutsch, Gebärdensprache bei sonstigen Störungsbildern .....	43
11.3.3.1	Diskussion der Ergebnisse.....	43
<b>12</b>	<b>Grenzen und Ausblick der vorliegenden Arbeit .....</b>	<b>44</b>
<b>13</b>	<b>Zusammenfassung .....</b>	<b>45</b>
<b>14</b>	<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>47</b>
<b>15</b>	<b>Tabellenverzeichnis .....</b>	<b>49</b>
<b>16</b>	<b>Abbildungsverzeichnis.....</b>	<b>49</b>
<b>17</b>	<b>Anhang.....</b>	<b>50</b>
	<i>Interviewleitfaden .....</i>	<i>50</i>
	<i>Interview 1 .....</i>	<i>51</i>
	<i>Interview 2 .....</i>	<i>57</i>
	<i>Interview 3 .....</i>	<i>61</i>
	<i>Interview 4 .....</i>	<i>65</i>
	<i>Interview 5 .....</i>	<i>71</i>
	<i>Interview 6 .....</i>	<i>76</i>
	<i>Interview 7 .....</i>	<i>81</i>
	<i>Interview 8 .....</i>	<i>85</i>
	<i>Interview 9 .....</i>	<i>90</i>
	<i>Interview 10 .....</i>	<i>95</i>
	<i>Grafik: Erhobene Beratungsstellen der Untersuchung .....</i>	<i>100</i>
	<i>Grafik: Aspekte der Erstberatung.....</i>	<i>101</i>
	<i>Weiterführende Internetquellen .....</i>	<i>102</i>

## **Kurzfassung**

Der natürliche Lautspracherwerb eines Kindes mit prälingualer Hörbehinderung ist durch die Beeinträchtigung erschwert. Daher muss das Kind einen alternativen Kommunikationsweg suchen. Diese Untersuchung beschäftigt sich mit dem Stellenwert der Österreichischen Gebärdensprache (ÖGS) in der logopädischen Arbeit. Ziel ist es den aktuellen Stand der ÖGS in der Logopädie durch zehn teilstrukturierte Experteninterviews (Logopäden und Logopädinnen) qualitativ zu untersuchen.

Die Ergebnisse werden unter den Hauptaspekten „spezieller Bilingualismus“, die wesentlichen Punkte der Elternberatung und die Rolle der Gebärdensprache als therapeutische Maßnahme subsumiert.

**Schlüsselwörter:** ÖGS in der Logopädie – Kinder mit prälingualer Hörbehinderung – Experteninterviews – Elternberatung – „spezieller Bilingualismus“

## **Abstract**

Congenitally deaf children are unable to acquire oral language naturally, so they have to find an alternative way of communication. This study investigates the role of the sign language of Austria in the work of speech and language therapists (SLTs). The aim is to investigate the current status of sign language in speech and language therapy qualitatively. Semi-structured expert interviews are conducted with ten SLTs.

The results are summarised under the headings of “special bilingualism”, the importance of specific advice to parents and the relevance of as well as the competence in sign language amongst the professionals.

**Key words:** sign language of Austria – SLT – congenitally deaf children – expert interviews– advice to parents - “special bilingualism”



## 1 Einleitung

Laut Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD-Gesetz), § 2 Abs 6 BGBl 1992/460 umfasst das Berufsbild der LogopädInnen, die logopädische Befunderhebung und Behandlung von folgenden vier Hauptbereichen:

- Sprachstörungen
- Sprechstörungen
- Stimmstörungen
- Hörstörungen

Allen vier Bereichen ist eine zentrale Komponente gemein - die menschliche Kommunikation. Brauer und Tesak (2003) schreiben dazu:

*...dass das Ziel logopädischer Therapie und Rehabilitation fast immer die optimale Teilnahme der Betroffenen am privaten, sozialen, öffentlichen und beruflichen Leben ist, sofern diese Teilnahme von Stimme, Sprechen und Sprache abhängt. In diesem Zusammenhang ist das entscheidende Wort natürlich die Kommunikation. (S. 23)*

Diese Zielsetzung in der Logopädie dient als Ausgangspunkt für die vorliegende Arbeit, welche sich im Wesentlichen dem vierten, der oben erwähnten Bereiche, den Hörstörungen widmet. Allerdings beschränken sich die Ausführungen vor allem auf prälingual (a) hochgradige, (b) resthörige bzw. an Taubheit grenzende Hörbehinderungen/Gehörlosigkeit, (c) inklusive CI-Trägern mit denselben Erscheinungen. Eine nähere Aufschlüsselung der einzelnen Schweregrade wird im Kapitel 4 detailliert dargestellt.

Das Hauptaugenmerk in dieser Arbeit liegt auf der Österreichischen Gebärdensprache (ÖGS) in der logopädischen Arbeit mit hörbehinderten Menschen. Die stetige Weiterentwicklung von Hörhilfen bringt laufend neue und verbesserte Techniken auf den Markt. Aufgrund dieser Tatsache stellt man sich die Frage nach dem Nutzen der Gebärdensprache in der logopädischen Arbeit. Verfechter der Lautsprache sehen im technischen Fortschritt die Möglichkeit des Hör- und Lautspracherwerbs bei hochgradigen, an Taubheit grenzenden bzw. resthörigen Hörbehinderungen. Dem gegenüber steht die Meinung, dass die Chancen der Technik, die Gebärdensprache und damit auch eine Kultur zerstören könnten (Stocker, 2002).

An dieser Stelle wird die Gelegenheit ergriffen einige Termini gleich vorweg für diese Arbeit zu definieren. Es werden Begriffe wie „Hörstörungen“ und „Hörschädigungen“ nach Möglichkeit vermieden. An deren Stelle tritt der Begriff der „Hörbehinderung“ in Anlehnung an das Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz (BGStG). Folgende Definition aus dem BGStG (BGBl, Nr. 82/2005) erläutert den Begriff der „Behinderung“:

*§ 3. Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung*

*gung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten. (S. 2)*

Während dem Verfassen dieser Arbeit wurde versucht, einheitlich gültige Begriffe zu finden. Dies erwies sich als nicht sehr einfach. Fragen über die politische Korrektheit einer Bezeichnung ohne negative Konnotation sollten beantwortet werden. Allerdings konnte bis dato keine endgültig zufriedenstellende Lösung gefunden werden.

Die Bezeichnung „Hörstörung“ stammt beispielsweise aus dem medizinischen Fachjargon und ist auch in der logopädischen Fachsprache weit verbreitet. Eine „Störung“ kann eventuell, im Verständnis des Begriffes, eine Aussicht auf Heilung geben. Diese Arbeit befasst sich ausschließlich mit permanenten Hörbehinderungen, bei denen eine Heilung ausgeschlossen ist. Der Begriff „Schädigung“ beinhaltet eine negative Konnotation. Selbst die Betroffenen haben unterschiedliche Auffassungen zu einer adäquaten Bezeichnung der Hörbeeinträchtigung.

Um also keine Missverständnisse aufkommen zu lassen, wird in der vorliegenden Arbeit der Begriff „Hörbehinderung“ verwendet. Bei medizinischen Angaben wurden Fachtermini beibehalten. Ansonsten besteht der Versuch einer durchgehenden Verwendung des Terminus „Hörbehinderung“.

Die Arbeit ist in zwei Teile gegliedert. Im ersten Teil werden evolutionstheoretische Aspekte der Sprache und Grundlagen zur Klassifikation von Hörbehinderungen angeführt. Die Anatomie des Ohres und die Physiologie des Hörvorganges sind nicht Inhalt dieser Arbeit und dürfen als vorausgesetzt betrachtet werden. Informationen dazu sind in einschlägiger Literatur nachzulesen. Auch eine detaillierte Beschreibung der verschiedensten Hörhilfen umfasst diese Arbeit nicht. Mögliche Informationen und Erklärungen dazu sind ebenso in weiterführender Literatur zu finden. Hingegen umfasst dieser Teil wesentliche Aspekte zur Hör- und Sprachentwicklung hörbehinderter Kinder. Weiters werden Informationen zur Unterscheidung von Gebärdensprachen und zur Anerkennung der Österreichischen Gebärdensprachen dargelegt.

Der zweite Teil dieser Arbeit ist der praktische Teil. Hierzu wurden ExpertInnen, ihres Zeichens LogopädInnen in Österreich, zur aktuellen Bedeutung der Österreichischen Gebärdensprache in der Logopädie befragt. Zehn Interviews werden darin aufgeschlüsselt und mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet. Dabei soll vor allem aufgezeigt werden, ob, wann und wie die Österreichische Gebärdensprache in der logopädischen Arbeit zum Einsatz kommt.

## **2 Entwicklung der Sprache**

Gemäß der zusammenfassenden Beschreibung von Adam (2000) wird im Folgenden die Entwicklung der Sprache aus evolutionstheoretischer Sicht beleuchtet. Weiters werden einige wissenschaftliche Ergebnisse dazu aus den Beobachtungen von Menschenaffen kurz angeführt.

### **2.1 Evolutionstheoretische Sichtweise**

Paläontologische Erkenntnisse deuten darauf hin, dass schon der Urmensch zu einer Art von Sprache bzw. Kommunikation in der Lage gewesen sein dürfte. Diese Annahme wird für viele Wissenschaftler durch historische Funde unterstrichen. Gerade die zahlreichen Funde von Werkzeugen und das Jagdverhalten zeugen von kognitiven Fähigkeiten, die eine gewisse Planung und somit Kommunikation untereinander bedürfen (Le-roi-Gourhan, 1980, zit. n. Adam, 2000). Es ist also anzunehmen, dass die Grundsteine der Entwicklung der Sprache schon vor circa zwei Millionen Jahren gelegt und in einem ständigen Prozess der Veränderung und Anpassung an die Umweltbedingungen bis heute weiter ausgereift wurden (Adam, 2000).

Durch die Kenntnisse der anatomischen Strukturen des Stimmtraktes der Neandertaler wird deutlich, dass eine komplexe Lautsprache bzw. Lautbildung noch nicht möglich gewesen ist. Die heutige differenzierte Lautproduktion wird vor allem durch den Kehlkopftiefstand ermöglicht. Daher haben vermutlich Gesten und lautsprachliche Äußerungen mit Symbolcharakter, gemeinsam die Sprache unserer Vorfahren gebildet (Adam, 2000).

### **2.2 Verhaltensbeobachtungen von Menschenaffen**

Zahlreiche Beobachtungen von Menschenaffen haben gezeigt, dass auch die Tierwelt zu Werkzeuggebrauch in der Lage ist. Also liegt der Versuch Menschenaffen eine Sprache beizubringen nahe. Adam (2000) beschreibt einige Fallbeispiele, unter anderem jenes vom Affenkind „Washoe“. In den USA hat das Ehepaar Gardner diesem Affenkind 132 Gebärden der American Sign Language (ASL) beigebracht. Aus evolutionsbiologischer Sicht unterstreicht diese Tatsache die Annahme, dass Sprache (Gebärden- und Lautsprache) einen langen Entwicklungsprozess hinter und auch noch vor sich hat (Müller, 1990). Außerdem wird sichtbar, dass Gesten immer schon Teil unseres Kommunikationssystems gewesen sind.

Savage-Rumbaugh und Lewin (1994/1995) beschreiben einen Menschenaffen namens „Kanzi“, der neben Gesten und Lautäußerungen mit Bildsymbolen eine Kommunikationsmöglichkeit mit Menschen erlernt hat. Eine umfassende Darstellung dieser Studie ist unter der angegebenen Quelle im Literaturverzeichnis zu finden.

### **3 Entwicklung des Hörens**

„Hören ist mehr als die Verarbeitung von Schallereignissen durch das Ohr. Hören ist die Auswertung dieser Schallereignisse durch das Gehirn“ (Klinke, 1998, S. 93). Diese „Auswertung“ beinhaltet unter anderem auch die Perzeption und Rezeption der gesprochenen Sprache. Das Zusammenspiel des Hörvorganges und der Sprachanalyse ist die Voraussetzung für einen gelungenen Lautspracherwerb. Im nächsten Kapitel wird auf die Entwicklung und Reifung des Hörens näher eingegangen.

#### **3.1 Beginn der Hörentwicklung im Mutterleib**

Schon nach der siebten Schwangerschaftswoche bildet sich die Cochlea des Embryos im Uterus der Mutter. Ab der 22. Gestationswoche entwickeln die Hörnervenfasern Synapsen und die Funktion des Innenohrs ist vorhanden. In der 24. Schwangerschaftswoche sind Reaktionen des Fötus auf auditorische Stimuli bemerkbar (Friedrich, Bigenzahn & Zorowka, 2005). Zum Zeitpunkt der Geburt (36. Gestationswoche) ist die Cochlea voll ausgereift. Die Hörbahnreifung ist mit dem 15. Lebensjahr abgeschlossen (Matschke, 1993, zit. n. Böhme & Welzl-Müller, 2005).

#### **3.2 Frühkindliche Hörentwicklung**

Die hier angeführte frühkindliche Hörentwicklung richtet sich im Wesentlichen nach einer Tabelle von Fellingner (2006): Bis zum dritten Lebensmonat reagieren Säuglinge auf laute Geräusche und lassen sich durch die Stimme und den Herzschlag der Eltern beruhigen. Im Laufe der nächsten drei Lebensmonate wird der Schlaf des Kindes durch Geräusche oder Sprache gestört und interessante Laute wecken das Interesse des Kindes. Das Verständnis für erste Wörter und das Reagieren auf den eigenen Namen tritt parallel bis zum zwölften Lebensmonat ein. Ab dem ersten Lebensjahr entwickelt das Kleinkind durch die kinästhetisch-auditive Rückkoppelung ein differenziertes Sprachverständnis für die jeweilige Muttersprache und reagiert ebenso differenziert auf Geräusche.

##### ***3.2.1 Sensible Perioden in der frühkindlichen Hör- und Lautsprachentwicklung***

Gerade durch Beobachtungen von Kindern in ihrer Entwicklung wird deutlich, dass sich bestimmte Entwicklungsschritte in bestimmten Zeitfenstern entwickeln (Klinke, 1998). Diese Zeitfenster werden „sensible“ oder „kritische Perioden“ genannt. Es wird davon ausgegangen, dass in diesen Perioden eine erhöhte Sensibilität, bestimmten Reizen gegenüber vorliegt. Für die Hörentwicklung bedeutet dies, dass vielfältige akustische Reize vor allem in den „kritischen Perioden“ wertvoll sind und so eine Ausreifung der Hörnervenfasern ermöglicht wird. Schon in den ersten Lebenswochen, so Klinke (1998),

trainiert das Kind durch die Analyse von Schallereignissen das zentrale Hörsystem. Gleichzeitig entdeckt das Kind die Möglichkeiten der Sprechwerkzeuge und produziert Schall durch Lallen.

Über die Dauer der „kritischen Perioden“ für die Hör- und Sprachentwicklung bestehen in der Fachliteratur unterschiedliche Angaben. Lenneberg (1967, zit. n. Szagun, 2008) sieht das Zeitfenster, besonders für den Grammatikerwerb, in den ersten Lebensjahren bis zur Pubertät. Danach nimmt die Plastizität des Gehirns ab und ein Spracherwerb wird zunehmend schwieriger. Im Gegensatz dazu sieht Locke (1997, zit. n. Krammer, 2008) die ersten drei Lebensjahre als am bedeutendsten für den Grammatikerwerb.

Klinke (1998) gibt an, dass bei einer mangelnden Reizgebung durch eine Hörbehinderung die sensiblen Zeitfenster eventuell länger offen bleiben können. „Andererseits“, so Klinke weiter, „muß man aber klar sagen, daß sich die kritischen Perioden nicht beliebig verlängern lassen!“ (S. 90).

### **3.3 Erläuternde Stellungnahme**

Die in diesem Kapitel dargestellten Aspekte sind in Bezug auf die Lautsprache zu verstehen. Erwirbt ein Kind mit einer Hörbehinderung die Gebärdensprache, entwickelt sich das visuelle Wahrnehmungs- und Verarbeitungssystem entsprechend. Was bedeuten jedoch die angeführten Hör- und Lautsprachentwicklungsschritte für ein Kind mit einer hochgradigen Hörbehinderung, welches in einer hörenden Umgebung aufwächst und überwiegend mit der Lautsprache konfrontiert wird? Die Auswirkungen einer fehlenden auditiven Rückkoppelung für den Lautspracherwerb werden im Kapitel 5.1 behandelt.

## **4 Klassifikation und Prävalenz der Hörbehinderungen**

Die unterschiedlichen Störungen der Hörfunktion sind sowohl im Ausmaß der Beeinträchtigung auf sozialer, emotionaler und kognitiver Ebene, als auch in ihrer Gestalt sehr vielfältig (Fellinger, 2006).

### **4.1 Einteilung der Hörbehinderung nach dem Schweregrad**

In der Medizin bzw. in der Audiologie werden folgende Einteilungen nach Grad der Hörbehinderung vorgenommen: Bei einer geringgradigen Hörbehinderung wird ein mittlerer Hörverlust von bis zu 40 Dezibel angegeben. Als normalhörend gelten mittlere Hörverluste im Bereich bis zu 20 Dezibel. Die mittelgradige Hörbehinderung hat einen mittleren Hörverlust von 40 bis 60 Dezibel und die hochgradige Hörbehinderung einen Hörverlust von 60 bis 90 Dezibel zu verzeichnen. Ein mittlerer Hörverlust von 90 Dezibel bzw. darüber bezeichnet man als an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit (Fellinger,

2006). Gemäß den „Empfehlungen der European Group of Hearing Impairment“ wird der mittlere Hörverlust durch den Mittelwert der Hörverluste der Frequenzen 500 Hz, 1000 Hz, 2000 Hz und 4000 Hz auf dem besseren Ohr errechnet (Friedrich et al., 2005). Die Angaben der Hörverluste unterscheiden sich in der Literatur nur sehr gering. So gibt beispielsweise Friedrich et al. (2005) für die hochgradige Hörminderung einen Hörverlust von 70 bis 94 Dezibel an und für die an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit einen Hörverlust von über 95 Dezibel. Diese Angaben basieren ebenfalls auf den Empfehlungen der „European Working Group of Hearing Impairment“.

Stocker (2002) beschreibt nach Müller (1994) einen zusätzlichen Grad der Schwerhörigkeit, die „Resthörigkeit“ (90 bis 120 Dezibel). Die genaue Auflistung dieser Einteilung und eine Beschreibung von Auswirkungen des Schweregrades der Behinderung sind in der Tabelle 1 nachzulesen.

Mittlerer Hörverlust	Bezeichnung	Auswirkung
> als 30 dB	leichtgradige Hörschädigung (leichtgradige Schwerhörigkeit)	Ohne Hörgeräte haben Kinder vor allem Probleme im Verstehen von Flüstersprache. Die Lautsprache entwickelt sich mehr oder weniger normal.
0 bis 60 dB	mittelgradige Hörschädigung (mittelgradige Schwerhörigkeit)	Ohne Hörgeräte haben Kinder bereits Probleme, Umgangssprache in normaler Lautstärke zu verstehen, wenn sie über 1 m vom Sprecher entfernt sind.
60 bis 90 dB	hochgradige oder an Gehörlosigkeit grenzende Hörschädigung (hochgradige oder an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit)	Ohne Hörgeräte ist ein Verstehen normal gesprochener Sprache nicht mehr möglich.
90 bis 120 dB	Resthörigkeit (Gehörlosigkeit oder Taubheit)	Auch Kinder, die einen Hörverlust in dieser Größenordnung haben, verfügen in der Regel über Hörreste, die für die Sprachwahrnehmung genutzt werden können.
>120 dB	Gehörlosigkeit/Taubheit	Auch mit Hörgeräten kann Sprache nicht mehr verstanden werden.

Tab. 1: Schweregradeinteilung von Hörstörungen und deren Auswirkung auf das Hören (aus „Spracherwerb beim hörgeschädigten Kind“ von R. J. Müller, 1994, zit. n. Stocker, 2002, S. 24)

#### **4.1.1 Begriff Gehörlosigkeit**

Die Gehörlosigkeit als Begriff hat je nach Hintergrund eine etwas andere Bedeutung. Fellingner (2006) definiert Gehörlosigkeit folgendermaßen: „Mit dem Wort ‚gehörlos‘

wird meist nicht die audiologische Situation, sondern die kulturelle Zugehörigkeit zur Gehörlosengemeinschaft beschrieben. Diese definiert sich über den Gebrauch der Gebärdensprache und gemeinsame Erfahrungen (meist in Spezialschulen) sowie kulturelle und sportliche Aktivitäten“ (S. 151). Aus audiologischer Sichtweise wird die Gehörlosigkeit ab einem mittleren Hörverlust von 90 dB (vgl. Tabelle 1) definiert.

Die Begriffe „Resthörigkeit“ und an Taubheit grenzende Hörbehinderung sind unabhängig von einer kulturellen Zugehörigkeit in eine audiometrische Klassifikation einzuteilen.

#### **4.2 Einteilung der Hörbehinderung nach Lokalisation der Beeinträchtigung**

Laut Wendler, Seidner und Eysholdt (2005) werden Hörbehinderungen hinsichtlich der Lokalisation der Beeinträchtigung wie folgt unterschieden:

- Schallleitungsschwerhörigkeit
- Innenohrschwerhörigkeit
- Retrokochleäre und zentrale Schwer- und Fehlhörigkeit

Im Rahmen einer Schallleitungsschwerhörigkeit besteht im äußeren Ohr oder im Mittelohr eine Beeinträchtigung der Schallweiterleitung durch Entzündungen, Ergüsse im Mittelohr, Fremdkörper, etc. Durch angeborene oder erworbene Ursachen kommt es zu einer Beeinträchtigung des Innenohres und somit zu einer Innenohrschwerhörigkeit. Zu den möglichen angeborenen Ursachen zählen Anomalien der Innenohrstrukturen und genetisch bedingte Schwerhörigkeiten. Durch Traumen (Schädelhirntraumen, Felsenbeinfrakturen, etc.) kann es zu einer erworbenen Innenohrschwerhörigkeit kommen. Die Beeinträchtigungen bei einer retrokochleären oder zentralen Schwerhörigkeit sind im Bereich der Hörbahn und des primären auditorischen Kortex lokalisiert.

#### **4.3 Einteilung der Hörbehinderung nach dem Zeitpunkt des Eintretens der Beeinträchtigung**

Bei einer Einteilung der Hörbehinderungen ist auch jene, nach Zeitpunkt des Eintretens der Schädigung, wesentlich. Unterschieden wird zwischen dem Eintreten der Hörbehinderung vor dem Erwerb von Lautsprache (prälingual), noch nicht abgeschlossenen Erwerb der Lautsprache (perilingual) und nach Abschluss des Lautspracherwerbs (postlingual) (Fellinger, 2006).

#### **4.4 Prävalenz**

Laut Fellinger (2006) existieren unterschiedliche Angaben zur Prävalenz von Hörbeeinträchtigungen. Die Daten zur Prävalenz bewegen sich zwischen 5 bis 20 % in der Gesamtbevölkerung. Laut Behindertenbericht vom 11. Februar 2009 sind in Österreich

folgende Prozentzahlen, welche durch die Statistik Austria im Auftrag des Sozialministeriums erhoben wurden, zu Hörbehinderungen angeführt: „2,5 % der Bevölkerung (202.000 Personen) sind von dauerhaften Hörbeeinträchtigungen betroffen. Frauen sind häufiger davon betroffen als Männer (2,7 % bzw. 2,1 % der Bevölkerung)“ (Presseaus-sendungen der Parlamentskorrespondenz, 2009).

#### **4.4.1 Mögliche Hörhilfen**

Liegt eine Hörbehinderung vor, gibt es unterschiedlichste Möglichkeiten von techni-schen Hilfsmitteln. Zu den bekanntesten Hörhilfen gehören (a) das Hörgerät und (b) das Cochlea-Implantat (CI). Hörgeräte gibt es in den unterschiedlichsten Bauformen. Zu den häufigsten zählen das „Hinter-dem-Ohr-Gerät“ (HdO-Gerät) und das „Im-Ohr-Gerät“ (IO-Gerät). Die Auswahl des Gerätes wird je nach Ausprägung und Art der Hör-beeinträchtigung, sowie nach den Präferenzen des hörbehinderten Menschen getroffen. Das CI besteht aus einem Implantat und einem außen liegenden Sprachprozessor. Um eine operative Cochlea-Implantation vornehmen zu können, müssen sowohl der Hör-nerv, als auch das zentral auditorische System funktionsfähig sein. Eine medizinische Indikation für ein CI, so Böhme und Welzl-Müller (2005), besteht bei folgenden Hör-behinderungen:

- postlingualer Resthörigkeit
- prä- und perilingualer Rest- und Gehörlosigkeit bei Kindern
- prälingualer Gehörlosigkeit in Ausnahmefällen bei Erwachsenen

#### **4.5 Erläuternde Stellungnahme**

Die einzelnen Einteilungsschemata des vorangegangenen Kapitels sind medizinischer Herkunft und daher auch mit Termini aus diesem Fachbereich beschrieben. Die kurze Beschreibung der Hörhilfen umfasst lediglich die wichtigsten zwei technischen Hilfs-mittel und soll eine informative Darstellung bieten. Genauere Ausführungen über die Wirkungsweise der einzelnen Geräte auf das Hörvermögen bei Hörbehinderungen sind in der angeführten bzw. in der weiterführenden Literatur beschrieben.

### **5 Sprachentwicklung hörbehinderter Kinder**

Wie schon in Kapitel 3 beschrieben, durchläuft die physiologische Hör- und Laut-sprachentwicklung zeitlich aufeinander abgestimmte Phasen. Kommt ein Kind mit einer Hörbehinderung auf die Welt, hat es von Anfang an im Lautspracherwerb einen wesent-lichen Nachteil gegenüber hörenden Kindern. Dem Kind fehlt die dafür notwendige auditive Perzeption und Rezeption. Dieses Kapitel fasst die wichtigsten Besonderheiten des Lautspracherwerbs und des Bilingualismus beim hörbehinderten Kind zusammen.



## 5.1 Spezifika beim Lautspracherwerb des hörbehinderten Kindes

Nach Grimm (2003) kommt es bei hochgradigen Hörbehinderungen zu einer defizitären Entwicklung der Lallphasen. Die „primäre Lallphase“, welche im natürlichen Lautspracherwerb ab dem ersten bis zum fünften Lebensmonat besteht, ist geprägt von Vokalisationen des Kindes. Vom fünften Lebensmonat bis zur Produktion des ersten Wortes kommt es zum „sekundären Lallen“. Dabei produziert das Kind sprachmelodische Lautketten. Diese Phase kann bei hörbehinderten Kindern verzögert oder gar nicht auftreten.

Thiel (2000) beschreibt eine Verzögerung in den Bereichen des aktiven und passiven Wortschatzes. Das hörbehinderte Kind kann durch die fehlenden auditiven Informationen nur erschwert ein Sprachverständnis aufbauen. Die syntaktischen Fähigkeiten bereiten den Kindern im Lautspracherwerb ebenfalls massive Schwierigkeiten. Funktionswörter (Pronomen, etc.) können auditiv nur schwer wahrgenommen werden. Es kommt zu Wortauslassungen. Die Syntax wirkt daher häufig stark vereinfacht.

Auf der phonetisch-phonologischen Ebene zeigen sich ähnliche Probleme. Thiel bringt dies wie folgt auf den Punkt: „Durch unvollständige auditive Informationen kann der Kreisprozess, d. h. die Abgleichung eigener und fremder Äußerungen mittels Imitation und des Eigen- und Fremdhören nur ungenau gelingen“ (S. 38). Die Lautsprache ist daher im Bereich der hochgradigen Hörbehinderung meist nahe zu unverständlich.

Für das hörbehinderte Kind bedeutet dies, dass lautsprachliche Kommunikation, unabhängig von der Art und der Qualität der Hörhilfen-Versorgung, immer mit viel Anstrengung und Konzentration verbunden ist (Thiel, 2000).

### 5.1.1 Der Mythos „Lippenlesen“ bzw. Lippenabsehen

Vielfach wird mit dem Mythos des „Lippenlesens“ gespielt. Beispielsweise werden in Kriminalfilmen Gehörlose dargestellt, welche über eine unglaubliche Distanz durch Lippenlesen Verbrecher entlarven. Aber auch in der Kommunikation mit Gehörlosen verlässt man sich häufig auf diese vermeintlich sehr ausgeprägte Fertigkeit. Dabei ist einem aber nicht bewusst, dass viele Laute der deutschen Sprache das gleiche bzw. ein ähnliches Mundbild ergeben und eigentlich nur durch die dazugehörige Phonation (z. B.: /Mama/ und /Papa/) differenziert werden können.

Weiters ist das Lippenabsehen nur möglich wenn die Lautsprache, in der gesprochen wird, weitestgehend bekannt ist. Ein differenziertes Lautsprachverständnis kann aber, von Gehörlosen aufgrund der fehlenden auditiven Perzeption nur erschwert erlangt werden. Leuninger (2007) weist ebenfalls auf diese Problematik hin: „Nur etwa 30% der Laute können nämlich von den Lippen abgesehen werden, der Rest wird rekonstruiert. Naturgemäß ist dies sehr mühsam und überhaupt nur erfolgreich, wenn der Kontext redundant genug ist“ (S. 160).

## **5.2 Bilingualismus**

Wilken (2003) unterscheidet zwei Idealtypen im Bilingualismus:

- „Simultaner“ Spracherwerb
- „Sequentieller“ Spracherwerb

Bei ersterem kommt es zu einem parallelen Erwerb von zwei Sprachen. Beim sequentiellen Spracherwerb erfolgt der Erwerb im familiären Umfeld einsprachig und durch außerfamiliäre Bedingungen kommt es zum Erlernen der Zweitsprache.

### **5.2.1 Wechselwirkung von Kognition und Zweisprachigkeit**

Grundsätzlich, so Wilken (2003), ist eine ausreichende Speicherung von Sinneseindrücken ohne ein funktionierendes Symbolsystem (Lautsprache oder Gebärdensprache) nicht erreichbar. An dieser Tatsache wird der bestehende Zusammenhang zwischen Kognition und Sprache deutlich. Ebenso wirkt sich Zweisprachigkeit, in Abhängigkeit von individuellen und kontextabhängigen Faktoren, auf die kognitive Entwicklung des Kindes aus.

Wilken beschreibt dazu folgende Auswirkungen auf die Kognition: „Als positiv wird angenommen, daß ein zweisprachig aufwachsendes Kind vielfältigere Erfahrungen macht und die Benennung einer Sache mit zwei verschiedenen Bezeichnungen nicht nur die Flexibilität fördert, sondern auch die Fähigkeit zu abstrahieren“ (S. 94).

### **5.2.2 „Spezieller Bilingualismus“**

Wenn hörbehinderte Menschen sich für einen bilingualen Weg entscheiden, muss man, so Leuninger (2007), grundsätzlich zwischen zwei Arten differenzieren:

- „Eine Modalität: echter Bilingualismus; zwei Gebärdensprachen oder Gebärdensprache und Schriftsprache der umgebenden Lautsprache“
- „Zwei Modalitäten: Gebärdensprache und Lautsprache; davon die auditive nicht zugänglich, daher unmotiviert“ (S. 160).

Der Bilingualismus von hörbehinderten Menschen ist als „spezieller Bilingualismus“ zu sehen. Der herkömmliche Bilingualismus wird über dieselben sensorischen Kanäle, vor allem auditiv, aufgenommen und verarbeitet. Im Gegensatz dazu kommen beim „speziellen Bilingualismus“ zwei unterschiedliche Verarbeitungs- und Wahrnehmungssysteme zum Einsatz. Die Gebärdensprache spricht hauptsächlich den zentral-visuellen Wahrnehmungskanal und die Lautsprache das zentral-auditive sensorische System an.

## **5.3 Kritische Stellungnahme**

Zu Beginn dieses Kapitels werden Besonderheiten und auch Schwierigkeiten im Lautspracherwerb eines hörbehinderten Kindes angeführt. Begründet sind diese Probleme

hauptsächlich durch die fehlenden bzw. mangelhaften auditiven Eindrücke. Der Gebärdenspracherwerb wird, wie schon erwähnt, über das visuell-sensorische System wahrgenommen. Dadurch ist in den meisten Fällen einer Hörbehinderung ein physiologischer Spracherwerb in der Gebärdensprache möglich. Eine zusätzliche Beeinträchtigung der visuellen Fähigkeiten könnte diesen Spracherwerb ebenso behindern. Unter der Berücksichtigung sämtlicher Gesichtspunkte stellt sich die Frage nach der Wahl, der für das Kind geeigneten Kommunikationsmodalität. Mit welcher Art zu kommunizieren, kann das Kind trotz körperlicher Einschränkung, ein Optimum an Sprachkompetenz (Lautsprache, Gebärdensprache, Schriftsprache) erwerben?

## **6 Gesten im Spracherwerb**

Sowohl im natürlichen Lautspracherwerb als auch Gebärdenspracherwerb spielen Gesten eine bedeutende Rolle. Schon 1974 hat eine Studie (Verhaltensbeobachtung bei Säuglingen) von Lewis und Lee-Painter gezeigt, dass Gesten schon sehr früh als kommunikative Mittel durch das Kind eingesetzt werden (Adam, 2000). Die nächsten Abschnitte beschäftigen sich mit den beobachtbaren Gesten der frühen Entwicklung und den wesentlichen Meilensteinen der Gebärdensprachentwicklung des Kindes.

### **6.1 Arten von Gesten im frühen Spracherwerb**

Laut McNeill (2000) begleiten bzw. betonen Gesten die lautsprachlichen Äußerungen und besitzen als solches keine linguistischen Charakteristika. Die folgende Definition von Vogt (2007) bringt den Begriff für die Bedeutung von Gesten in dieser Arbeit auf den Punkt:

*„Enger gefasst können Gesten als Bewegung von Teilen des Körpers mit dem Ziel der Kommunikation angesehen werden. Sie wirken dabei sowohl sprachbegleitend wie sprachersetzend. Typische Beispiele sind Winken, Kopfnicken oder Zeigen“ (S. 13).*

Beobachtungen von Säuglingen haben gezeigt, dass die Kinder schon mit neun Monaten Gesten intentional einsetzen. Nach Doil (2002) und nach Bates und Dick (1987, zit. n. Vogt, 2007) unterscheidet man referentielle und symbolische Gesten im frühen Spracherwerb. Der Einsatz der Gesten ist nur bedingt an die angegebenen Zeitfenster gebunden. Es besteht eher ein fließender Übergang zwischen den unterschiedlichen Gesten-Formen.

#### **6.1.1 Referentielle Gesten**

Mit neun bis zwölf Monaten entwickelt das Kind so genannte „Zeigegesten“. Es richtet dabei bewusst, beispielsweise durch einen hinweisenden Blick oder Finger, die Auf-

merksamkeit des Erwachsenen auf einen Gegenstand. Die referentiellen Gesten benötigen in der Situation immer einen Referenten, auf den durch das kommunikative Mittel hingewiesen wird (Doil 2002, zit. n. Vogt, 2007). Wenn ein Kind z. B. den Ball haben möchte, zeigt es mit dem Finger auf den Ball. Zu diesem Zweck muss sich der entsprechende Gegenstand (Referent), wie hier der Ball, in der unmittelbaren Umgebung des Kindes befinden.

### **6.1.2 Symbolische Gesten**

Parallel zur Produktion der ersten lautsprachlichen Wörter setzt das Kleinkind ab dem ersten Lebensjahr symbolische Gesten ein. Dazu zählen die so genannten „ikonischen und konventionellen Gesten“ (winken, Kopfschütteln für „nein“, etc). Sie weisen nicht mehr auf einen bestimmten Referenten hin, sondern stellen diesen dar. Beispielsweise steht das Winken des Kindes für den Abschied (Doil 2002, zit. n. Vogt, 2007).

## **6.2 Bedeutung der Gesten für den Spracherwerb**

Vogt (2007) beschreibt eine Studie aus den achtziger Jahren, in denen die Gestenentwicklung von hörenden Kindern hörender Eltern mit gehörlosen Kindern gehörloser Eltern gegenübergestellt wird. Dabei zeigt sich eine Entwicklung der Gesten, die sich in allen Fällen gleichzeitig ereignet (Caselli, 1983, zit. n. Vogt). Diese Studie kann lediglich eine orientierende Aussage bieten, da die Probandenzahl von jeweils zwei Kindern nicht repräsentativ ist. Allerdings bestärken, laut Vogt, weitere Studien die oben angeführte Erkenntnis. Mehr Details dazu sind bei Vogt (2007) „Zur Rolle von Gesten im Spracherwerb“ nachzulesen.

Der Einsatz der Gesten scheint somit ein angeborenes und natürliches Verhalten in der Entwicklung des Kindes zu sein und ist mit den physiologischen entwicklungsproximal-ablaufenden Lallphasen vergleichbar.

Die Gestenentwicklung steht zudem noch in engem Zusammenhang mit dem Wort- und Grammatikerwerb. Weiters bietet sie eine kommunikative Möglichkeit um entwicklungsbedingte mangelhafte Ausdrucksfähigkeit, wie zu komplexe Phonologie und Phonetik, zu kompensieren und später sprachbegleitend einzusetzen. Vogt geht auch davon aus, dass die oben beschriebenen Gesten im unauffälligen und auch auffälligen Lexikon- und Syntaxerwerb eine Art „Bootstrapper-Funktion“ einnehmen. D. h. der Einsatz von Gesten kann den Einstieg in Bereiche des Lautspracherwerbs erleichtern. Nähere Ausführungen dazu sind bei Vogt (2006, 2007) zu finden.

Mit diesen Erkenntnissen ist der Einbezug der Gesten in der logopädischen Befunderhebung und Therapie und nicht nur im Bereich der Hörbehinderungen verstärkt begründet.

### 6.3 Gebärdenspracherwerb des hörbehinderten Kindes

Der natürliche Gebärdenspracherwerb hat zur Voraussetzung, dass das Kind von Geburt an bzw. so früh wie möglich mit der Gebärdensprache in einem regelmäßigen kommunikativen Kontakt kommt. Diese Voraussetzung ist gegeben, wenn hörbehinderte Kinder gehörlose bzw. gebärdensprachkompetente Eltern haben. Laut Leuninger (2007) haben 5-10 % der gehörlosen Kinder gehörlose Eltern. Der Gebärdenspracherwerb ist, wie auch der Lautspracherwerb, durch bestimmte Meilensteine in der Entwicklung geprägt. Im Lautspracherwerb produzieren die Kinder um das fünfte Lebensmonat Lautketten („bababa“, etc.). Im Gebärdenspracherwerb kommt es in diesem Zeitraum zu vergleichbaren „Babbelgebärden“.

Das erste bedeutungstragende Wort wird im Gebärdenspracherwerb und im Lautspracherwerb um das erste Lebensjahr vom Kind geäußert. Im zweiten Lebensjahr produzieren die Kinder Kombinationen von Gebärdenwörtern (Grimm, 2003). In der angeführten Tabelle 2 nach Leuninger (2007) sind die wesentlichen Meilensteine des natürlichen Gebärdenspracherwerbs aufgelistet.

Erwerbsstadium	Alter des Kindes	Entwicklungsschritte
1. Stadium	ca. bis zum 12. Lebensmonat	Lautsprache/Gebärdensprache: Sprachrhythmus und Silben der Muttersprache schon im Babbeln bzw. Lallen; Äußerungen sind keine Wörter
2. Stadium	ab dem 12. Lebensmonat	Vorläufer der Grammatik, Lautsprache/Gebärdensprache: Einwortäußerungen
3. Stadium	ab dem 18. Lebensmonat	Grammatik entfaltet sich, Lautsprache/Gebärdensprache: 2-3-Wort- bzw. Gebärdenwortäußerungen
4. Stadium	ab dem 36. Lebensmonat	Lautsprache/Gebärdensprache: Nebensätze/grammatische Mimik

Tab. 2: Erwerbsstadien des natürlichen Gebärdenspracherwerbs (aus „Gebärdensprache und Bilingualismus“ von H. Leuninger, 2007, Sprache - Stimme - Gehör, 31, S. 159)

## 7 Die Sprache der Hände

Um den Fokus der Gebärdensprache in dieser Arbeit klar darlegen zu können, muss das „System Gebärdensprache“ von der „Körpersprache“ und den dazugehörigen gestisch-mimischen Elementen abgegrenzt werden. Allerdings soll schon vorweg angemerkt werden, dass eine sehr enge Verknüpfung zwischen den beiden erwähnten Termini besteht.

## 7.1 Unterscheidung Gebärdensprache und Körpersprache

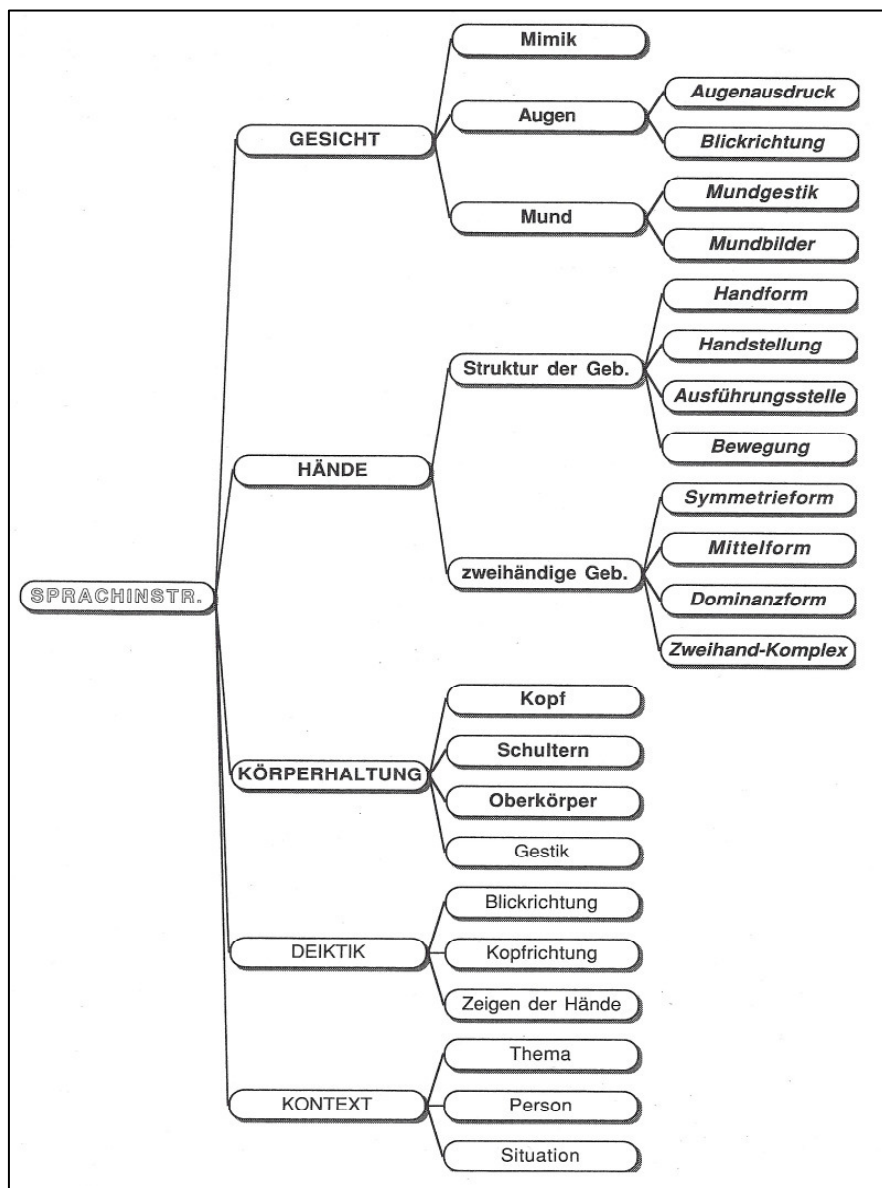


Abb. 1: Sprachinstrumente der Gebärdensprache (aus „Lautsprache und Gebärdensprache“ von S. Prillwitz, 1989, zit. n. Wisch, 1990, S. 156)

„Als Körpersprache werden im allgemeinen [*sic*] jene Bewegungen, Körperhaltungen, die Mimik und Gestik bezeichnet, die bei der Kommunikation eine Rolle spielen, aber nicht besonders kodifiziert sind“ (Adam, 2000, S. 110). D. h. die Körpersprache ist kein spezifisches Sprachsystem, sondern verdeutlicht und verstärkt lediglich unsere Stimmungen, die verbalen Inhalte und setzt kommunikative Signale zur Rückmeldung an den Gesprächspartner (Adam, 2000).

Die Gebärdensprache bzw. die Österreichische Gebärdensprache ist ein eigenständiges Sprachsystem. Wisch (1990) erläutert die Gebärdensprache folgendermaßen:

*Entsprechend der allgemeinen Definition von Sprache ... ist auch die Gebärdensprache als konventionelles Zeichensystem zu definieren, dessen Elemente eine bestimmte Struktur aufweisen, nach bestimmten Regeln miteinander verknüpft werden und im Sinne der symbolischen Interaktion der zwischenmenschlichen und intrapersonellen Verständigung dienen. (S. 155)*

Der ganze Körper mit seinen Körperteilen in Bewegung und in bestimmten Haltungen dient als das „Sprech- und Sprachinstrument“ der Gebärdensprache. Prillwitz (1989, zit. n. Wisch, 1990) zeigt dazu eine Übersicht über die „Sprachinstrumente der Gebärdensprache“, mit denen sowohl die linguistischen Strukturen als auch die kommunikativen Inhalte gebärdensprachlich gebildet und vermittelt werden.

### **7.1.1 „Bausteine der Gebärdensprache“**

Wie auch die Lautsprache aus verschiedensten sprachlichen Einheiten besteht, setzt sich ebenso die Gebärdensprache aus unterschiedlichen „Bausteinen“ zusammen. Dazu zählen (a) die manuellen (Handform, Handstellung, Bewegung, etc.) und (b) die nicht-manuellen Komponenten (Mimik, Blickrichtung, Kopf- und Körperhaltung, etc.) der Sprache. Die Mundgestik und das Mundbild gehören zu den nicht-manuellen Teilen der Gebärdensprache. „Mundbild bezeichnet die vollständige oder unvollständige Artikulation eines LS-Worts [LS für Lautsprache] simultan zu einer Gebärde ... ohne Stimm-einsatz, Mundgestik GS-bezogene [GS für Gebärdensprache] Produktionen (so wird ‚Wetter‘ mit entsprechendem Mundbild produziert, ‚Wind‘ mit der Mundgestik ‚blasen‘)“ (Haspelmath, König, Oesterreicher & Raible, 2001, S. 143-144).

Als weiteres wesentliches Merkmal der Gebärdensprache ist der so genannte „Gebärdensraum“ zu nennen. Darunter wird der Raum verstanden, indem sich das Gebärden der Hände der Sprechenden Person befindet (Skant et. al., 2002).

## **7.2 Arten der Gebärdensprachen**

Nach Kendon (1988, zit. n. Adam, 2000) werden die Gebärdensprachen in 3 Typen eingeteilt:

### **7.2.1 Primäre Gebärdensprachen**

Unter den „primären Gebärdensprachen“ versteht Kendon (1988) Sprachen, die von den Gehörlosen selbst entwickelt wurden. Sie bestehen aus einem eigenen linguistischen Regelsystem. Die Österreichische Gebärdensprache zählt zu den primären Gebärdensprachen.

*Die Hände sind zum Sprechen da*

### **7.2.2 Sekundäre Gebärdensprachen**

Die „sekundären Gebärdensprachen“, so Kendon, sind in der Kommunikation unter Hörenden entstanden. Sie basieren also auf den Gesetzmäßigkeiten der jeweiligen Lautsprache. Beispielsweise findet man diese Sprachen unter den Indianern Nordamerikas, den Aborigines oder auch in Form der Kommunikation unter Tauchern.

### **7.2.3 Künstliche Gebärdensprachen**

Als „künstliche Gebärdensprachen“ werden, laut Kendon, sämtliche kommunikationsunterstützenden Gebärden wahrgenommen. Sie wurden meist von Pädagogen als Hilfsysteme für die Arbeit mit behinderten Menschen entwickelt. Einige Beispiele dafür sind in Kapitel 8 zu finden.

## **7.3 Österreichische Gebärdensprache (ÖGS)**

Wie schon erwähnt wird die Österreichische Gebärdensprache (ÖGS) zu den primären Gebärdensprachen gezählt. Sie hat sich aus der Gehörlosenkultur als manuell-visuelles Kommunikationssystem entwickelt. Die nächsten Abschnitte geben einen kurzen Einblick zur Anerkennung der Gebärdensprache als Minderheitensprache in Österreich und deren aktuelle Auswirkung auf das österreichische Bildungssystem.

### **7.3.1 Merkmale der Österreichischen Gebärdensprache**

Gebärdensprachen sind keine internationalen Sprachen. So gibt es neben der Österreichischen Gebärdensprache zum Beispiel auch eine Amerikanische, Schwedische und Deutsche Gebärdensprache. Selbst in Österreich lassen sich regionale Versionen der ÖGS voneinander unterscheiden. Im Gegensatz zur Lautsprache sind die zu differenzierenden Merkmale der Gebärdensprachen insbesondere auf der lexikalisch-semantischen Ebene zu finden. Die morpho-syntaktischen Regeln sind weitestgehend gleich (Skant et. al., 2002).

### **7.3.2 Anerkennung der Österreichischen Gebärdensprache**

Nach zahlreichen Interventionen von Vertretern der Gebärdensprache in Österreich seit den 80er Jahren wurde am 6. Juli 2005 durch einen einstimmigen Beschluss des Nationalrates, eine „Änderung des Bundes-Verfassungsgesetzes betreffend Anerkennung der Gebärdensprache“ erwirkt. Somit wird die Gebärdensprache in Österreich „als eigenständige und vollwertige Sprache anerkannt“ (Presseaussendungen der Parlamentskorrespondenz, 2005). Im schulischen Bereich hat die staatliche Anerkennung der ÖGS, zu einer Verankerung der Sprache im Lehrplan der Sonderschulen gehörloser und hoch-



gradig hörbehinderter Kinder geführt. Der Lehrplan umfasst unter anderem das folgende allgemeine Bildungsziel: „Ein wesentliches Ziel der schulischen Bildung ist es, den Schülerinnen und Schülern möglichst umfassende Kompetenzen in Laut-, Schrift- bzw. Gebärdensprache gemäß ihren individuellen Fähigkeiten und Bedürfnissen zu vermitteln“ (Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur, 2008, S. 5). Allerdings ist die praktische Umsetzung der ÖGS, laut der österreichischen Bildungsministerin Schmied im Februar 2009, noch unzureichend realisiert worden (Die Presse, 2009). Krausneker & Schalber (2007) beschreiben in ihrer umfangreichen Studie „Sprache Macht Wissen“ die Situation der gehörlosen und hörbehinderten SchülerInnen, StudentInnen und deren LehrerInnen im österreichischen Bildungssystem. Aus den Ergebnissen dieser Untersuchung geht hervor, dass die Österreichische Gebärdensprache sowohl in den meisten Gehörlosenschulen, als auch in den meisten anderen Bildungseinrichtungen mit hörbehinderten SchülerInnen eine untergeordnete Rolle spielt. Krausneker & Schalber äußern sich folgendermaßen dazu:

*In Bezug auf die österreichische Pädagogische Praxis stellten wir fest, dass vielerorts im österreichischen Gehörlosenbildungswesen rein lautsprachlich orientierte, audistische Konzepte herrschen, die Assimilation verlangen und dies mit ‚Integration‘ begründen. SchülerInnen werden in so genannte ‚hörgerichtete‘ und ‚gebärdensprachorientierte‘ Klassen (sofern es diese gibt) zugeteilt, wobei dies sich oft weniger an den Bedürfnissen der Kinder orientiert, sondern viel mehr von organisatorischen und ideologischen Faktoren abhängt. (S. 427)*

Auch die „CHEERS-Studie“ (Holzinger, 2008) erfasst den Entwicklungsstand der sprachlich-kommunikativen, kognitiven, psychosozialen sowie schulischen Leistungen von 116 Schülern ab einer mittelgradigen Hörbehinderung im Pflichtschulalter in Oberösterreich. Im sprachlichen Bereich wird nicht nur der Entwicklungsstand der Lautsprache, sondern auch der der ÖGS erhoben. Der Schweregrad der Hörbehinderung und der Zeitpunkt der Erfassung und Versorgung von Hörhilfen haben großen Einfluss auf die Lautsprachkompetenz der Kinder. Auffallend sind erhebliche Defizite im Allgemeinwissen.

Holzinger empfiehlt für die individuellen Förderung hierzu, eine intensivere Vernetzung der Eltern zur Schule und umgekehrt. Weiters könne, so die Studie, die ÖGS insbesondere bei gehörlosen SchülerInnen und SchülerInnen mit CI in der Hörbehindertenpädagogik mehr genutzt werden. Allerdings wird auch hier der Bedarf nach qualifiziertem gebärdensprachlichen Lehrpersonal deutlich.

#### **7.4 Kritische Stellungnahme**

Um einen gleichberechtigten Zugang zur Bildung für Menschen mit Hörbehinderungen zu erreichen, ist eine flächendeckende Versorgung mit gebärdensprachkompetentem Fachpersonal in den jeweiligen Bildungsbereichen notwendig. Ohne diese Realisierung

werden gehörlose und hörbehinderte Menschen, durch die einerseits fehlende Möglichkeit auditiv Wissen zu erlangen und andererseits durch das mangelnde Angebot an visuell-manueller Sprache, in ihrem Bildungsniveau eingeschränkt. Der Fachbereich der Logopädie ist nicht dem Bildungssystem unterstellt. Trotzdem werden in der logopädischen Arbeit Grundlagen für die Aufnahme von Bildung therapeutisch vermittelt. Der Spracherwerb jeglicher Sprache ist die Basis für einen adäquaten Bildungserwerb.

## **8 Gesten in der therapeutischen Arbeit**

Im folgenden Abschnitt werden einige unterstützende visuell-manuelle Kommunikationsmittel bzw. Systeme kurz beschrieben, die in der logopädischen Therapie Anwendung finden. Die Systeme werden zum Teil in der Arbeit mit hörbehinderten Menschen, aber auch bei therapeutischen Interventionen bei anderen Störungsbildern eingesetzt. Die Kommunikation mit verschiedensten Gesten und Gebärden ist klar abzugrenzen von der Österreichischen Gebärdensprache (vgl. Kapitel 7). Weiters wird dieses Kapitel durch die Aufzählung von zusätzlichen visuellen bzw. taktilen Kommunikationssystemen ergänzt. Es besteht dabei kein Anspruch auf Vollständigkeit. Genauere Ausführungen dazu sind in den angegebenen Literaturquellen nachzulesen.

### **8.1 Gebärden-unterstützte Kommunikation (GuK)**

Die „Gebärden-unterstützte Kommunikation“ (GuK) wurde von Etta Wilken „für die Frühförderung hörender Kinder mit spezifischen Problemen beim Spracherwerb und beim Sprechen als eine wichtige ergänzende Hilfe entwickelt“ (Wilken, 2003, S. 120). Gemäß der Beschreibung von Wilken (2003) werden dabei bedeutungstragende Wörter ohne grammatische Struktur gebärdet. Die ausgewählten Gebärdenzeichen sind in Form von Gebärden-, Wort- und Bildkarten für einen Grund- und Ergänzungswortschatz zur praktischen Umsetzung zu erhalten.

### **8.2 Lautsprachbegleitende Gebärden (LBG)**

Die „Lautsprachbegleitenden Gebärden“ (LBG) können nicht als eigenes Sprachsystem bezeichnet werden. Sie werden als Hilfsmittel in der Arbeit mit hörbehinderten und auch mehrfachbehinderten Menschen zum leichteren Erwerb der Lautsprache eingesetzt. Dabei wird entsprechend der Syntax der jeweiligen Lautsprache, das verbale Sprechen mit Gebärden aus der Österreichischen bzw. aus der jeweiligen Gebärdensprache begleitet (Wilken 2003). Gerade in der therapeutischen Arbeit stellt dieses visuell-manuelle Mittel eine große Unterstützung dar. Beispielsweise können so die Wortabfolgen eines Satzes, den hörbehinderten Menschen mit der Methode des Kontrastierens näher gebracht werden.

## **8.3 Weitere in der Therapie verwendete manuelle Systeme**

### ***8.3.1 Fingeralphabet***

Mit dem Fingeralphabet wird ein System bezeichnet, das es erlaubt Wörter zu buchstabieren. In der Gebärdensprache spielt das Fingeralphabet eine wesentliche Rolle. Namen, Eigenbegriffe oder Begriffe für die es keine spezifischen Gebärden gibt, können so buchstabiert werden (Adam, 2000). Im therapeutischen Einsatz wird das Fingeralphabet zur Unterstützung der Lautanbahnung und dem Schriftspracherwerb genutzt.

### ***8.3.2 Phonembestimmtes Manualsistem***

Ein weiteres manuelles System ist das „phonembestimmte Manualsistem“ (PMS). Es dient unterstützend bei der Arbeit an der Artikulation einzelner Laute und Silben (Adam, 2000).

### ***8.3.3 Makaton***

Die Gebärden des „Makaton-Konzeptes“ basieren auf der englischen Gebärdensprache. Margaret Walker, Kathy Johnston und Tony Conforth haben dieses Konzept entwickelt, um gehörlosen Menschen mit geistiger Behinderung Kommunikation zu ermöglichen. Das Lexikon der Gebärden ist in neun Gruppen eingeteilt, die sich im Wesentlichen nach dem Wortschatz des physiologischen Spracherwerbs richten (Adam, 2000).

### ***8.3.4 Erweiterte Mediationstechnik für Sprechapraxie***

Die „Erweiterte Mediationstechnik für Sprechapraxie“ (EMS) wird in der logopädischen Therapie als manuelles Mittel zum Wiederaufbau von lautsprachlichen Äußerungen verwendet. Die dafür eingesetzten „Handzeichen“ stehen für einzelne Laute und werden mit der verbalen Umsetzung verknüpft und über die Arbeit auf der Laut-, Silben-, Wort- und Satzebene automatisiert (Shell, 2001).

## **8.4 Weitere unterstützende Systeme**

Adam (2000) beschreibt unter anderem folgende unterstützende Symbol-Systeme. Die Ausführungen zu den einzelnen Methoden sind bei Adam oder auf den im Anhang angegebenen Internetseiten nachzulesen:

- Tastsymbole für seh- und hörbehinderte Menschen
- Premack (abstrakte Plastikformen als Tastsymbole)
- Piktogramme (Bildsymbole)
- Bliss (Bildsymbole für körperbehinderte Menschen)
- Braille (Punkteschriftsystem für Blinde)

## **8.5 Kritische Stellungnahme**

Die angeführten Systeme sind, wie schon mehrfach erwähnt, Hilfsmittel für eine erleichterte Kommunikation bzw. zur Unterstützung der Lautsprache. Allerdings werden jeweils nur einzelne Wörter und Phrasen mit der jeweiligen Methode produziert. Die GuK beispielsweise bietet dem Kind bedeutungstragende Wörter ohne grammatische Struktur. Können solche Systeme so dem Anspruch einer „vollständigen sprachlichen Kommunikation“ genügen? Um diese Frage differenziert beantworten zu können, muss in erster Linie das Ziel, mit dem die unterschiedlichen Methoden in der therapeutischen Arbeit eingesetzt werden, eruiert und hinterfragt werden.

## **9 Untersuchung zum Einsatz der Österreichischen Gebärdensprache in der logopädischen Arbeit**

### **9.1 Zielstellung der empirischen Arbeit**

Eine Einschränkung in der Kommunikation beeinträchtigt den Menschen mehr als man es manchmal vermuten würde. Die Hilflosigkeit mit der sich Gesprächspartner gegenüberstehen, wenn eine Übermittlung einer Botschaft nicht funktioniert, ist ein zermürbendes Gefühl. In der Arbeit mit hörbehinderten Menschen ist man als Logopäde und Logopädin häufig dieser Hilflosigkeit ausgesetzt. Der empirische Teil dieser Arbeit soll, anhand einer qualitativen Untersuchung eine Möglichkeit der Kommunikation, die Österreichische Gebärdensprache (ÖGS), mit und für hörbehinderte Menschen in der Logopädie beleuchten. Der Focus der Beleuchtung liegt auf hochgradigen und resthörigen bzw. an Taubheit grenzenden Hörbehinderungen inklusive CI-Trägern mit denselben Erscheinungen.

Dazu sollen folgende Fragestellungen, die zum Teil auch Inhalt des Interviewleitfadens (vgl. Anhang) sind, untersucht werden:

Welche Beratungs- und Informationsstellen für Eltern hörbehinderter Kinder in den Bundesländern der jeweiligen Interviewpartner gibt es?

Welche wesentlichen Aspekte werden bei der Erstberatung von Eltern hörbehinderter Kinder weitergegeben?

Welche Faktoren begünstigen einen Lautspracherwerb beim hörbehinderten Kind?

Wo und wie findet die Österreichische Gebärdensprache in der logopädischen Arbeit ihren Einsatz?

Wie bewerten die Interviewpartner den „speziellen Bilingualismus“ beim hörbehinderten Kind?

Werden manuelle Kommunikationsmittel in der logopädischen Arbeit bei sonstigen Behinderungen eingesetzt bzw. welche manuellen Hilfssysteme finden Anwendung in der Logopädie?

## 10 Methode der Untersuchung

Als Erhebungsverfahren dieser Forschungsarbeit wurde ein Experteninterview gewählt. Das teilstrukturierte Interview beinhaltet (vgl. Anhang) offene Fragen und basiert auf einem Interviewleitfaden. Die ExpertInnen, ihres Zeichens Logopädinnen und Logopäden, wurden in Form einer Einzelerhebung persönlich durch die Untersucherin befragt. Insgesamt wurden zehn LogopädInnen interviewt. Bei zwei Expertinnen wurde das Interview direkt am jeweiligen Arbeitsplatz durchgeführt. Die anderen acht LogopädInnen wurden telefonisch interviewt. Die Wahl dieser Methode ist in den qualitativen Fragestellungen begründet.

Zur Aufbereitung der Materialien der „leitfadengestützten“ Interviews entstanden Tonbandaufnahmen, die in Form eines Gesprächsprotokolls verschriftlicht wurden. Als Protokolltechnik wurde eine Übertragung der Gesprächsinhalte in normales Schriftdeutsch gewählt.

Die Auswertung richtet sich im Wesentlichen nach der Methode der „qualitativen Inhaltsanalyse“ und die Ergebnisse wurden nach Möglichkeit mit graphischen Modellen veranschaulicht.

### 10.1 Zeitlicher Ablauf der Untersuchung

Die empirische Arbeit startete mit der Entwicklung eines Interviewleitfadens zur qualitativen Erhebung des Stellenwertes der ÖGS in der logopädischen Arbeit mit hörbehinderten Menschen Ende Dezember 2008. Zu Beginn stand der Versuch, die Fragen auf alle Altersklassen bezogen zu stellen. Während der Pilotphase, in der drei Probeinterviews mit Logopädinnen und Bekannten durchgeführt wurden, kristallisierte sich der Fokus auf den Spracherwerb hörbehinderter Kinder heraus.

Nach der Testungsphase wurde der Interviewleitfaden nochmals in Zusammenarbeit mit dem Erstleser überarbeitet. Zu guter Letzt setzte sich der Interviewleitfaden (vgl. Anhang) aus fünf Kernfragen zusammen, wobei zwei der gestellten Fragen Unterpunkte beinhalten. Durch Empfehlungen von LogopädInnen, hörbehinderten Menschen und Internetrecherchen konnten zehn Experten (Logopäden und Logopädinnen) ausfindig gemacht werden. Die Auswahl der ExpertInnen wurde anhand eines vorher festgelegten Kriteriums (vgl. Abschnitt 10.2) getroffen.

Das erste Interview fand im Zuge eines Praktikums am 30. Jänner 2009 in Innsbruck statt. Neun weitere Interviews folgten im Zeitraum zwischen 30. Jänner 2009 und 29. April 2009.

Mit dem Großteil der Interviewpartner erfolgte eine erste Kontaktaufnahme per E-Mail. Es folgten Telefonate zur Terminvereinbarung und anschließend die Durchführung der Interviews. Die Dauer der dabei entstandenen Tonaufnahmen bewegt sich zwischen 20 und 60 Minuten.

Nach jedem Interview wurde ein Gesprächsprotokoll erstellt, welches zur Korrektur und eventuellen Ergänzungen an die jeweiligen ExpertInnen erging. Nach Rücksendung dieses Protokolls konnte Ende April 2009 mit der Auswertung der Daten begonnen werden. Dazu wurden der „qualitativen Inhaltsanalyse“ entsprechend, Kategorien zum Inhalt der Befragung gebildet. Diese Kategorien werden ab Kapitel 11 aufgeschlüsselt und geben nach Möglichkeit einen zusätzlichen Literaturvergleich an.

Die folgende Abbildung verdeutlicht nochmals im Überblick die einzelnen Schritte der Untersuchung:

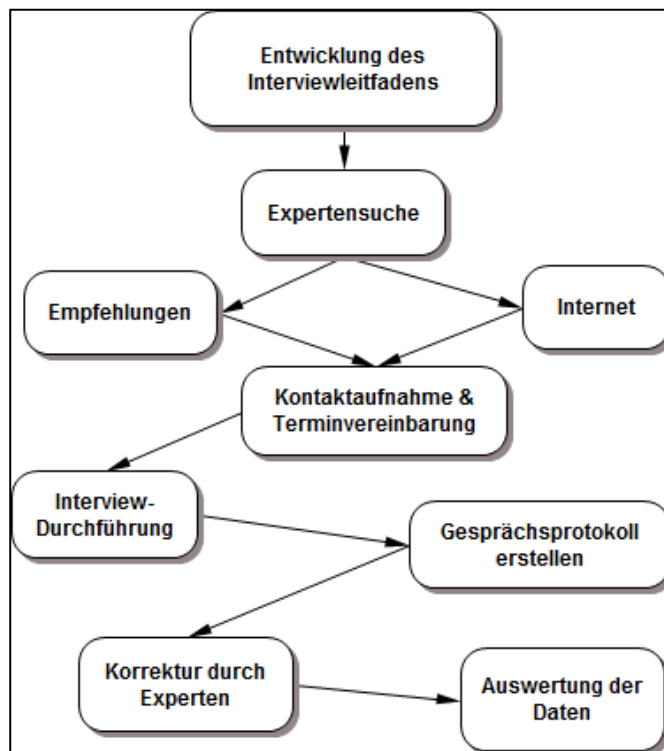


Abb. 2: Ablauf der vorliegenden Untersuchung

## 10.2 Auswahl der ExpertInnen

Die Suche nach Experten und Expertinnen wurde auf die Bundesländer beschränkt, welche Ausbildungsstätten für den logopädisch-phoniatrisch-audiologischen Dienst aufweisen. Daher ergeben sich insgesamt sechs Bundesländer, in denen in Summe zehn ExpertInnen befragt wurden. Die Bundesländer und die Aufteilung der Experten und Expertinnen sind in der Abbildung 3 dargestellt.

Als ExpertInnen werden im Zuge dieser Untersuchung LogopädInnen bezeichnet, die sich in ihrer therapeutischen Arbeit auf hörbehinderte Menschen spezialisiert haben. Eine Anzahl von zehn bis fünfzehn PatientInnen in den letzten fünf Jahren aus dieser Patientengruppe fungierte als Auswahlkriterium.

### 10.2.1 Vorstellung der ExpertInnen

Im Folgenden werden die einzelnen ExpertInnen hinsichtlich Erfahrungen mit der ÖGS kurz vorgestellt. Die Abfolge der Vorstellungen entspricht der Reihenfolge der durchgeführten Interviews. Acht von zehn ExpertInnen wurden telefonisch befragt. Lediglich zwei Logopädinnen wurden direkt an ihrem Arbeitsplatz interviewt.

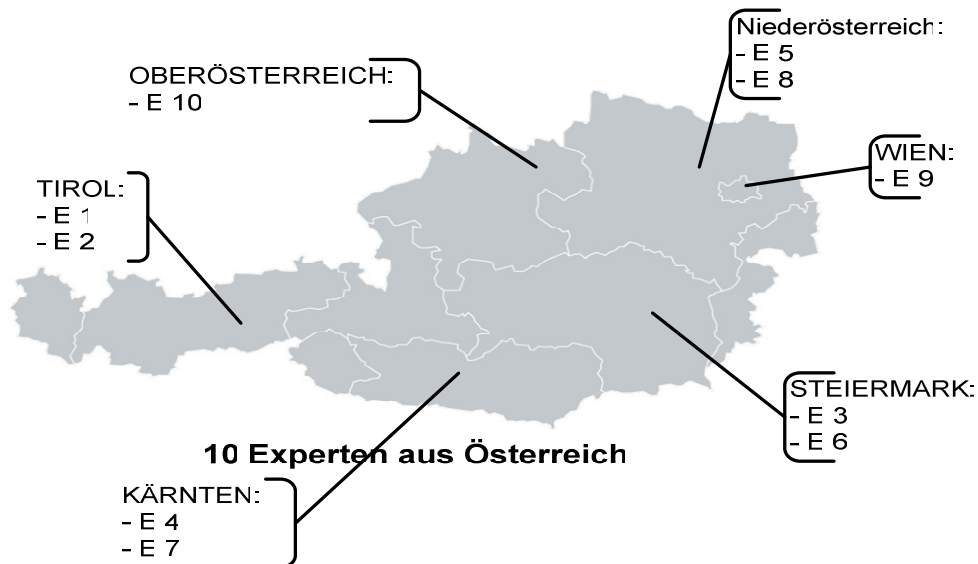


Abb. 3: Darstellung der Interviewpartner der Untersuchung aus den sechs Bundesländern

Expertin 1 (E1), Logopädin (Interviewaufnahme: 30.01.2009)

E1 arbeitet derzeit im klinischen Bereich in Tirol. Ihre Erfahrungen mit der ÖGS stammen unter anderem aus dem privaten Kontakt mit hörbehinderten Menschen. Gebärdensprachkurse hat sie vor und im Zuge der Ausbildung zur Logopädin absolviert. Auch an ihrer derzeitigen Arbeitsstelle wurde ein Kurs angeboten.

Expertin 2 (E2), Logopädin (Interviewaufnahme: 27.02.2009)

E2 ist in einem Zentrum für Hör- und Sprachpädagogik in Tirol angestellt. Dieses Zentrum bietet Kleinkindern und Schulkindern mit Hörbehinderungen eine spezifische Förderung. Ihre Kenntnisse in der ÖGS hat E2 durch einen Grundkurs und vor allem durch das laufende Training im Zuge ihrer praktischen Erfahrungen an ihrer Arbeitsstelle erworben.

Expertin 3 (E3), Logopädin (Interviewaufnahme: 03.03.2009)

E3 arbeitet hauptsächlich in der freien Praxis. Zusätzlich ist sie in einem Krankenhaus in Graz, sowie als Vortragende an der Fachhochschule Joanneum/Graz tätig und bietet

### *Die Hände sind zum Sprechen da*

Hörtrainingskurse über den Österreichischen Schwerhörigenbund (ÖSB) an. Ihre Gebärdensprachkenntnisse beschränken sich hauptsächlich auf ein theoretisches Wissen, welches sie sich durch ihr Studium „Angewandte Sprachwissenschaften“ angeeignet hat.

Expertin 4 (E4), Logopädin (Interviewaufnahme: 13.03.2009)

In ihrer freiberuflichen Tätigkeit als Logopädin in Kärnten arbeitet E4 unter anderem mit Menschen mit Hörbehinderungen. Zusätzlich bietet sie Hörtrainingskurse über den ÖSB an. Ihrer Einschätzung nach sind ihre Kenntnisse in der ÖGS mäßig. Sie hat über mehrere Jahre hinweg Gebärdensprachkurse belegt.

Expertin 5 (E5), Logopädin (Interviewaufnahme: 19.03.2009)

E5 arbeitet als freiberufliche Logopädin in einem Ambulatorium für Entwicklungsdiagnostik in Niederösterreich und ist an einem integrativen Projekt mit gehörlosen Jugendlichen in Wien beteiligt. Sie besucht regelmäßig Gebärdensprachkurse.

Expertin 6 (E6), Logopädin (Interviewaufnahme: 26.03.2009)

E6 ist in einem Förderzentrum für Hör- und Sprachbildung als Logopädin tätig. Sie lernt seit circa 10 Jahren die ÖGS und fühlt sich mittlerweile in der Verwendung der Gebärdensprache, an ihrer Arbeitsstelle, recht sicher.

Expertin 7 (E7), Logopädin (Interviewaufnahme: 30.03.2009)

Die in einem Krankenhaus in Kärnten tätige Logopädin hat vor circa 13 Jahren einen Gebärdensprachkurs besucht. E7 schätzt ihre Kenntnisse dennoch als eher klein ein.

Experte 8 (E8), Logopäde (Interviewaufnahme: 07.04.2009)

Der Logopäde E8 arbeitet im klinischen Bereich in Niederösterreich. Gemeinsam mit einem Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde hat er einen Kurs für Hör-Frühförderer in Niederösterreich (NÖ) gestaltet. Seine Kenntnisse in der ÖGS bezieht E8 aus einem dreijährigen Gebärdensprachkurs. Aufgrund mangelnder Erprobung ist es ihm nur möglich, einfache Gesprächsinhalte in der ÖGS zu vermitteln und zu verstehen.

Expertin 9 (E9), Logopädin (Interviewaufnahme: 22.04.2009)

E9 ist in einem Krankenhaus Wien in der Abteilung für Pädaudiologie angestellt. Aus privatem Interesse hat sie vor ungefähr zwanzig Jahren einen Gebärdensprachkurs absolviert. Im Zuge eines Schnellkurses für medizinisches Personal erlernte sie einfache Gesprächsinhalte in der ÖGS. Den Sprachkenntnissen von E9 fehlt derzeit noch die nötige Übung.



Expertin 10 (E10), Logopädin (Interviewaufnahme: 29.04.2009)

Ein Institut für Sinnes- und Sprachneurologie mit Gehörlosenambulanz ist die derzeitige Arbeitsstelle von E10. Sie bezieht ihre ÖGS-Kenntnisse durch die Teilnahme an Kursen und in ihrer logopädischen Arbeit im Gespräch mit gebärdensprachkompetenten Menschen.

### **10.3 Auswertung der Untersuchung**

Als Auswertungsmethode wurde die „qualitative Inhaltsanalyse“ gewählt. Der Inhalt der Gesprächsprotokolle wurde in unterschiedliche Kategorien und Unterkategorien eingeteilt und zusammengefasst.

#### **10.3.1 Kategorien der Ergebnisse**

Die Kategorien der Untersuchung sind:

Beratung von Eltern mit hörbehinderten Kindern

Beratungsstellen

Erstberatung

Spracherwerb der Lautsprache und der Gebärdensprache

Faktoren der Sprachentwicklung bei hörbehinderten Kindern

Bilingualismus bei hörbehinderten Kindern

Österreichische Gebärdensprache in der logopädischen Arbeit

ÖGS in der logopädischen Arbeit mit Hörbehinderungen

Praktische Hinweise für den Einsatz von Gebärden

Einzelgebärden/-gesten, verstärkte nonverbale Interaktion, gebärdetes Deutsch, Gebärdensprache bei sonstigen Störungsbildern

## **11 Darstellung und Diskussion der Ergebnisse**

### **11.1 Beratung von Eltern mit hörbehinderten Kindern**

Die Beratung von Eltern ist ein wichtiger Teilbereich in der logopädischen Arbeit. Im Falle einer Hörbehinderung im Säuglings- bzw. Kindesalter übernehmen verschiedenste Berufsgruppen die Erst- und weiterführende Beratung.

#### **11.1.1 Beratungsstellen**

Im Folgenden (vgl. Anhang) finden sich Stellen, an die sich Eltern von hörbehinderten Kindern wenden können, um sich über Folgen der Behinderung und therapeutische/pädagogische Möglichkeiten beraten zu lassen.

Als Erstberatungsstelle wird vom Großteil der ExpertInnen die jeweilige klinisch-

audiometrische Einrichtung, in der die Diagnose Hörbehinderung gestellt wird, angegeben. Das dortige Fachpersonal verweist dann je nach Fragestellung, sowie therapeutischen und/oder pädagogischen Bedarf an spezifische Stellen weiter. Auch die niedergelassenen Praxen der freiberuflich tätigen Logopäden und Logopädinnen und der Fachärzte für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde gelten durchwegs als mögliche Beratungsstellen. Zusätzlich erwähnen neun von zehn ExpertInnen spezifische Bildungseinrichtungen, wie Kindergärten, Sonderschulen und Regelschulen mit Integrationsklassen. Zum Thema „bilingualer Unterricht“ führt E5 die „Plattform für Integration und Gebärdensprache“ als mögliche Beratungsstelle an. E4 und E7 fügen Selbsthilfegruppen für Eltern hörbehinderter Kinder und den Gehörlosenverband ergänzend hinzu. „Spezielle Zentren“ in denen die Eltern und ihre Kinder eine umfassende Betreuung (Beratung, logopädische Therapie, pädagogische Förderung, etc.) erhalten, werden von den ExpertInnen folgende beispielhaft angeführt: Oberösterreich (Institut für Sinnes- und Sprachneurologie, Gehörlosenambulanz), Steiermark (Förderzentrum für Hör- und Sprachbildung), Tirol (Zentrum für Hör- und Sprachpädagogik Mils).

Im Säuglings- und Kleinkindalter stellt die Hörfrühförderung eine viel benötigte Anlaufstelle dar. Frühförderung wird in den meisten Fällen von pädagogischen Fachleuten angeboten. Die spezifischen Voraussetzungen im Bereich der Hörfrühförderung variieren in den befragten Bundesländern stark. Aus den Interviews geht hervor, dass lediglich in Niederösterreich, Steiermark und Tirol eine spezifische Ausbildung für Frühförderer im Bereich Hörbehinderungen vorhanden sei. In Oberösterreich (OÖ) übernehmen, so E10, vielfach die Logopäden die Hörfrühförderung. Das „Institut für Sinnes- und Sprachneurologie“ in Linz biete dahingehend ein Frühinterventionsprogramm an:

*Im Rahmen des Frühinterventionsprogramms werden 80-90 % der unter drei jährigen Kinder in ganz OÖ von uns Logopäden in den Familien betreut. .... Die Erstgespräche, Diagnostiktermine und die audiologischen Verlaufskontrollen finden am Institut statt. Das Frühinterventionsprogramm ist ein familienzentriertes Programm, bei dem die Eltern und der Alltag zu Hause stark miteinbezogen werden. (persönl. Mitteilung, 29.04.2009)*

E8 spricht beispielsweise von einer engen Kooperation zwischen Logopädie und Frühförderung in NÖ. Auch die Aus- und Fortbildung für HörfrühförderInnen in NÖ unterstreiche diese Zusammenarbeit:

*Einmal im Quartal findet im pädaudiologischen Zentrum eine gemeinsame Fall-Supervision statt. Dabei werden auch immer spezielle Themen, beispielsweise „Nicht-deutsche hörgeschädigte Kinder“, bearbeitet. In NÖ haben die Hörfrühförderer einen speziellen Kurs besucht. Innerhalb von zwei Jahren sind dabei Inhalte, wie die Arten, Schweregrade und Auswirkungen von Hörschädigungen und Versorgungsmöglichkeiten vermittelt worden. Unser Ziel ist es, dass die hörgeschädigten Kinder nur von speziellen Hörfrühförderinnen betreut werden. (persönl. Mitteilung, 07.04.2009)*

#### *11.1.1.1 Literaturvergleich*

Zum Thema „Frühförderung hörbehinderter Kinder in Österreich“ hat Wambacher (2001) eine ausführliche Untersuchung durchgeführt. Sie beschreibt die verschiedenen Träger, Gesetze, Konzepte und Aus- und Weiterbildung für die Frühförderung. Außerdem bringt Wambacher einen Vergleich zur vorschulischen Förderung von gehörlosen und schwerhörigen Kindern in Österreich, Dänemark und Großbritannien. Seit 2001 hat es in der Hörfrühförderung zwar Veränderungen gegeben, trotzdem bietet die Arbeit einen guten Einblick in diesen Themenbereich.

#### *11.1.1.2 Diskussion der Ergebnisse*

Die Erstberatungsstellen nach dem Neugeborenen-Hörscreening sind, den Ergebnissen nach, die klinischen Abteilungen, in denen die Diagnosestellung einer Hörbehinderung erfolgt. Die hohe Zahl von ExpertInnen, die zusätzlich pädagogische Einrichtungen erwähnen, zeigt eine große Präsenz dieser Institutionen. Die Frage nach der Zusammenarbeit mit den unterschiedlichen Anlaufstellen wird nur peripher von der Untersucherin angesprochen. Grundsätzlich ist eine enge Kooperation zwischen den Stellen in jedem Fall wünschenswert.

Zum Thema „spezielle Beratungs- und Betreuungszentren“ für Eltern mit hörbehinderten Kindern liegen in den einzelnen Bundesländern verschiedene Gegebenheiten vor. Ebenso gibt es unterschiedliche Angebote der spezifischen Frühförderung in den befragten Bundesländern.

#### **11.2.1 Erstberatung**

An den meisten Beratungsstellen unterstützt ein interdisziplinäres Team, zusammengesetzt aus Logopäden, Fachärzten und Hörgeräteakustikern, die Eltern hörbehinderter Kinder. In manchen Fällen sind Frühförderer und Pädagogen an der Beratung, selten jedoch an der Erstberatung, beteiligt. Zur besseren Verständigung werden, so E1, E3 und E7, in der Beratung mit gehörlosen Eltern Gebärdensprachdolmetscher hinzugezogen. E1 und E6 weisen auf die Wichtigkeit einer Psychologin hin:

„Zusätzlich wird noch ein/e Psychologe/Psychologin dazu geschaltet, um einen möglichen Diagnoseschock der Eltern aufzufangen. Weiters bietet die Psychologie ein Gespräch zu den Fragen, was kommt auf die Eltern zu und welche Zeitressourcen haben die Eltern, an“ (E 1, persönl. Mitteilung, 30.01.2009).

Der mögliche Diagnoseschock und die Trauer der Eltern werden von E1, E4 und E10 als zu beachtendes Element im Erstgespräch beschrieben. E4 meint dazu:

*Bei der Erstberatung ist zu beachten, dass viele Eltern einen Diagnoseschock erleiden und dadurch mit den vielen Informationen überfordert sind. Die Nachrichten, das Kind ist hörgeschädigt und die Hörstörung ist irreparabel bzw. das Kind wird*

*Die Hände sind zum Sprechen da*

*Hörgeräte tragen müssen, sind sehr einschneidende Informationen. Dabei aufkommende Assoziationen wie mein Kind ist „taubstumm“ bzw. „behindert“ verstärken den Schock. (persönl. Mitteilung, 13.03.2009)*

Im Folgenden werden die wesentlichen in den Interviews erwähnten Aspekte der Erstberatung zusammengefasst. Zwischen den Experten herrscht dahingehend ein großer inhaltlicher Konsens. Die Punkte der Erstberatung (vgl. Anhang) werden von der Untersucherin grob in einen medizinischen und einen logopädischen Part eingeteilt: Die Fachärzte klären die Eltern über die Art und den Schweregrad der Hörbehinderung auf. Die Logopäden geben Informationen bezüglich Fördermaßnahmen/praktische Tipps und Umgang in der Kommunikation mit dem Kind weiter. Außerdem werden die Auswirkungen der Hörbehinderung auf die Lautsprachentwicklung erklärt.

Wenn die Kinder mit Hörgeräten oder CI versorgt worden sind, gibt es beispielsweise in Tirol, so E1 und E2, die Möglichkeit einer pädagogischen und logopädischen Beratung im „Zentrum für Hör- und Sprachpädagogik“ in Mils. Dort werden die Eltern bezüglich einer lautsprachlichen, gebärdensprachlichen oder bilingualen Sprachentwicklung aufgeklärt und beraten. Ebenso wird in Graz, laut E3 und E6, im „Förderzentrum des Landes Steiermark für Hör- und Sprachbildung“ eine sozialpädagogische Beratung außerhalb des klinischen Bereiches angeboten.

Die Aspekte zur Hör- und Sprachentwicklung (Gebärdensprache, Lautsprache, Bilingualer Erwerb, etc.) werden, laut E2, E4, E7 und E10, informativ an die Eltern gerichtet. Die ExpertInnen sind sich darüber einig, dass die Entscheidung über den Weg zur Sprachentwicklung eines hörbehinderten Kindes bei den Eltern liege. Eine Hörhilferversorgung sei aber anzustreben, um die möglichen Ressourcen des Hörvermögens des Kindes auszunutzen. E4 weist hier wiederum auf die Trauerverarbeitung hörender Eltern im Bezug auf die Behinderung des Kindes hin:

*Wobei das Einbringen des Themas „Gebärdensprache“ ein erneutes Auseinandersetzen mit der grundsätzlichen Behinderung mit sich bringt. ... Hörstörungen sind ... bis zu einem gewissen Grad „unsichtbar“ bzw. können gut versteckt werden. Durch das Benutzen der Gebärdensprache kommt es zu einem nach außen hin deklarieren der Behinderung. Die Hörstörung wird also sichtbar. Wenn Eltern in der Konfrontation und Verarbeitung mit der Hörbehinderung ihres Kindes am Anfang stehen, werden sie sich vermutlich gegen das Gebärden entscheiden bzw. eigentlich gegen das Annehmen der Behinderung. (persönl. Mitteilung, 13.03.2009)*

E9 fügt noch die Weitergabe von Informationen über die Aussichten auf finanzielle Förderung und die Möglichkeiten der weiterführenden Betreuung hinzu. Die Beratung der Logopäden beinhaltete ebenso die Kontaktaufnahme zu bzw. die Information über Institutionen der Frühförderung und Selbsthilfegruppen.

Eine zusätzliche spezielle Empfehlung in der Beratung stellt das Anlegen eines Hörtagebuches dar: „Dies bietet einerseits den Eltern einen Überblick über die Fortschritte des Kindes und andererseits dem pädaudiologischen Team Hinweise zur Qualität der Versorgung“ (E8, persönl. Mitteilung, 07.04.2009).

#### *11.1.2.1 Literaturvergleich*

Die Beratung von Eltern hörbehinderter Kinder ist einer von fünf bearbeiteten Aspekten der Untersuchung „Entwicklung eines pädagogischen Gesamtkonzeptes für Familien mit beim Neugeborenen-Hörscreening hör auffällig gewordenen Säuglingen“ an der Ludwig-Maximilian-Universität München. Die Ergebnisse werden durch die Befragung von Leitern und jeweils zwei Mitarbeitern aus fünf pädagogisch-audiologischen Beratungsstellen und 12 Elternpaaren erhoben. Ein wesentlicher Aspekt in dieser Studie ist der Diagnoseschock der Eltern, welcher auch im Zuge dieser Interviews von drei Expertinnen angesprochen wird (Leonhardt & Müller, 2008).

Die Aspekte zu den Möglichkeiten und Grenzen einer Hör- und Lautsprachentwicklung bzw. einer Gebärdensprachentwicklung werden, so die ExpertInnen, neutral an die Eltern gerichtet. Der folgende Literaturvergleich von Thiel (2000) deckt sich im Wesentlichen mit diesem Standpunkt: „Logopäden können nur die Vor- und Nachteile der verschiedenen Wege aufzeigen und auf die Bedeutung für die Persönlichkeitsbildung hinweisen. Die letzte Entscheidung darüber treffen immer die Eltern“ (S. 116).

#### *11.1.2.2 Diskussion der Ergebnisse*

Anhand der angeführten Aussagen der ExpertInnen und der im Literaturvergleich erwähnten Studie erscheint im Beratungsgespräch die Berücksichtigung des Diagnoseschocks der Eltern als ein zentraler Aspekt. Das Hinzuziehen einer psychologischen Fachkraft ist nicht überall die Regel. Informationen zum möglichen Spracherwerb eines hörbehinderten Kindes werden von den ExpertInnen, im Beratungsgespräch aufgezeigt. Die Möglichkeit des Gebärdenspracherwerbs wird in vielen Fällen erwähnt, aber sind auch die nötigen Rahmenbedingungen (Gebärdensprachkurse, Anleitung im Umgang, etc.) vorhanden, um hörende Eltern in der Umsetzung einer bilingualen Erziehung zu unterstützen?

### **11.2 Spracherwerb der Lautsprache und der Gebärdensprache**

Die Darstellungen dieses Abschnittes beschäftigen sich mit Faktoren, die den Lautspracherwerb bei Kindern mit einer hochgradigen und resthörigen bzw. an Taubheit grenzenden Hörbehinderung beeinflussen können. Weiters wird der „spezielle Bilingualismus“ beim hörbehinderten Kind aus Sicht der ExpertInnen beleuchtet.

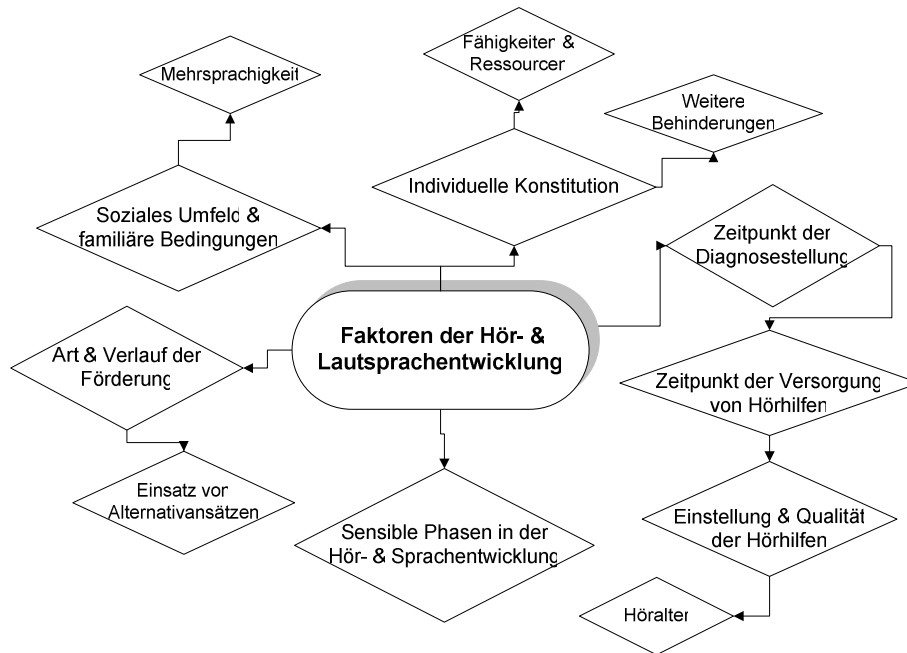


Abb. 4: Einflussnehmende Faktoren der Hör- und Lautsprachentwicklung eines hörbehinderten Kindes

### 11.2.1 Faktoren der Lautsprachentwicklung bei hörbehinderten Kindern

Im Folgenden werden Faktoren, die einen Lautspracherwerb beim hörbehinderten Kind begünstigen, dargestellt.

E6 bringt mit ihrer Aufzählung, die wichtigsten Einflüsse des Hör- und Lautspracherwerbs beim hörbehinderten Kind auf den Punkt:

- Art und Ausmaß der Zusatzbeeinträchtigung
- Zeitpunkt der Diagnosestellung
- Zeitpunkt der Versorgung von Hörhilfen
- Einstellung und Qualität der Hörgeräte oder des Cochlea-Implantats
- Art und Verlauf der Förderung
- Familiäre Bedingungen
- Mehrsprachigkeit

„Wenn diese Faktoren“, so E6, „optimal miteinander zusammenspielen, kann bis zum dritten Lebensjahr bei einer lautsprachlichen Förderung, eine verzögerte Sprachentwicklung aufgeholt werden. .... Was sich aber bei einem zusätzlichen Einsatz von Symbolen oder Gesten noch rausholen lässt, ist schwer festzulegen“ (persönl. Mitteilung, 26.03.2009).

Zur optimalen Hörhilfenversorgung für den Lautspracherwerb meint E8, dass Kinder mit hochgradiger und an Taubheit grenzender Hörbehinderung spätestens bis zum sechsten Lebensmonat erfasst und dann nach einer Hörgeräteerprobungszeit (ca. sechs Monate) die Entscheidung für eine mögliche CI-Implantation fallen und umgesetzt werden sollte. Zusätzlich zu den regelmäßigen audiometrischen Kontrollen werden von E8 Kontrolluntersuchungen zur Lautsprachentwicklung mit einem Alter von zweieinhalb Jahren empfohlen.

Auch E1 und E3 sehen eine regelmäßige Erhebung des Lautsprachstatus, unter Berücksichtigung der sensiblen Phasen in der Hör- und Lautsprachentwicklung, als wesentlich an. E6 spricht mit einer zusätzlichen entwicklungspsychologischen Kontrolle eine breitere Kontroll-Abklärung an. Im „Institut für Sinnes- und Sprachneurologie“ in Linz erfolge dazu, laut E10, eine entwicklungs-neurologische und psycholinguistische Abklärung.

Bei der Erhebung der Sprachentwicklung eines hochgradigen, an Taubheit grenzenden bzw. resthörigen hörbehinderten Kindes muss das so genannte Höralter berücksichtigt werden. Das Höralter ist „... der Zeitpunkt ab dem das Kind durch die Hörhilfen-Versorgung zu hören anfängt, welcher später beginnt als die Hörentwicklung normalhörender Kinder“ (E9, persönl. Mitteilung, 22.04.2009).

#### *11.2.1.1 Literaturvergleich*

Im Zuge der „CHEERS-Studie“ in OÖ (Holzinger, 2008) werden Faktoren angegeben, die die Lautsprachentwicklung hörbehinderter Kinder beeinflussen. Einen hohen Einfluss hat der Schweregrad der Hörbehinderung auf die Lautsprachentwicklung. Weiters besteht ein großer Zusammenhang zwischen den lautsprachlichen Fähigkeiten und dem Zeitpunkt der Erstversorgung mit Hörgeräten der hörbehinderten Kinder. Von der Untersucherin in dieser Arbeit zusammengefasst unter dem Punkt „individuelle Konstitution des Kindes“ (vgl. Abbildung 4), kann der in der „CHEERS-Studie“ angeführte „Einfluss der nonverbalen Intelligenz“, dem untergeordnet werden.

Der Studie zu Folge scheint ein höherer Einfluss der nonverbalen Intelligenz auf die Lautsprachentwicklung beim hörbehinderten Kind vorhanden zu sein, als beim hörenden Kind. Diese Faktoren korrelieren im Wesentlichen mit den genannten Einflüssen der ExpertInnen in der vorliegenden Untersuchung.

#### *11.2.1.2 Diskussion der Ergebnisse*

Die ExpertInnen streichen den Einfluss des Zeitpunktes der Diagnosestellung und in weiterer Folge der Hörhilfenversorgung auf die Hör- und Lautsprachentwicklung heraus. Der Literaturvergleich zeigt ähnliche einflussnehmende Faktoren. Hinsichtlich Art und Verlauf der therapeutischen Maßnahmen legen die ExpertInnen sich nicht fest. Eine Abklärung aller Fähigkeiten und Ressourcen des Kindes wird indiziert.

### **11.2.2 Bilingualismus bei hörbehinderten Kindern**

In der Befragung zum „Bilingualismus beim hörbehinderten Kind“ zeigt sich ein unterschiedliches Grundverständnis des Themas unter den ExpertInnen.

E3 beispielsweise versteht unter einem bilingualen Ansatz bei hörbehinderten Kindern, eine primäre Anbahnung der ÖGS und einen späteren Erwerb der Lautsprache über die Schriftsprache. E4 und E5 sind sich darüber einig, dass ein simultaner Bilingualismus (vgl. Kapitel 6) selten vorkommt. Häufiger sei es ihrer Erfahrung nach der Fall, dass die Kinder aus einem gehörlosen familiären Umfeld die ÖGS als Muttersprache erwerben und die Lautsprache später über die ÖGS außerfamiliär erlernen. „Die Gebärdensprache ist dabei eine Brücke um einen Begriff und eine Vorstellung von Dingen zu bekommen. Kinder lernen semantisch und phonologisch zu differenzieren und können sich so die Welt erschließen“ (E5, persönl. Mitteilung, 19.03.2009). E5 gibt hierzu noch an: „Dass Kinder in einer hörenden Welt nicht Lautsprache erwerben wollen, habe ich noch nicht erlebt. Es kann nur sein, dass die Kinder gerne gebärden, weil es für die Kinder einfacher und logischer ist“ (persönl. Mitteilung, 19.03.2009).

Sind die Kinder mit Hörbehinderung nicht ausreichend mit technischen Hilfsmitteln versorgt, ist die ÖGS ebenfalls als Primär- oder Zweitsprache möglich. Die ExpertInnen gehen insgesamt damit konform, dass die Umsetzung der ÖGS als primäre oder sekundäre Sprache bei hörenden Familien mit viel Zeitaufwand verbunden ist. Es sei nötig, so E7, dass die ganze Familie die Gebärdensprache so gut wie möglich erlernt und im Umgang mit dem Kind einsetzt. E10 gibt zu bedenken, dass für einen günstigen bilingualen Verlauf in beiden Sprachen „Native Speaker“ nötig sind: „Ich als hörender und nicht vollwertig gebärdensprachkompetenter Therapeut kann die Gebärdensprache nicht für den Gebärdenspracherwerb eines Kindes anbieten. Dazu braucht es so genannte „Native Speaker“, die der Gebärdensprache mächtig sind“ (persönl. Mitteilung, 29.04.2009).

#### *11.2.2.1 Literaturvergleich*

Mit fünf Punkten beschreibt Grosjean (o. J.) in „Das Recht des gehörlosen Kindes, zweisprachig aufzuwachsen“ was ein hörendes und ein gehörloses Kind durch die Anwendung von Sprache schafft. Zusammengefasst beinhalten diese Punkte (a) die Kommunikation mit der Umgebung, (b) die Ausbildung von kognitiven Fähigkeiten und speziell bei hörbehinderten Kindern (d) das Zurechtfinden in zwei Welten (hörende und nichthörende). Mit der Zweisprachigkeit scheint für Grosjean ein hörbehindertes bzw. gehörloses Kind, diesen Entwicklungsaufgaben gewachsen zu sein. Gerade bei hochgradigen Hörbehinderungen sei die Gebärdensprache als primäre Sprache, die Option um eine vollwertige Kommunikation für die Kinder zu ermöglichen.



Wie E5 beschreibt Grosjean die Gebärdensprache als eine Möglichkeit die Lautsprache leichter zu erlernen. Die Lautsprache als zweite Sprache dient der Kommunikation mit der hörenden Umgebung und in Form von Schriftsprache vor allem der schulischen und beruflichen Laufbahn des Kindes.

#### *11.2.2.2 Diskussion der Ergebnisse*

Der bilinguale Weg bei hörbehinderten Kindern wird vor allem in gehörlosen Familien praktiziert. Allerdings wird die Zweitsprache (Lautsprache) dort durch außerfamiliäre Erfahrungen des Kindes erworben. Hörende Eltern entschließen sich selten für die Gebärdensprache als primäre oder sekundäre Sprache, weil, so die ExpertInnen, die Umsetzung mit viel Zeit und Konsequenz verbunden ist. Dass es jedoch möglich sein kann, zeigt folgendes Fallbeispiel:

*Beispielsweise hat sich eine hörende Mutter mit einem hochgradig hörbeeinträchtigten Kind entschieden, die Gebärdensprache zu erlernen und in der Kommunikation mit dem Kind einzusetzen. Das Kind hat mittlerweile eine gute Gebärdensprache, aber auch eine sehr gute Lautsprache erworben. Die Mutter selbst erzählt, dass sie mit der Gebärde dem Kind viele Begriffe besser erklären kann. Damit kann das Kind ein Verständnis für einen Begriff aufbauen, welches ihm auf Lautsprachebene aufgrund des Hörverlustes kaum möglich ist. (E7, persönl. Mitteilung, 30.03.2009).*

### **11.3 Österreichische Gebärdensprache in der logopädischen Arbeit**

Die Darstellung der ÖGS in der logopädischen Arbeit der befragten ExpertInnen wird in diesem Kapitel erläutert. Dabei werden wesentliche Punkte, wie Anwendungsgebiete und Nutzen der ÖGS in der Logopädie beleuchtet. Zuletzt wird der Einsatz von Einzelgebärden, Gesten, etc. bei weiteren Behinderungen angeführt.

#### ***11.3.1 ÖGS in der logopädischen Arbeit mit Hörbehinderungen***

Von den befragten zehn ExpertInnen verwenden acht die Österreichische Gebärdensprache in ihrer logopädischen Arbeit. Wie in der Abbildung 5 dargestellt, sind bei sieben ExpertInnen manuelle Hilfsmethoden, wie die gebärdenunterstützte Kommunikation oder das „Lautsprachbegleitende Gebärden“ (LBG), Inhalt der therapeutischen Maßnahmen.

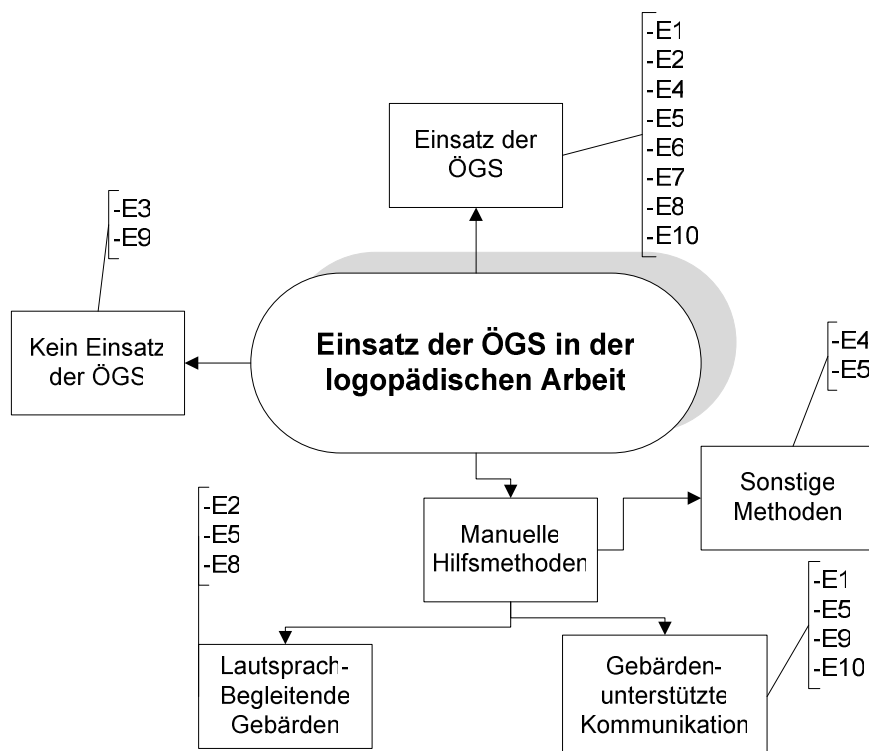


Abb. 5: Darstellung der Verwendung der Österreichischen Gebärdensprache (ÖGS) und manueller Hilfsmethoden in der logopädischen Arbeit der befragten ExpertInnen

Der derzeitige Bedarf der ÖGS in der logopädischen Arbeit ist von ExpertIn zu ExpertIn unterschiedlich. Er reicht von keinem benötigten Einsatz, über sehr seltenen Einsatz, bis zum Einsatz bei sämtlichen Schweregraden von Hörbehinderungen.

Beispielsweise erklärt E2, dass sich vor circa 25 Jahren der Bedarf für Gebärdensprache an ihrer Arbeitsstelle („Zentrum für Hör- und Sprachpädagogik“ in Mils) im Vergleich zur gegenwärtigen Situation reduziert habe. E3 benötigt, laut ihren Ausführungen, zurzeit die ÖGS in ihrer Arbeit mit hörbehinderten Menschen nicht. Sie fügt jedoch hinzu: „Bei älteren Kindern, die gebärden und zur Verbesserung der Lautbildung in die logopädische Therapie kommen, stellt sich natürlich schon die Frage, ob sie nicht gebärdensprachlich unterstützt werden sollten“ (persönl. Mitteilung, 03.03.2009).

Der Großteil der ExpertInnen ist der Meinung, dass eine rein audio-verbale Therapie für den Lautspracherwerb trotz technischer Hörhilfenversorgung nicht immer ausreicht. Dazu erklärt E6:

*Das Cochlea-Implantat kann in der Sprachentwicklung vielen Kindern helfen. Es wird aber immer wieder Kinder geben, bei denen der Spracherwerb durch ein CI nicht aufgeholt werden kann. Hören beginnt in der 24. Schwangerschaftswoche. Kinder mit einer angeborenen Hörbeeinträchtigung versäumen bis zur Versorgung schon sehr viele Höreindrücke. .... Es ist wesentlich, dass ein Sprachsystem - egal ob visuell-gestisch, lautsprachlich - vollständig erworben werden kann, sonst leidet in*

*weiterer Folge auch der Schriftspracherwerb und natürlich das soziale und später auch berufliche Leben darunter. (persönl. Mitteilung, 26.03.2009)*

Der Bedarf der ÖGS in der logopädischen Arbeit mit Hörbehinderungen ist bei E5 sehr hoch. Sie gibt an, dass sie nicht nur bei hochgradigen, an Taubheit grenzenden und resthörigen Hörbehinderungen die Kommunikation gebärdensprachlich unterstützt, sondern auch bei allen anderen Schweregraden.

Zusammengefasst wird die ÖGS in folgenden therapeutischen Bereichen der Logopädie bei den befragten Experten angewandt:

- Kontakt mit gehörlosen Eltern
- Therapie bei gebärdensprachkompetenten hörbehinderten Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen
- Therapie bei hörbehinderten Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit einer zusätzlichen Behinderung
- Therapie bei nicht ausreichend mit Hörhilfen versorgten hörbehinderten Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen

E3, E4, E8, E9, und E10 sprechen in diesem Zusammenhang das Ziel einer logopädischen Intervention bei Menschen mit Hörbehinderungen an. Insgesamt ist man sich darüber einig, dass man sich als Logopäde bzw. Logopädin für den Lautspracherwerb zuständig fühlt. Eine logopädische Therapie hat nicht den Gebärdenspracherwerb als Ziel. Dazu erklärt E4:

*Ich bin und bleibe der Spezialist in der Vermittlung der Lautsprache. Ich könnte die Gebärdensprache auch gar nicht weitergeben, weil ich dazu das System Gebärdensprache viel zu wenig gut beherrsche. .... Aber als ein Kommunikationsmittel, um mit gebärdenden Menschen kommunizieren zu können und unter dem Aspekt der Methodenvielfalt, die ein Therapeut meiner Ansicht nach möglichst haben sollte, finde ich Kenntnisse in der Österreichischen Gebärdensprache sehr sinnvoll, nützlich und wünschenswert. (persönl. Mitteilung, 13.03.2009)*

E5 schließt in ihre Rolle als Logopädin die Kommunikation als Ziel mit ein:

*In der Arbeit mit hörbehinderten Menschen kann man diesen sprachlichen Bereich [die ÖGS] nicht einfach ausklammern. Ich denke, man muss die Zuständigkeit der Logopädinnen breiter sehen und nicht nur lautsprachorientiert. .... Wenn ich jemanden etwas mitteilen möchte, betreibe ich Kommunikation. Auch im Konzept von Barbara Zollinger steht an erster Stelle die Vermittlung des Inhalts und der Beziehung und an zweiter Stelle die technischen Maßnahmen, wie die Lautanbahnung etc. (persönl. Mitteilung, 19.03.2009)*

Die von den ExpertInnen angegebenen Begründungen für einen Einsatz der ÖGS in der Logopädie lassen sich unter vier Kernaspekte (vgl. Abb. 6) subsumieren.

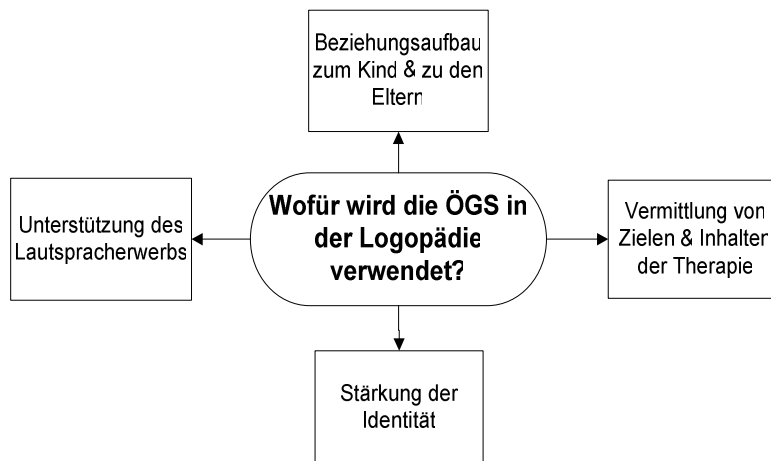


Abb. 6: Darstellung der vier Kernaspekte zur Anwendung der ÖGS in der logopädischen Arbeit

E4 und E5 streichen die Wichtigkeit der ÖGS für den Beziehungsaufbau zwischen dem/der Therapeut/in und dem hörbehinderten Kind bzw. den gebärdensprachkompetenten Eltern heraus. E4 meint dazu: „Die hörbeeinträchtigten Kinder können durch die ihnen vertraute Kommunikation leichter eine Beziehung zur Therapeutin aufbauen. Das hierarchische Machtgefälle, welches eventuell durch Nichtbeherrschen der Lautsprache auftreten kann, wird dadurch aufgehoben und man begibt sich sozusagen auf dieselbe Gesprächsebene“ (persönl. Mitteilung, 13.03.2009).

Ebenso können Inhalte und Informationen in der ÖGS den Eltern, aber auch den jeweiligen Patienten unmissverständlicher vermittelt werden. Voraussetzung dafür sei eine ausreichende Gebärdensprachkompetenz. Andernfalls sollte, so E1, E3, E7 und E10, ein Gebärdensprachdolmetscher hinzugezogen werden.

E1 sieht folgende allgemeine Begründung für das Erlernen der ÖGS als Logopäde bzw. Logopädin: „Dadurch fallen Berührungsängste weg. Ich denke, wenn man keinen Kontakt zur Gebärdensprache hat, ist auch die Situation mit einem Dolmetscher eine völlige fremde. Durch einen Kurs lernt man gewisse Grundregeln im Umgang kennen“ (persönl. Mitteilung, 30.01.2009).

In der Therapie hat die ÖGS vor allem eine erklärende Funktion. So können, laut E4, abstrakte Inhalte wie beispielsweise Emotionen gut vermittelt werden. Weiters erleichtere der Einsatz der ÖGS in der logopädischen Therapie, so E7, den Lautspracherwerb. Bei Kindern mit einer Hörbehinderung aus gehörlosen Familien wird zum Großteil die ÖGS in der Therapie verwendet. Im Gegensatz dazu sehen E1 und E10 bei Kindern aus einem hörenden Umfeld die gebärdenunterstützte Kommunikation als sinnvoll an. Wobei E10 anmerkt, dass die Kombination von gebärdenunterstützter Kommunikation und Lautsprache keine Bilingualität bedeute. „Wenn ich im Rahmen der Therapie Gebärden unterstützend einsetze, ist dies noch lange keine Bilingualität. Auch das Anbieten von lautsprachlich-begleitenden Gebärden kann ich nicht zur Bilingualität zählen“ (persönl.

Mitteilung, 29.04.2009). Wie schon im Kapitel 9 näher erklärt, sind diese Hilfsmethoden nicht mit einem vollwertigen Sprachsystem wie der ÖGS vergleichbar.

Abschließend wird noch ein vierter Kernaspekt herausgegriffen, welcher mit der folgenden Aussage von E6 dargelegt wird: „Mit dem Einfließen der Gebärden stärkt man auch die Identität der Kinder. Man zeigt ihnen, dass beide Sprachen gleichwertig sind“ (persönl. Mitteilung, 26.03.2009).

### **11.3.2 Praktische Hinweise für den Einsatz von Gebärden**

Ein wesentlicher Punkt für die praktische Verwendung von Gebärden in der Therapie wird lediglich von einer Expertin angesprochen. Die Abklärung der visuell-räumlichen Fähigkeiten des hörbehinderten Kindes sieht E6 als wichtige Basis für einen Gebärdenspracherwerb:

*In meiner Arbeit merke ich, dass dem Aspekt der Abklärung der räumlich-visuellen Verarbeitung ebenso Beachtung geschenkt werden muss. Ein Anbieten von Gesten bzw. Gebärden bei einem hörbeeinträchtigten Kind, das Defizite in der räumlich-visuellen Wahrnehmung hat, ist meist nicht sinnvoll. Eine individuelle und ganzheitliche Betrachtungsweise der Ressourcen des Kindes ist hierbei zielführend. (persönl. Mitteilung, 26.03.2009)*

„Es gibt Kinder mit einer hochgradigen Hörstörung, die aber trotzdem sehr auditiv orientiert sind. Andere Kinder hingegen entwickeln nicht diese gut nutzbare auditive Stärke. In diesen Fällen braucht es dann einen zusätzlichen Weg über andere Sinneskanäle“ (E4, persönl. Mitteilung, 13.03.2009).

Eine Verwendung der ÖGS in der Kommunikation zwischen Eltern und Kind wird vom Großteil der ExpertInnen empfohlen. Bei hörenden Eltern wird zum Teil die gebärdensprache unterstützte Kommunikation als erleichternde Alternative gesehen. E8 sieht die Kommunikation mit Gebärden vor allem in der Zeit vor der CI-Implantation als günstig an:

*Dies ist vor allem für die spätere audio-verbale Kommunikation sehr hilfreich, weil der Blickkontakt geschult und eine Kommunikation erlebt wird. .... Die Kinder erhalten das Wissen, dass sie damit Kommunikation ausüben können. .... Unserer Erfahrung nach besteht eine tendenzielle Erleichterung im Aufbau der Lautsprache, wenn vorher schon mit Gebärden kommuniziert wurde. Viele Eltern setzen in der Kommunikation mit dem Kind schon instinktiv Formen von Gebärden ein. (persönl. Mitteilung, 07.04.2009)*

E9 bringt in ihren Ausführungen noch den Aspekt der Funktionsfähigkeit des CIs ein. Ein Ausfall der technischen Hörhilfenversorgung kann nicht ausgeschlossen werden und für solche Situationen bietet sich ebenfalls die vorher schon erworbene Gebärdensprache an.

*In der therapeutischen Situation spreche ich meist lautsprachlich und gebärde dazu. Das Sprechen in der Lautsprache ist wichtig, weil wir ja nicht wissen wie viel das*

## *Die Hände sind zum Sprechen da*

*Kind wirklich auditiv wahrnehmen kann. Durch das parallele Gebärden kann man die lautsprachlichen Begriffe besser abspeichern und differenzieren. (E5, persönl. Mitteilung, 19.03.2009)*

Das Lautsprachbegleitende Gebärden (LBG) wird von drei ExpertInnen in ihrer therapeutischen Arbeit eingesetzt. E2, E5 und E8 verwenden die LBG zur Vermittlung der lautsprachlichen Syntax. E2 erarbeitet mit den Kindern außerdem noch Lieder und Gedichte laut- und gebärdensprachlich.

E10 bevorzugt bei hörbehinderten Kindern aus einem hörenden Umfeld die gebärdenunterstützte Kommunikation. Dabei werden den Kindern sinntragende Begriffe aus der ÖGS situationsadäquat in Verbindung zur Lautsprache angeboten.

In der Arbeit zum Lexikonerwerb gehen E2 und E9 folgendermaßen vor: „Sobald ich ... merke, dass das Kind einen Begriff erworben hat, lasse ich die Gebärde dazu weg. Erst wenn in der Wortschatz-Therapie neue Inhalte durchmacht werden, zeige ich auch die neuen Gebärden dazu“ (E2, persönl. Mitteilung, 27.02.2009).

E5 setzt zur detaillierten Wortanalyse das internationale Fingeralphabet ein, um sowohl die Mundmotorik als auch die Laut- bzw. Schriftsprache zu schulen. Ebenso kommen bei E4 in der logopädischen Therapie lautunterstützende Systeme wie das Phonembestimmte Manualsystem (PMS) zum Einsatz. Die Schriftsprache als zusätzliche visuelle Hilfe wird ebenfalls von einigen ExpertInnen erwähnt.

### *11.3.2.1 Literaturvergleich*

Im Bereich der praktischen Auseinandersetzung mit der ÖGS in der logopädischen Therapie ist kaum Literatur zu finden. Aus dem Bereich der Sonderpädagogik nimmt beispielsweise Mende-Bauer (2007) einen praxisnahen Bezug auf den Einsatz von Gebärden. Neben zahlreichen Tipps zu verschiedensten Lernzielen finden sich auch die „Auseinandersetzung mit dem Einsatz von Gebärden“ und das „Kennenlernen des Fingeralphabets“.

### *11.3.2.2 Diskussion der Ergebnisse*

Die Mehrzahl der ExpertInnen erachtet ein multimodales Arbeiten in der Logopädie als sehr sinnvoll. Meist kommen Gebärden in unterschiedlichster Art in Kombination mit der Lautsprache zum Einsatz. Die ÖGS selbst wird vor allem in Gesprächen und zur Erklärung von Arbeitsaufträgen verwendet.

Bevor man sich allerdings als Therapeut für oder gegen den Einsatz der ÖGS entscheidet, drängen sich zusammenfassend folgende Fragen auf:

- Welche individuellen Voraussetzungen bringt das Kind und seine Umgebung mit sich?
- Was will man mit welcher Methode erreichen?

### 11.3.3 Einzelgebärden/-gesten, verstärkte nonverbale Interaktion, gebärdetes Deutsch, Gebärdensprache bei sonstigen Störungsbildern

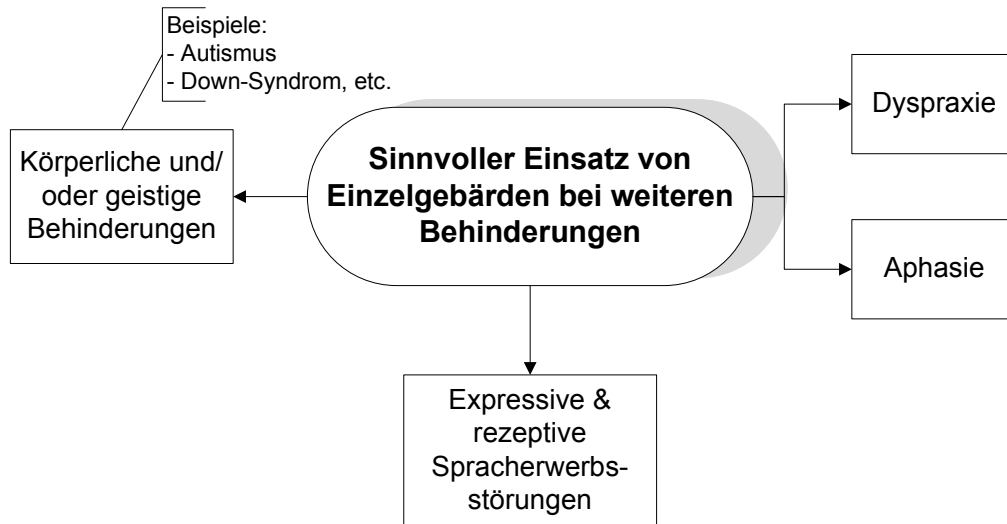


Abb. 7: Darstellung weiterer Behinderungen/Störungsbilder, bei denen der Einsatz von Einzelgebärden/-gesten und verstärkte nonverbale Interaktion vorstellbar wäre

Aus den zehn Interviews lassen sich folgende Behinderungen, neben den Hörbehinderungen, die einen Einsatz von Einzelgebärden oder einer verstärkten nonverbalen Interaktion sinnvoll machen, herausfiltern:

Für E8 ist der Einsatz von Gebärden beim Vorliegen einer Aphasie vorstellbar. E4 sieht eine gebärdenunterstützte Kommunikation oder auch Gestenfotos bei neurologisch bedingten, aber auch kindlichen Dyspraxien als unbedingt notwendig. Bei Defiziten in der Merkfähigkeit verwendet E6 Gebärden. Weiters schließt sie sich der mehrheitlichen Meinung an, dass gebärdenunterstützte Kommunikation bei Mehrfachbehinderungen zum Erwerb der Lautsprache bzw. als Kommunikationsmöglichkeit sehr hilfreich sein kann. E4 und E5 sehen eine verstärkte natürliche Mimik und Gestik bei jeglichen Spracherwerbsstörungen als sinnvoll an. E3 verwendet ebenso in ihrer therapeutischen Arbeit eine verstärkte Mimik und Gestik.

#### 11.3.3.1 Diskussion der Ergebnisse

Alle ExpertInnen können sich einen Einsatz von Einzelgebärden/-gesten, etc. bei weiteren Störungsbildern bzw. Behinderungen vorstellen. Vielfach werden die verstärkte nonverbale Interaktion und die gebärdenunterstützte Kommunikation auch umgesetzt. Am häufigsten genannt wird der Einsatz bei Mehrfachbehinderungen.

## **12 Grenzen und Ausblick der vorliegenden Arbeit**

Aufgrund der qualitativen Untersuchung der vorliegenden Ergebnisse stellt diese Arbeit nicht den Anspruch, eine Gesamtanzahl von LogopädInnen, welche die ÖGS in ihrer beruflichen Tätigkeit einsetzen, darzustellen. Eine Erhebung dazu ist noch ausständig. Die vorliegenden Ergebnisse zeigen jedoch sehr wohl, dass die ÖGS in der logopädischen Arbeit eine wichtige Rolle spielt. Von den befragten zehn ExpertInnen ist die ÖGS in acht Fällen Inhalt ihrer Arbeit.

Generell zeigte sich eine große Bereitschaft unter den ExpertInnen an der Befragung zum Thema „ÖGS in der logopädischen Arbeit“ teilzunehmen. Von insgesamt zwölf Anfragen an Logopäden und Logopädinnen aus sechs Bundesländern Österreichs haben zehn sich zur Mitarbeit bereit erklärt.

Zusätzlich waren einige ExpertInnen sehr daran interessiert den Kontakt, im Sinne einer Vernetzung zwischen den im Bereich „Hörbehinderung“ tätigen LogopädInnen Österreichs, aufrecht zu erhalten. Damit wurde ein indirektes Ziel der Untersucherin erreicht. Durch die persönliche Kontaktaufnahme mit den ExpertInnen bot sich die Möglichkeit (a) die ÖGS in der Logopädie zum Thema zu machen (b) Aspekte zur Elternberatung zu hinterfragen (c) praktische Hinweise in der Arbeit mit hörbehinderten Menschen zu erhalten und (d) verschiedene Blickwinkel aus mehreren österreichischen Regionen kennen zu lernen.

Die Befragung von zehn ExpertInnen, aus sechs Bundesländern lässt keine allgemein gültige Aussage über die untersuchten Aspekte dieser Arbeit, für Österreich zu. Von LogopädInnen aus Vorarlberg, Salzburg und Burgenland liegen keine Interviews und von Wien und NÖ jeweils nur ein Interview vor. Die Befragung deckt daher nur einen Teil vom gesamten Bundesgebiet ab.

Dennoch kann in vielerlei Hinsicht ein Einblick in die logopädische Arbeit mit hochgradigen und resthörigen bzw. an Taubheit grenzenden Patienten inklusive CI-Trägern mit denselben Erscheinungen geboten werden.

Die fachspezifische Literaturrecherche für den theoretischen Teil der Arbeit ergab eine breite Auswahl an pädagogischen Literaturquellen. Logopädische Fachliteratur zur Gebärdensprache ist im Vergleich dazu eher die Ausnahme. Daher wurden etliche Daten und Fakten aus den linguistischen und pädagogischen Fachbereichen herangezogen.

Das erhobene Interviewmaterial von rund sieben Stunden ließe eine Bearbeitung von weiteren aufschlussreichen Aspekten zu. Aufgrund eingeschränkter zeitlicher Ressourcen war dies der Untersucherin für die vorliegende Arbeit nicht möglich.

Die ÖGS ist in der logopädischen Arbeit einerseits Kommunikationsmittel und andererseits eine therapeutische Maßnahme zur Unterstützung des Lautspracherwerbs. Für



Menschen mit einer Hörbehinderung bedeutet die ÖGS wesentlich mehr. Die ÖGS ist eine vollwertige Sprache und als solche auch in Österreich anerkannt. Wilken (2003) erläutert die Bedeutung einer Sprache: „Mit Sprache werden Erfahrungen, Gedanken, Gefühle ausgedrückt, Dinge benannt und unterschieden, Wissen und Wertvorstellungen vermittelt. Mit der Sprache erwirbt das Kind soziale und kulturelle Normen, fühlt sich einer Gruppe zugehörig und entwickelt eine spezifische Identität“ (S. 94).

Im Bildungssektor ist in der Hörbehindertenpädagogik durch die Anerkennung der ÖGS und wegen zahlreicher Interventionen von Fürsprechern der Gebärdensprache, eine Umbruchstimmung spürbar. In der Logopädie findet die ÖGS durchaus den Weg in die therapeutische Arbeit mit hörbehinderten Menschen. Vielfach fehlen allerdings die nötigen Gebärdensprachkenntnisse und spezifische Studien, um eine differenzierte Sicht auf den Einsatz in der Arbeitspraxis zu ermöglichen.

### **13 Zusammenfassung**

Am Beginn dieser Untersuchung stellte sich die Untersucherin die Frage, ob die ÖGS überhaupt eine Relevanz in der logopädischen Arbeit mit hörbehinderten Menschen hat. In der theoretischen Ausbildung zur Logopädin wurde die Thematik kaum angesprochen. Die praktische Ausbildung bot ebenso wenig Einblick.

Im Kontakt mit hochgradigen, resthörigen bzw. an Taubheit grenzenden hörbehinderten Menschen stößt man erfahrungsgemäß, rein lautsprachlich an kommunikative Grenzen. Die Fragestellung dieser Arbeit konkretisierte sich daher in die folgende Richtung: Wie ist eine ausreichende Kommunikation zwischen TherapeutIn in der Arbeit mit hörbehinderten Menschen möglich?

Im ersten Teil dieser Arbeit werden theoretische Grundlagen zur physiologischen Hörentwicklung und zum Spracherwerb hörbehinderter Kinder angeführt. Weiters zeigt dieser Teil, dass Gesten eine wesentliche Rolle im Laut-, wie auch im Gebärdenspracherwerb spielen. Die Gebärdensprache und speziell die Österreichische Gebärdensprache, sind Inhalt eines Kapitels des theoretischen Abschnittes. Aspekte aus der aktuellen schulischen Situation von hörbehinderten Kindern fließen hier mit ein. Den Abschluss machen Aufzählungen von sprachunterstützenden Systemen.

Der zweite Teil erörtert im Rahmen von zehn durchgeführten ExpertInnen-Interviews, die Situation der ÖGS in der logopädischen Arbeit mit hörbehinderten Kindern. In der Kommunikation mit hörbehinderten Menschen greifen die ExpertInnen zusammengefasst auf folgende Optionen zurück:

- Hinzuziehen eines Dolmetschers für die ÖGS
- Kommunikation in ÖGS, bei eigenen ausreichenden Sprachkenntnissen

*Die Hände sind zum Sprechen da*

- Schriftsprache
- Verstärkte Mimik und Gestik

Im Rahmen der Befragung wurde die Hör-Frühförderung von Kindern mit Hörbehinderungen mehrfach erwähnt. Hier herrschen in Österreich unterschiedliche Voraussetzungen. Hauptsächlich wird dieser Bereich von pädagogischen Berufsgruppen abgedeckt. Eine Zusammenarbeit mit LogopädInnen ist in vielen Fällen gegeben, aber scheint noch nicht überall ausreichend forciert zu werden.

Die Beratung von Eltern hörbehinderter Kindern wird von den LogopädInnen möglichst informativ gehalten. Aspekte zur medizinischen Therapie und zum Spracherwerb (Hör- und Lautsprachentwicklung, Gebärdensprachentwicklung, bilinguale Entwicklung) werden an die Eltern weitergegeben.

Die ÖGS findet in dieser Untersuchung zum Großteil Einsatz in der logopädischen Arbeit mit hörbehinderten Menschen. Ebenso unterstützen Einzelgebärden, verstärkte nonverbale Interaktion und gebärdetes Deutsch, nicht nur bei Hörbehinderungen, sondern auch bei anderen Behinderungen die therapeutische Intervention. Die Wahl der Methode in der Therapie setzt sich zusammen aus den Einstellungen und Zugängen der Eltern und des/der Therapeuten/in. Als zentraler Punkt sollte aber vor allem das Kind mit seinen Fähigkeiten und Ressourcen im Mittelpunkt der Entscheidung stehen. Dazu ist eine ganzheitliche Erhebung der Bedürfnisse und der individuellen Voraussetzungen des Kindes wichtig.

Die vorliegende Untersuchung zeigt, dass ein audio-verbales Arbeiten und die Gebärdensprache in der Logopädie sich nicht ausschließen müssen.

Wesentlich ist, dass je nach Förderbedarf die nötigen Maßnahmen getroffen werden können. Ein Nichtvorhandensein der Möglichkeiten (visuell-manuelle und/oder auditiv-verbale Maßnahmen) kann zu einer Vernachlässigung vorhandener Fähigkeiten und Fertigkeiten führen.

*Sprechenlernen bedeutet zu lernen, daß Dinge und Handlungen durch Wörter repräsentiert werden können. Nur so können die Sinneseindrücke geordnet und eine geistige Struktur aufgebaut werden. Das Erlernen eines Symbolsystems wird deshalb in jedem Fall die kognitive und linguistische Entwicklung des Kindes fördern. (Adam, 2000, S. 288)*

## 14 Literaturverzeichnis

- Adam, H. (2000). Mit Gebärden und Bildsymbolen kommunizieren. Voraussetzungen und Möglichkeiten der Kommunikation von Menschen mit geistiger Behinderung (3. Aufl.). Würzburg: Bentheim.
- Böhme, G. & Welzl-Müller, K. (2005). Audiometrie. Hörprüfungen im Erwachsenen- und Kindesalter (5. überarb. und erw. Aufl.). Bern: Huber.
- Brauer, T. & Tesak, J. (2003). Logopädie – Was ist das? Eine Einführung mit Tonbeispielen. Idstein: Schulz-Kirchner.
- Bundeskanzleramt Österreich (1992). Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD-Gesetz) (On-line). Verfügbar unter HTTP: Hostname: [www.ris.bka.gv.at/](http://www.ris.bka.gv.at/) Verzeichnis: Dokumente/Bundesnormen/NOR30006415/NOR30006415.pdf [03.05.2009].
- Bundeskanzleramt Österreich (2005). Bundesgesetz über die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz – BGStG) (On-line). Verfügbar unter HTTP: Hostname: [www.ris.bka.gv.at/](http://www.ris.bka.gv.at/) Verzeichnis: Dokumente/BgblAuth/BGBLA\_2005\_I\_82/BGBLA\_2005\_I\_82.pdf [03.05.2009].
- Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur (2008). Lehrplan der Sonderschule für gehörlose Kinder [On-line]. Verfügbar unter HTTP: Hostname: [www.cisonline.at](http://www.cisonline.at) Verzeichnis: [fileadmin/kategorien/Gehoerlosenlehrplan.pdf](http://www.cisonline.at/fileadmin/kategorien/Gehoerlosenlehrplan.pdf) [04.05.2009].
- Die Presse (2009). Schmied will Gebärdensprache im Unterricht forcieren [On-line]. Verfügbar unter HTTP: Hostname: [diepresse.com](http://diepresse.com) Verzeichnis: [home/politik/innenpolitik/452644/index.do](http://diepresse.com/home/politik/innenpolitik/452644/index.do) [04.05.2009].
- Fellinger, J. (2006). Hörstörungen. In J. Siegmüller & H. Bartels (Hrsg.), Leitfaden Sprache – Stimme – Schlucken (S. 148-157). München: Urban & Fischer.
- Friedrich, G., Bigenzahn, W. & Zorowka, P. (Hrsg.). (2005). Phoniatrie und Pädaudiologie. Einführung in die medizinischen, psychologischen und linguistischen Grundlagen von Stimme, Sprache und Gehör (3. überarb. Aufl.). Bern: Huber.
- Grimm, H. (2003). Störungen der Sprachentwicklung. Grundlagen – Ursachen – Diagnose – Intervention – Prävention (2. überarb. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Grosjean, F. (o. J.). Das Recht des gehörlosen Kindes, zweisprachig aufzuwachsen [On-line]. Verfügbar unter HTTP: Hostname: [www.francoisgrosjean.ch](http://www.francoisgrosjean.ch) Verzeichnis: [German\\_Allemand.pdf](http://www.francoisgrosjean.ch/German_Allemand.pdf) [01.05.2009].
- Haspelmath, M., König, E., Oesterreicher, W. & Raible, W. (Hrsg.). (2001). Sprachtypologie und sprachliche Universalien. Ein internationales Handbuch (Band 1). Berlin: De Gruyter.
- Holzinger, D. (2008). Chancen Hörgeschädigter auf eine erfolgreiche schulische Entwicklung. Eine Studie gefördert von der Gesundheitsabteilung des Landes Oberösterreich [On-line]. Verfügbar unter HTTP: Hostname: [www.barmherzige-brueder.at](http://www.barmherzige-brueder.at) Verzeichnis: [site/article\\_list.siteswift?do=all&c=gotosession&d=site%2Flinz%2Fmedizin%2Fcheers\\_studie](http://www.barmherzige-brueder.at/site/article_list.siteswift?do=all&c=gotosession&d=site%2Flinz%2Fmedizin%2Fcheers_studie) [01.05.2009].
- Klinke, R. (1998). Hören lernen: Die Notwendigkeit frühkindlicher Hörerfahrungen. In A. Leonhardt (Hrsg.), Ausbildung des Hörens – Erlernen des Sprechens. Frühe Hilfen für hörgeschädigte Kinder (S. 77-95). Berlin: Luchterhand.
- Krammer, K. (2008). Hörimplantate. Wie effektiv sind sie wirklich? (Veröffentlichung des Zentrums für Gebärdensprache und Hörbehindertenkommunikation Band 12).

- Klagenfurt: Zentrum für Gebärdensprache und Hörbehindertenkommunikation.
- Krausneker, V. & Schalber, K. (2007). Sprache Macht Wissen. Zur Situation gehörloser und hörbehinderter SchülerInnen, Studierender & ihrer LehrerInnen, sowie zur Österreichischen Gebärdensprache in Schule und Universität Wien. Wien: Innovationszentrum der Universität Wien und Verein Österreichisches Sprachen-Kompetenz-Zentrum.
- Leonhardt, A. & Müller, M. (2008). Neugeborenen-Hörscreening: Weichenstellung für das Leben. Sprache – Stimme – Gehör, 32 (1), S. 12-17.
- Leuninger, H. (2007). Gebärdensprache und Bilingualismus. Sprache – Stimme – Gehör, 31 (4), S. 156-162.
- McNeil, D. (2000). Language and gesture. Cambridge: University Press.
- Mende-Bauer, I. von (2007). So verstehe ich besser! Hörtaktik und Kommunikationstraining für Kinder und Jugendliche mit einer Hörschädigung. München: Reinhardt.
- Müller, H. M. (1990). Sprache und Evolution. Grundlagen der Evolution und Ansätze einer evolutionstheoretischen Sprachwissenschaft. Berlin: De Gruyter.
- Presseaussendungen der Parlamentskorrespondenz (2005). Plenum beschließt Verankerung der Gebärdensprache in der Verfassung. Gebärdensprache als eigenständige und vollwertige Sprache anerkannt [On-line]. Verfügbar unter HTTP: Hostname: www.parlinkom.gv.at Verzeichnis: PG/PR/JAHR\_2005/PK0581/PK0581.shtml [18.10.2008].
- Presseaussendungen der Parlamentskorrespondenz (2009). Behindertenbericht: 11 % der Menschen mit Behinderung manifest arm. Beschäftigungspflicht im öffentlichen Dienst zu 95,6 % erfüllt [On-line]. Verfügbar unter HTTP: Hostname: www.parlinkom.gv.at Verzeichnis: PG/PR/JAHR\_2009/PK0081/PK0081.shtml [27.03.2009].
- Savage-Rumbaugh, S. & Lewin, R. (1995). Kanzi, der sprechende Schimpanse. Was den tierischen vom menschlichen Verstand unterscheidet (S. Vogel, Übers.). München: Knauer. (Original erschienen 1994: Kanzi. The Ape at the Brink of the Human Mind.)
- Shell, K. (2001). Erweiterte Mediationstechnik für Sprechapraxie. So wird's gemacht! Leitfaden zur richtigen Anwendung der EMS. München: Urban & Fischer.
- Skant, A., Dotter F., Bergmeister, E., Hilzensauer, M., Hobel, M., Krammer, K., Okorn, I., Orasche, C., Orter R. & Unterberger, N. (2002). Grammatik der österreichischen Gebärdensprache (Veröffentlichung des Forschungszentrums für Gebärdensprache und Hörgeschädigtenkommunikation Band 4). Klagenfurt: Forschungszentrum für Gebärdensprache und Hörgeschädigtenkommunikation.
- Stocker, K. (2002). Spracherwerb beim hörgeschädigten Kind. Cochlea-Implantat, Gebärden und Frühstschriftsprache (ISP-Universität Zürich Band 7). Luzern: SZH/SPC.
- Szagan, G. (2008). Sprachentwicklung beim Kind (2. überarb. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Thiel, M. M. (2000). Logopädie bei kindlichen Hörstörungen. Ein mehrdimensionales Konzept für Therapie und Beratung (Rehabilitation und Prävention Band 55). Berlin: Springer.
- Vogt, S. (2007). Zur Rolle von Gesten im Spracherwerb. In J. Tesak (Hrsg.), An den Grenzen der Logopädie (S. 11-21). Idstein: Schulz-Kirchner.
- Vogt, S. & Schreiber, S. (2006). Förderung von Gesten als Mitauslöser der lautsprachlichen Entwicklung. Theoretische und praktische Überlegungen für die logopädische

- Arbeit. L.O.G.O.S. INTERDISZIPLINÄR, 14 (3), 179-185.
- Wambacher, A. (2001). Vorschulische Förderung von gehörlosen und schwerhörigen Kindern in Österreich, Dänemark und Großbritannien (Veröffentlichungen des Zentrums für Gebärdensprache und Hörgeschädigtenkommunikation Band 1). Klagenfurt: Zentrum für Gebärdensprache und Hörgeschädigtenkommunikation.
- Wendler, J., Seidner, W. & Eysholdt, U. (2005). Lehrbuch der Phoniatrie und Pädaudiologie (4. überarb. Aufl.). Stuttgart: Thieme.
- Wilken, E. (2003). Sprachförderung bei Kindern mit Down-Syndrom. Mit ausführlicher Darstellung des GuK-Systems (9. überarb. Aufl.). Berlin: Marhold.
- Wisch, F. H. (1990). Lautsprache und Gebärdensprache. Die Wende zur Zweisprachigkeit in Erziehung und Bildung Gehörloser (Internationale Arbeiten zur Gebärdensprache und Kommunikation Gehörloser Band 17). Hamburg: Signum.

## **15 Tabellenverzeichnis**

Tab. 1: Schweregradeinteilung von Hörstörungen und deren Auswirkung auf das Hören (S. 10)

Tab. 2: Erwerbsstadien des natürlichen Gebärdenspracherwerbs (S. 17)

## **16 Abbildungsverzeichnis**

Abb. 1: Sprachinstrumente der Gebärdensprache (S. 18)

Abb. 2: Ablauf der vorliegenden Untersuchung (S. 26)

Abb. 3: Darstellung der Interviewpartner der Untersuchung aus den sechs Bundesländern (S. 27)

Abb. 4: Einflussnehmende Faktoren der Hör- und Lautsprachentwicklung eines hörbehinderten Kindes (S. 34)

Abb. 5: Darstellung der Verwendung der Österreichischen Gebärdensprache (ÖGS) und manueller Hilfsmethoden in der logopädischen Arbeit der befragten ExpertInnen (S. 38)

Abb. 6: Darstellung der vier Kernaspekte zur Anwendung der ÖGS in der logopädischen Arbeit (S. 40)

Abb. 7: Darstellung weiterer Behinderungen/Störungsbilder, bei denen der Einsatz von Einzelgebärden/-gesten und verstärkte nonverbale Interaktion vorstellbar wäre. (S. 43)

## 17 Anhang

Der Anhang beinhaltet folgende Darstellungen:

- Interviewleitfaden
- Protokolle der Interviews 1-10 (Übertragung in normales Schriftdeutsch)
- Grafik: Erhobene Beratungsstellen der Untersuchung
- Grafik: Aspekte der Erstberatung
- Weiterführende Internetquellen

### Interviewleitfaden

Im Zuge meiner Diplomarbeit stelle ich mit dem Fokus auf Hörbehinderungen (hochgradig und resthörig bzw. an Taubheit grenzend inklusive CI-Trägern mit denselben Erscheinungen) folgende Fragen zur Relevanz der Gebärdensprache in der Logopädie:

- (1) An welche Stellen können sich Eltern mit hörbehinderten Säuglingen, Kleinkindern, Kindergarten-, Schulkindern wenden?**
- (2) Welche wesentlichen Aspekte/Informationen werden in der Erstberatung von Eltern mit hörbehinderten Säuglingen weitergegeben?**
- (3) Für wie wichtig bewerten Sie die Forderung, dass der Spracherwerbsablauf bei hörbehinderten Kindern zeitlich parallel zu dem von nicht hörbehinderten Kindern erfolgen soll?**
- (4) Wie zeitgemäß ist Ihrer Meinung nach die Österreichische Gebärdensprache (ÖGS) in der logopädischen Arbeit? (Anerkennung der Sprache, fortschreitende Technik, etc.)**
- (5) Ist die Österreichische Gebärdensprache Inhalt Ihrer logopädischen Arbeit?**
- (6) Wo und wie findet die Gebärdensprache in Ihrer logopädischen Arbeit Anwendung und was hat sich dabei besonders bewährt? (Elternkontakt, Therapie, etc.)**
- (7) Wie stehen Sie zum sogenannten "bilingualen Ansatz"?**
- (8) Bei welchen weiteren Behinderungen/Störungen ist die Verwendung verschiedener Typen von Gesten bzw. Gebärden (Einzelgebärden/-gesten, verstärkte nonverbale Interaktion, gebärdetes Deutsch, Gebärdensprache) in der logopädischen Therapie sinnvoll? (Aphasie, Mehrfachbehinderung, etc.)**
- (9) Wurde von Ihnen ein Gebärdensprachkurs absolviert bzw. wie würden Sie Ihre Kenntnisse in der ÖGS einschätzen?**

Zusätzlich werden noch Daten zur Person (Name, Arbeitgeber und –ort) und eine ungefähre Patientenzahl hörbehinderter Menschen (sämtlicher Schweregrade) in den letzten fünf Arbeitsjahren erhoben.

## Interview 1

Übertragung in normales Schriftdeutsch

**Aufnahmedatum:** 30.01.2009 & 09.02.2009

**Aufnahmeort:** Innsbruck, Tirol

**Aufnahmeart:** Tonaufnahme

**Aufnahmedauer:** 20.00 min

Anwesende bzw. beteiligte Personen:

Interviewerin: Studierende

Expertin: El, Logopädin

Angaben zur Expertin: Ungefähre Patientenzahl hörbehinderter Menschen (sämtlicher Schweregrade) in den letzten fünf Jahren: 20 Patienten in den letzten 2 Jahren

### ***(1) An welche Stellen können sich Eltern mit hörbehinderten Säuglingen, Kleinkindern, Kindergarten-, Schulkindern wenden?***

Nachdem eine Hörschädigung und das ungefähre Ausmaß beim Säugling bzw. Kind festgestellt wurden, erfolgt eine Beratung durch die betreuenden Logopäden, die die BERA durchgeführt haben, gemeinsam mit dem Arzt. Der Arzt muss das Kind nach der pädaudiologischen Diagnostik untersuchen und einen Mittelohrbefund machen und klärt die Eltern bezüglich der Hörschädigung auf. Die Logopäden beraten die Eltern in Bezug auf Hörgeräte, Fördermaßnahmen und Umgang mit der Kommunikation gegenüber dem Kind. Zusätzlich wird noch ein/e Psychologe/Psychologin dazu geschaltet um einen möglichen Diagnoseschock der Eltern aufzufangen. Weiters bietet die Psychologie ein Gespräch zu den Fragen, was kommt auf die Eltern zu und welche Zeitressourcen haben die Eltern, an. Also es ist ein interdisziplinäres Team, dass in diesen Fällen die Beratung übernimmt.

### ***(2) Welche wesentlichen Aspekte/Informationen werden in der Erstberatung von Eltern mit hörbehinderten Säuglingen weitergegeben?***

Ich stelle den Eltern völlig frei für welchen Weg des Spracherwerbs sie sich entscheiden. Ich berate die Eltern möglichst neutral und überlasse ihnen die Entscheidung. Es gibt im Raum Tirol eine Firma, die auch gebärdensprachliche Frühförderung durchführt. Diese Frühförderung findet zu Hause statt und es werden die Eltern und das Kind gebärdensprachlich oder mit der GuK instruiert. Der Kollege, der das macht, ist selber schwerhörig und berät die Eltern also eher dahingehend. In Tirol gibt es sonst noch die allgemeine Frühförderung bzw. Hörfrühförderung im „Zentrum für Hör- und Sprachpädagogik“ in Mils. Dort werden die Eltern durch die Logopädin und die Frühförderin ebenfalls beraten. Wenn die Wegstrecke nach Mils für die Eltern zu weit ist, wird eine

allgemeine Frühförderung organisiert, die auch nach Hause kommt. Logopädisch wird entweder in der Klinik direkt beraten oder durch niedergelassene Logopäden vor Ort. Die Eltern entscheiden sich eigentlich selber, welchen Weg sie wählen. Die meisten wählen den lautsprachlichen Weg für ihr Kind. Ich denke, der Schock und der Wille, dass das eigene Kind hört und dass das Kind, die normale Schullaufbahn durchmachen kann, sind mögliche Gründe für die Entscheidung. An mangelnder Information liegt dies eher nicht. Es sind einfach noch viele Berührungspunkte bezüglich Gebärdensprache spürbar. Hauptsächlich trägt aber die schulische Situation in Tirol zu dieser Entscheidung bei. Ein rein gebärdensprachlich erzogenes Kind kann derzeit die Regelschule nicht besuchen.

***Zwischenfrage: Kann ein rein gebärdensprachlich erzogenes Kind in Mils die Schule besuchen und abschließen?***

In Mils selber werden Gebärden angeboten, aber eigentlich ist der Tenor auch in Richtung Lautsprache. Für Kinder, die schwerstbeeinträchtigt sind und bis zum Schuleintritt die Lautsprache noch nicht erworben haben gibt es die Möglichkeit eine Sonderschule bzw. das Elisabethinum in Axams, ein Institut für Mehrfachbeeinträchtigte zu besuchen.

***(3) Für wie wichtig bewerten Sie die Forderung, dass der Spracherwerbsablauf bei hörbehinderten Kindern zeitlich parallel zu dem von nicht hörbehinderten Kindern erfolgen soll?***

Wichtig ist in dem Fall schwer zu definieren. Wichtig ist mir schon, dass ich die Kinder immer wieder zu bestimmten Zeitpunkten sehe, anschau und auch abkläre oder einen Status erhebe. Im Alter von 2 Jahren mache ich das auf alle Fälle. Das weitere Vorgehen ist dann abhängig vom Resultat. Wenn ich merke, dass das Kind im Spracherwerb eher verzögert ist, dann braucht es eine Therapie und dann gibt es eine Kontrolluntersuchung in einem halben Jahr. Wenn ich merke, die Sprachentwicklung ist ungefähr altersentsprechend, dann genügt eine Kontrolluntersuchung in zwei Jahren.

Wichtig sind diese Kontrolluntersuchungen insofern, als dass man nichts versäumen soll. Daher sollte mit mindestens 2 Jahren ein Sprachstatus erfolgen. Parallel wird der Spracherwerb selten verlaufen, weil durch die Beeinträchtigung doch recht hartnäckige Schwierigkeiten vorhanden sind und die Technik nicht alles ersetzen kann, was ein normales Gehör leistet. Daher sollte gerade bei hörbeeinträchtigten Kindern eine frühzeitige Therapie angestrebt werden. Gerade bei einer Spät Diagnosestellung ist ein parallel verlaufender Spracherwerb fast ausgeschlossen.

***(4) Wie zeitgemäß ist Ihrer Meinung nach die Österreichische Gebärdensprache in der logopädischen Arbeit? (Anerkennung der Sprache, fortschreitende Technik, etc.)***

Wenn man im pädaudiologischen Bereich arbeitet, ist es sicher wichtig, dass man darüber Bescheid weiß und einmal einen Kurs gemacht hat. Dadurch fallen Berührungs-



ängste weg. Ich denke, wenn man keinen Kontakt zur Gebärdensprache hat, ist auch die Situation mit einem Dolmetscher eine völlige fremde. Durch einen Kurs lernt man gewisse Grundregeln im Umgang kennen. Zum Beispiel ist ein Sprechen mit vielen Pausen nicht nötig, weil ja nicht jedes Wort extra übersetzt wird. So wird auch die ganze Diagnostiksituation in der viele Informationen, wie Termine oder weitere Untersuchungen weitergegeben werden, viel natürlicher. Der Kontakt zur Gebärdensprache ist also insofern schon zeitgemäß.

Das Implantieren von CI's fängt derzeit schon sehr zum Polarisieren an. Die Kinder werden immer früher implantiert werden. Man geht davon aus, dass diese Kinder irgendwann einmal Lautsprache erwerben werden und auch dass die Familien sich meistens für den lautsprachlichen Weg entscheiden. Das GUK wird erfahrungsgemäß noch gut akzeptiert, aber die Österreichische Gebärdensprache selber ist eigentlich weniger Thema.

***Zwischenfrage: Gibt es in der Entscheidung, ob ein Kind gebärdensprachlich oder lautsprachlich erzogen werden soll, Unterschiede zwischen hörenden Eltern und nicht-hörenden Eltern?***

Ich weiß von einigen hörenden Eltern, die sich auch für die Österreichische Gebärdensprache interessiert und auch Kurse besucht haben. Aber mit einem kleinen Baby, das gerade 3 Monate alt ist und bei dem eine Hörschädigung diagnostiziert wurde, ist eine Teilnahme an einem Kurs für die Eltern meistens unmöglich. Außerdem sollte man ja gebärdensprachlich so schnell weiterkommen, dass man es dem Kind auch anbieten kann. Mit dem GuK können die Bezugspersonen meist schon leben, weil wir Logopäden das in der Therapie anleiten können. Also hörende Eltern entscheiden sich, soweit ich es weiß, kaum für das Erlernen der Österreichischen Gebärdensprache - fürs GUK, als Lösung auf Zeit, jedoch sehr wohl.

Hörgeschädigte Eltern entscheiden sich hingegen schon eher für ihre Muttersprache, die Gebärdensprache. In diesem Fall ist es auch egal, ob die Säuglinge eine mittelgradige oder hochgradige Hörstörung haben. Wir akzeptieren die Gebärdensprache als Muttersprache, wollen die Kinder aber auch in der Hörwahrnehmung und lautsprachlich fördern. Unter anderem deshalb, weil die schulische Situation in Tirol es fast nicht anders zulässt. In den Regelschulen gibt es keine Dolmetscher oder Gebärdensprachlehrer.

***(5) Wie stehen Sie zum sogenannten "bilingualen Ansatz"?***

Ich finde es toll, wenn die Eltern selber Gebärdensprache sprechen oder diese lernen wollen und sich für diesen Weg entscheiden. Man muss auch bedenken, dass dies mit viel Mühe und Aufwand verbunden ist.

Ich finde es auch toll, wenn das GuK bei mehrfachbehinderten Kindern zur konsequenten Unterstützung herangezogen wird. Wenn sich Kinder überhaupt nicht verbal ausdrücken können, dann kann das GuK meiner Meinung nach schon häufig als Zweitsprache

oder auch als Erstsprache bzw. einzige Sprache gesehen werden.

Schwierig finde ich es, wenn die Eltern den Ansatz nicht konsequent verfolgen. Das Kind hängt dann mit beiden Sprachen in der Luft. Wenn das der Fall ist, dann ist es sinnvoller den Spracherwerb auf eine Sprache zu reduzieren und diese dafür ordentlich zu lernen. Sind die Eltern gehörlos und wählen den bilingualen Weg für ihre Kinder und schaffen es dann aber nicht, ist es sinnvoller, dass die Kinder ein System richtig können. Dieses System sollte dann eher die Muttersprache der Eltern sein, da hier mehr Authentizität vorhanden ist.

Das ist vergleichbar mit Kindern mit Migrationshintergrund, die normalhörend sind. Haben die Kinder schon in ihrer Muttersprache Defizite, dann bringt es nichts, wenn die Eltern mit brüchigem Deutsch dem Kind die Sprache beizubringen versuchen.

***Zwischenfrage: Also ist Ihrer Einschätzung nach die Wahl des Ansatzes schon sehr abhängig von dem, was die Eltern können bzw. welche Sprache sie sprechen?***

Genau und auch abhängig von der Motivation der Eltern und vom kulturellen Hintergrund. Also wenn die Eltern gehörlos sind und sie möchten, dass die Kinder bilingual erzogen werden, dann werden wir das natürlich unterstützen und versuchen schon durch die Frühförderung eine bilinguale Förderung zu bieten, die die Eltern auch entsprechend instruieren kann.

In der Therapie wird das Konzept der Bilingualität unterschiedlich eingesetzt. Es gibt Therapeuten und auch Frühförderer, die diesen Ansatz durchaus in der logopädischen Arbeit umsetzen. Ich persönlich könnte dies nicht anbieten, weil ich selber zu wenig Gebärdensprache spreche und deshalb kann ich das nicht umsetzen. Hier wieder der Vergleich mit der Arbeit mit Kindern mit Migrationshintergrund - ich beherrsche z.B. kein Türkisch, also kann ich in der Therapie auch nicht mit dem Kind in der türkischen Sprache arbeiten. Daher müssen sich die Kinder an die deutsche Sprache gewöhnen. Wir haben an unserer Abteilung keine LogopädInnen, die Türkisch sprechen können. Es bleibt also nichts anderes übrig, als dass die Kinder auch in der Therapie deutsch kommunizieren anfangen werden müssen.

***(6) Ist die Österreichische Gebärdensprache Inhalt Ihrer logopädischen Arbeit?***

Das ist ganz unterschiedlich, je nach Patient. Es betraf bis vor kurzem vorwiegend gehörlose erwachsene Patienten, die sich zu einer Cochlea Implantation entschlossen haben. Aber auch bei gehörlosen bzw. hörgeschädigten Eltern benötige ich die Gebärdensprache. Allerdings bevorzuge ich speziell bei einer Beratung oder beim Erstkontakt einen Dolmetscher, weil meine Kenntnisse in der Österreichischen Gebärdensprache dazu nicht ausreichen.

In der Therapiesituation selber habe ich jedoch schon bei einer Patientin die Erfahrung gemacht, dass meine Kenntnisse ausreichen können. Die Patientin war lautsprachlich

schon sehr gewandt. Sie steht auch normal in der Arbeitswelt und benötigt auch dort keinen Dolmetscher. Sie unterhält sich meistens lautsprachlich. Außerdem war die Patientin eine Gebärdensprachlehrerin von mir und so war eine Kommunikation gut möglich.

***Zwischenfrage: Wie kommt man denn im klinischen Bereich zu einem Dolmetscher bzw. steht da jemanden extra dafür zur Verfügung steht?***

Ja, es gibt generell eine Dolmetscherliste für die gängigsten Sprachen und eben auch für die Österreichische Gebärdensprache. Es kann aber auch vorkommen, dass ein Patient sich selber einen Dolmetscher für die Gebärdensprache organisiert.

***(7) Wo und wie findet die Gebärdensprache in Ihrer logopädischen Arbeit Anwendung und was hat sich dabei besonders bewährt? (Elternkontakt, Therapie, etc.)***

Wie schon erwähnt, hat sich der Einsatz gerade in der Therapie mit meiner ehemaligen Gebärdensprachlehrerin bewährt. Ich konnte dadurch Inhalte ganz anders transportieren. Die Gebärdensprache ist ganz anders emotional als es dann die Lautsprache für diese Patienten ist.

Aber wenn es jetzt um medizinische Fachthemen bzw. Aufklärung geht, würde ich mich nie trauen dies ohne Dolmetscher zu machen. Sogar die Dolmetscher stolpern manchmal und wollen einen Fachbegriff anders erklärt haben bzw. brauchen selber noch mehr Informationen dazu, um richtig übersetzen zu können.

***(8) Bei welchen weiteren Behinderungen ist die Verwendung verschiedener Typen von Gesten bzw. Gebärden (Einzelgebärden/-gesten, verstärkte nonverbale Interaktion, gebärdetes Deutsch, Gebärdensprache) in der logopädischen Therapie sinnvoll? (Aphasie, Mehrfachbehinderung, etc.)***

Da muss man einmal prinzipiell unterscheiden zwischen der Österreichischen Gebärdensprache und der Gebärden-unterstützten Kommunikation (GuK). Ich betreue zum Beispiel Säuglinge oder ein- bis zweijährige Kinder, die gerade frisch implantiert worden sind und die mehrfach beeinträchtigt sind. Hier beginne ich mit dem GuK zu arbeiten und finde das eine ganz tolle Lösung. Die Kinder haben dadurch die Möglichkeit sich früher mitzuteilen. Zum Beispiel bekommen sie durch die Gebärde für „Ente“ einen Begriff davon. Bei fehlender oder mangelnder Möglichkeit zum Ausdruck merkt man, dass die Kinder sehr oft sehr ungeduldig werden. Sie können all das, was ihr Kopf schon leistet, nicht herausbringen. Wenn Kinder nicht sprechen können, sind Verhaltensauffälligkeiten nicht umsonst verstärkt vorhanden. Und da hilft die GuK schon sehr viel weiter. Es ist auch für die Familie des betroffenen Kindes eine Erleichterung. Meiner Erfahrung nach, ist die GuK für die hörende Familie des hörgeschädigten bzw. mehrfachbehinderten Kindes leichter zu bewältigen als das Erlernen der Österreichischen Gebärdensprache.

*Die Hände sind zum Sprechen da*

***(9) Wurde von Ihnen ein Gebärdensprachkurs absolviert bzw. wie würden Sie Ihre Kenntnisse in der ÖGS einschätzen?***

Bereits vor der logopädischen Ausbildung habe ich an einem Kurs teilgenommen. Von der Akademie wurde dann auch ein Kurs angeboten und letztes Jahr hat es innerhalb der Abteilung an der Klinik einen Gebärdensprachkurs gegeben.

Weil ich auch privat einige Hörgeschädigte kenne, habe ich Möglichkeiten um immer wieder zu üben und dies ist auch sehr wichtig um sich die Inhalte zu merken.

## Interview 2

Übertragung in normales Schriftdeutsch

**Aufnahmedatum:** 27.02.2009

**Aufnahmeort:** Telefoninterview (Kärnten/Tirol)

Aufnahmeart: Tonaufnahme

Aufnahmedauer: 44:11 min

Anwesende bzw. beteiligte Personen:

Interviewerin: Studierende

Expertin: E2, Logopädin

**Angaben zur Expertin:** Ungefähre Patientenzahl hörbehinderter Menschen (sämtlicher Schweregrade) in den letzten fünf Jahren: 30 Patienten (Kinder)

### ***(1) An welche Stellen können sich Eltern mit hörbehinderten Säuglingen, Kleinkindern, Kindergarten-, Schulkindern wenden?***

In Tirol übernimmt vor allem im Säuglingsalter, die Beratung die Klinik für Hör-, Stimm- und Sprachstörungen (HSS) in Innsbruck und das Zentrum für Hör- und Sprachpädagogik in Mils. Im Zentrum werden Kleinkinder und Schulkinder innerhalb der Schule in Mils, aber auch außerhalb der Schule betreut. Dabei werden Informationen über die Förder- und Therapiemöglichkeiten im Zentrum bzw. über die Betreuung an den Heimatschulen bzw. –kindergärten von ausgebildeten Behindertenpädagogen an die Eltern weitergegeben. Meistens empfiehlt die HSS die Eltern mit ihren hörbehinderten Kindern an uns nach Mils weiter.

In Mils erhalten die Kinder die Möglichkeit bis zum neunten Schuljahr in die Schule zu gehen. Auch eine Vorschule und nach Bedarf eine Polytechnische Klasse wird angeboten. Für den beruflichen Werdegang gibt es dann aufklärende Gespräche und es werden Kontakte zu Betrieben in Tirol hergestellt. Weiters werden die Jugendlichen und deren Eltern mit Informationen über eine weitere Schulbildung zum Beispiel in München beraten. An sämtlichen weiterführenden Schulen ist es möglich stundenweise Dolmetscher im Unterricht dabei zu haben und Lern- bzw. Nachhilfezeit mit ihnen zu verbringen.

### ***(2) Welche wesentlichen Aspekte/Informationen werden in der Erstberatung von Eltern mit hörbehinderten Säuglingen weitergegeben?***

An der HSS werden in erster Linie die Möglichkeiten der Hörhilfenversorgung erklärt. Nach Mils kommt das Kind dann eigentlich schon mit CI oder Hörgeräten und wird bezüglich einer lautsprachlichen, gebärdensprachlichen oder bilingualen Sprachentwicklung aufgeklärt.

95% der Eltern von hörbehinderten Kindern sind in Tirol hörend und da fällt die Ent-

scheidung zuerst immer auf den Weg der Lautsprache. Wenn wir aber das Gefühl haben, dass das Anbieten von LBG (lautsprachlich begleitenden Gebärden) oder der GuK und Lautsprache sinnvoll wäre, versuchen wir die Eltern dahingehend zu beraten.

***(3) Für wie wichtig bewerten Sie die Forderung, dass der Spracherwerbsablauf bei hörbehinderten Kindern zeitlich parallel zu dem von nicht hörbehinderten Kindern erfolgen soll?***

Es wäre wünschenswert, aber da es fast nicht möglich ist, besteht für mich keine Dringlichkeit darin. Durch diese Forderung entsteht vor allem ein großer Druck für alle Beteiligten. Man darf nicht vergessen, dass gerade in Tirol viele Kinder mit Hörbehinderungen aus Migranten-Familien stammen und die deutsche Sprache nicht beherrschen. Das erschwert die Situation noch zusätzlich.

Wenn allerdings viele positive Bedingungen, wie keine weitere Behinderung, gutes soziales Umfeld und entsprechende Förderung zusammenspielen, dann ist im Einzelfall ein annähernd parallel ablaufender Spracherwerb zu dem der hörenden Kinder möglich.

***Zwischenfrage: Welche Möglichkeiten der Förderung gibt es zusätzlich zum Zentrum für Hör- und Sprachpädagogik in Tirol?***

In den Schulen gibt es Stützlehrer, die die Kinder in den Klassen, aber auch im Einzelsetting betreuen und fördern. Diese Lehrer waren jahrelang im Zentrum in Mils tätig und sind ausgebildete Hörbehindertenpädagogen. Sie stehen daher im engen Kontakt zum Zentrum in Mils. Die Stammschule dieser Lehrer ist weiterhin das Zentrum Mils. Spezialisierte Logopäden für hörbehinderte Menschen gibt es eigentlich nicht sehr viele. Die meisten davon haben einmal im Zentrum für Hör- und Sprachpädagogik gearbeitet und haben sich dann selbstständig gemacht.

Gerade durch die gute Zusammenarbeit mit den Lehrern sind die Kinder mit Hörbehinderungen an und für sich gut erfasst und versorgt.

***(4) Wie zeitgemäß ist Ihrer Meinung nach die Österreichische Gebärdensprache in der logopädischen Arbeit? (Anerkennung der Sprache, fortschreitende Technik, etc.)***

Vor 25 Jahren war es hier in meiner Arbeit, dringend notwendig die Gebärdensprache zu beherrschen. Damals gab es in Mils nur schwerhörige bzw. an Taubheit grenzende Kinder. Derzeit gibt es im Zentrum ungefähr fünf Kinder, mit denen gebärdet wird. Davon sind vier mehrfach behindert und ein Kind ist aufgrund von verschiedensten ungünstigen Faktoren erst zu einer späten Förderung bzw. Therapie gekommen.

Dieses Kind hat als Ausgangssituation zwei CIs und eine altersentsprechende Intelligenz. Es kommt allerdings nicht zu einer ausreichenden Lautsprache, weil die letzten sechs Jahre hinsichtlich Sprachanregungen mangelhaft waren. Der Bedarf nach der Gebärdensprache hat sich also hier in den letzten Jahren sehr reduziert.

**(5) Wie stehen Sie zum sogenannten "bilingualen Ansatz"?**

Der „bilinguale Ansatz“, gerade in der Bildung, ist stark vom Kind und der Situation abhängig. Im Falle einer reinen Klasse mit hörbehinderten Kindern, die jedoch unterschiedlich versorgt ist, macht das Angebot des „bilingualen Ansatzes“ Sinn. Probleme gibt es, wenn heterogene Klassen (6-7 Kinder mit auditiven Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen und ein Kind mit einer Hörbehinderung) bestehen. Der Lehrer muss in diesem Fall entscheiden, welchen Sprachmodus er einsetzt. Er hat auch die Möglichkeit mit einem gebärdensprachkompetenten Stützlehrer für ein paar Stunden zusammenzuarbeiten. Prinzipiell bin ich schon fürs Anbieten von Gebärden. Man kann allerdings nicht alles einfach so versuchen durchzudrücken. Es ist nötig herauszufiltern wo welcher Ansatz passt und wo nicht.

***Zwischenfrage: Ist Ihrer Erfahrung nach die Lautsprache leichter zu erwerben, wenn man Gebärden und Lautsprache parallel anbietet?***

Grundsätzlich erlernen die Kinder mit Hilfe der Gebärden schon leichter die Lautsprache. Sie bekommen eher einen Begriff von etwas. Sobald ich aber merke, dass das Kind einen Begriff erworben hat, lasse ich die Gebärde dazu weg. Erst wenn in der Wortschatz-Therapie neue Inhalte durchgemacht werden, zeige ich auch die neuen Gebärden dazu. Durch das Anbieten der Gebärden bekommen die Kinder eine visuelle Hilfestellung. Ich lerne mit den Kindern auch Lieder und Gedichte lautsprachlich und parallel gebärdensprachlich. Je nach Umfeld gebärden die Kinder mit. Wenn sie zu Hause auch nur Lautsprache zu hören bekommen, gebärden die Kinder eher weniger mit.

**(6) Wo und wie findet die Gebärdensprache in Ihrer logopädischen Arbeit Anwendung und was hat sich dabei besonders bewährt? (Elternkontakt, Therapie, etc.)**

Die Gebärdensprache wird hauptsächlich in der Therapie verwendet. Bei Kindern mit einer Mehrfachbehinderung wird die Gebärde eventuell auch eingesetzt. Im Elternkontakt mit hörbehinderten Eltern, bewährt sich die Gebärdensprache ebenfalls.

**(7) Was hat sich im Einsatz der Österreichischen Gebärdensprache in Ihrer logopädischen Arbeit bewährt?**

Ich benutze LBG, weil ich den Kindern die deutsche Grammatik anbieten möchte. Nicht nur für den Lautspracherwerb, sondern gerade im Hinblick auf den Schriftspracherwerb ist das Kennenlernen der korrekten Form der Grammatik sehr wichtig.

Wenn ich mich allerdings frei unterhalte, benutze ich die Österreichische Gebärdensprache. Meist gebärde ich bilingual (Lautsprache und Gebärdensprache) und dies natürlich eher mit Tiroler Gebärden. Ich versuche mich aber immer wieder auf dem Laufenden zu halten, weil der Trend ja –Gott sei Dank- sehr stark in Richtung einheitliches Gebärden geht.

*Die Hände sind zum Sprechen da*

***(8) Bei welchen weiteren Behinderungen ist die Verwendung verschiedener Typen von Gesten bzw. Gebärden (Einzelgebärden/-gesten, verstärkte nonverbale Interaktion, gebärdetes Deutsch, Gebärdensprache) in der logopädischen Therapie sinnvoll? (Aphasie, Mehrfachbehinderung, etc.)***

Grundsätzlich werden Kinder mit schweren körperlichen Behinderungen im Elisabethinum in Axams therapeutisch versorgt. Dort gibt es auch Ergotherapeuten, Physiotherapeuten und Logopäden, deren Schwerpunkte im Körperbehindertenbereich liegen.

In Mils gibt es auch mehrfachbehinderte Kinder, die aber zur Hörbehinderung meist nur leicht körperbehindert sind bzw die Zusatzbehinderung im kognitiven Bereich liegt. Bei Mehrfachbehinderung stellt die GuK schon eine grundsätzliche Erleichterung der Kommunikation dar.

***(9) Wurde von Ihnen ein Gebärdensprachkurs absolviert bzw. wie würden Sie Ihre Kenntnisse in der ÖGS einschätzen?***

Meine Kenntnisse in der Österreichischen Gebärdensprache sind gut. Begonnen habe ich das Gebärden im Zuge eines kleinen Grundkurses. Alles Weitere wurde hauptsächlich durch „learning-by-doing“ in der praktischen Erfahrung im Zentrum für Hör- und Sprachbehinderung mit den Kindern, einer gehörlosen Erzieherin, einer hörbehinderten Lehrerkollegin und anderen gehörlosen Mitarbeitern erworben.



### Interview 3

Übertragung in normales Schriftdeutsch

Aufnahmedatum: 03.03.2009

**Aufnahmeort:** Telefoninterview (Kärnten/Steiermark)

**Aufnahmeart:** Tonaufnahme

Aufnahmedauer: 34:15 min

Anwesende bzw. beteiligte Personen:

Interviewerin: Studierende

Expertin: E3, Logopädin

**Angaben zur Expertin:** Ungefähre Patientenzahl hörbehinderter (sämtlicher Schweregrade) Menschen in den letzten fünf Jahren: circa 30-40 Patienten (Erwachsene und Kinder)

#### ***(1) An welche Stellen können sich Eltern mit hörbehinderten Säuglingen, Kleinkindern, Kindergarten-, Schulkindern wenden?***

In Graz sind das Krankenhaus der Elisabethinen mit einer pädaudiologischen Abteilung und das Förderzentrum des Landes Steiermark für Hör- und Sprachbildung als Hauptberatungsstellen für Eltern zu erwähnen. Im Förderzentrum wird zur audiologischen Abklärung auch ein Kindergarten und eine Schule mit gebärdensprachkompetenten Pädagogen angeboten. Die Kinder werden dort ab dem Kindergartenalter therapeutisch begleitet. Es werden sowohl lautsprachliche als auch gebärdensprachliche Gruppen mit „Native Speakern“ bzw. Pädagogen, die lautsprachbegleitend gebärden, geführt. Die Schule besteht aus einer Volksschule mit Integrationsklassen und einer integrativen Mittelschule für Hörgeschädigte. Vor Ort ist auch eine Logopädin in der sozialpädagogischen Beratungsstelle für Hör- und Sprachbildung und eine Sprachheillehrerin im Kindergarten.

#### ***(2) Welche wesentlichen Aspekte/Informationen werden in der Erstberatung von Eltern mit hörbehinderten Säuglingen weitergegeben?***

Nach dem Abschluss der Erstdiagnostik werden die Kinder bei einer Hörschädigung der Hörfrühförderung zugewiesen. Möglichkeit dazu wird vom Förderzentrum des Landes Steiermark für Hör- und Sprachbildung und vom MSZ Steingruber geboten. Neben der Hörfrühförderung sollten regelmäßige logopädisch-audiologische Kontrollen durchgeführt werden. Beispielsweise begleite ich FrühförderInnen um Fortschritte beim Kind zu erfassen und zu dokumentieren. Die Frühfördereinheiten finden im familiären Umfeld statt. Es gibt auch Frühförderer, die wenn es nötig ist, die Lautsprachbegleitenden Gebärden in der Frühförderung verwenden.

*Die Hände sind zum Sprechen da*

***Zwischenfrage: Für welchen Weg der Förderung entscheiden sich hörende Eltern am häufigsten?***

Meiner Erfahrung nach, entscheiden sich hörende Eltern eher für den lautsprachlichen Weg bzw. entscheiden sie sich nicht für eine reine gebärdensprachliche Kommunikation.

***(3) Für wie wichtig bewerten Sie die Forderung, dass der Spracherwerbsablauf bei hörbehinderten Kindern zeitlich parallel zu dem von nicht hörbehinderten Kindern erfolgen soll?***

Ein parallel ablaufender Spracherwerb hat eine frühe Versorgung von Hörhilfen zur Grundvoraussetzung. Diese Forderung nach möglichst früher und ausreichender Versorgung steht für mich an oberster Stelle, weil ich sehe wie gut sich solche Kinder im Normalfall entwickeln können. Es gibt natürlich immer wieder Ausnahmefälle, bei denen sich hörgeschädigte Kinder trotz früher Versorgung nicht adäquat entwickeln.

Grundsätzlich ist die frühestmögliche Versorgung mit HG oder CI unbedingt nötig, damit der Erwerb der Lautsprache auf natürliche Weise überhaupt möglich sein kann. Bei einer späteren Versorgung ist der Spracherwerb meist mühsamer.

***Zwischenfrage: Wie sind Ihre Erfahrungen im Bezug auf CI-Versorgung und Spracherwerb?***

Viele Kinder, die CI implantiert worden sind, brauchen immer weniger logopädische Therapie. Das CI sorgt mittlerweile schon für so gute Erfolge, dass ein annähernd normaler Spracherwerb ermöglicht werden kann und die Frühförderung oft ausreicht.

Auch bei Zweisprachigkeit in der Familie oder Zusatzbehinderung des Kindes ist das CI ein effizientes Hörhilfsmittel. Die Kinder profitieren davon, auch wenn die Fortschritte oft langsamer sind. Ohne CI haben die Kinder meist keine Chance in die „normale hörende Welt“ bzw. in eine normale Schule integriert zu werden.

***(4) Wie zeitgemäß ist Ihrer Meinung nach die Österreichische Gebärdensprache in der logopädischen Arbeit? (Anerkennung der Sprache, fortschreitende Technik, etc.)***

Ich persönlich fühle ich mich als Vertreterin der Lautsprache. Ich kann auch keine Gebärdensprache. Vor zehn Jahren habe ich im Förderzentrum für Hör- und Sprachbildung gearbeitet und dort ein wenig gelernt. Damals war es auch noch nötig, weil viele Kinder die Lautsprache nicht ausreichend erlernten. Die Gebärdensprache beherrschten sie meist relativ gut. Ohne das Kommunikationsmittel „Gebärdensprache“ bin ich damals an meine Grenzen gestoßen.

Mein persönlicher Ansatz ist es, den jungen Kindern die Lautsprache näher zu bringen und die Eltern beim Lautspracherwerb des Kindes zu unterstützen. Bei älteren Kindern, die gebärden und zur Verbesserung der Lautbildung in die logopädische Therapie

kommen, stellt sich natürlich schon die Frage, ob sie nicht gebärdensprachlich unterstützt werden sollten. Ich glaube allerdings, dass dies immer weniger der Fall sein wird und deshalb die Relevanz der Gebärdensprache in der Logopädie abnimmt. Sicher auch aufgrund der vermehrten Entscheidung zu einer CI-Implantation. Der technische Fortschritt in den letzten zwanzig Jahren hat gute und verbesserte Möglichkeiten der Versorgung hervorgebracht.

Ich hatte zuletzt zwei prälingual ertaubte 60 jährige Patienten in meiner Praxis, die sich implantieren lassen. Der Erfolg bleibt abzuwarten. Ich bin jedoch schon sehr neugierig darauf. Es heißt ja, dass eine Frühimplantation fürs auditive Sprachverständnis nötig ist, denn sonst können sich die zentral-auditiven Bahnen nicht ausbilden. Eine Patientin davon, ist in der Kindheit absolut lautsprachlich (nach Schmid-Giovannini) erzogen worden. Sie hat also von Anfang an gelernt, ihre Hörreste vollständig auszunutzen. Ob dies jedoch reicht, um eine Hörwahrnehmung für Sprache zu erhalten, ist noch offen. Die Erfolge einer solchen Spätimplantation entziehen sich also noch meinen Erfahrungen. Auch Studien dazu sind mir derzeit noch keine bekannt. Im Gegensatz dazu, weiß man ja schon, dass das CI bei postlingual ertaubten Menschen sehr sinnvoll ist. Im Normalfall nehmen diese Patienten Sprache wieder sehr schnell durch das CI wahr.

**(5) Wie stehen Sie zum sogenannten "bilingualen Ansatz"?**

Ein „Bilingualer Ansatz“ heißt für mich, dass die Gebärdensprache zuerst angebahnt wird und dann übers Lesen die Lautsprachkompetenz erworben wird. Ich bin prinzipiell nicht für ein reines Anbieten von Gebärdensprache, weil das Zeitfenster für die auditive Hörbahnreifung sich ab einem bestimmten Zeitpunkt schließt. Das hat zur Folge, dass nur noch erschwert Kompetenzen in der Lautsprache ausgebildet werden können. Ein Aufholen ist so gut wie kaum möglich. Daher steht für mich die gute Versorgung mit den jeweiligen Hörhilfen und das darauf folgende Hörförderprogramm (viele verschiedene Höreindrücke als Input) an erster Stelle. Wenn ich merke, dass es beim Lautspracherwerb massive Schwierigkeiten gibt, kann ich die Gebärdensprache immer noch verstärken. Die Lautsprache ist ohne eine frühe Förderung des auditiven Systems sehr schwer erlernbar.

Im Falle einer parallel angebotenen Lautsprache und Gebärdensprache werden sehr oft die Lautsprachbegleitenden Gebärden verwendet. Dazu muss man allerdings das Gebärden unglaublich gut beherrschen. Im Prinzip darf der normale Sprachfluss durch das Gebärden nicht unterbrochen werden. Weiters ist zu beachten, dass die Anwendung eines Systems auch für die Eltern umsetzbar ist. Bis allerdings Eltern soweit sind, dass sie die nötige Gebärdensprachkompetenz erlangen, dauert dies oft sehr lange bzw. ist die Gebärdensprache eher eine Krücke als eine Hilfestellung für die Eltern.

LBG ist eine Mischung aus der Syntax der Lautsprache und Gebärdenzeichen der Österreichischen Gebärdensprache und daher nicht einfach korrekt umzusetzen.

Beim Erlernen der Österreichischen Gebärdensprache hat man eine völlig andere

*Die Hände sind zum Sprechen da*

Grammatik. Fürs Lesen bzw. für den Schriftspracherwerb ist allerdings die Grammatik der deutschen Lautsprache nötig, weil die Gebärdensprache ja nicht entsprechend verschriftlicht werden kann.

***(6) Ist die Österreichische Gebärdensprache Inhalt Ihrer logopädischen Arbeit?***

Die Österreichische Gebärdensprache ist nicht Inhalt meiner logopädischen Arbeit. Im Falle einer Beratung bezüglich Gebärdensprache verweise ich auf andere Stellen. Meine Beratung bezieht sich auf die Lautsprache und auf das Hören. Ich habe auch in meiner Praxis nicht das Gefühl, dass mir die Gebärdensprache abgeht.

***Zusatzfrage: Wie handhaben Sie zum Beispiel einen Elternkontakt, wenn die Eltern selbst nicht-hörend sind?***

Wenn die Eltern selbst die Lautsprache nicht beherrschen, müssen sie einen Dolmetscher mitbringen. Mir ist nämlich sehr wichtig, dass die Eltern mich und meine Informationen gut und richtig verstehen. Das kommt auch manchmal vor, aber in den meisten Fällen werden die Kinder mit den hörbeeinträchtigten Eltern im Förderzentrum versorgt. Dort sind die Kinder auch schon in den Kindergarten oder in die Schule integriert und bekommen das ganze Paket an therapeutischen Maßnahmen vor Ort. Ich lerne gehörlose Familien eher in der Frühfördersituation bzw. bei einer Abklärung kennen.

***(7) Bei welchen weiteren Behinderungen ist die Verwendung verschiedener Typen von Gesten bzw. Gebärden (Einzelgebärden/-gesten, verstärkte nonverbale Interaktion, gebärdetes Deutsch, Gebärdensprache) in der logopädischen Therapie sinnvoll? (Aphasie, Mehrfachbehinderung, etc.)***

In der Therapie bei Patienten mit anderen Störungsbildern versuche ich schon die Sprache bzw. die Kommunikation mit meiner Gestik und Mimik zu unterstreichen, aber konkrete Gebärdenzeichen verwende ich dabei nicht.

In meiner praktischen Arbeit betreue ich unter anderem Kinder mit zusätzlichen Beeinträchtigungen bzw. Kinder, welche einen schlechten Start ins Leben hatten. Allerdings gehören körperbehinderte Kinder oder auch Kinder mit Down-Syndrom nicht zum Schwerpunkt meiner logopädischen Arbeit.

***(8) Wurde von Ihnen ein Gebärdensprachkurs absolviert bzw. wie würden Sie Ihre Kenntnisse in der ÖGS einschätzen?***

Einen Gebärdensprachkurs habe ich nicht besucht, aber ich habe während meiner Arbeit im Förderzentrum ein paar Einheiten bei einer gehörlosen Frau absolviert. Ansonsten habe ich eher mehr theoretische Kenntnisse über die Österreichische Gebärdensprache, weil ich angewandte Sprachwissenschaften studiert habe. Daher weiß ich ein wenig über die Struktur und den Aufbau Bescheid, aber praktisch beherrsche ich sie nicht.

#### **Interview 4**

Übertragung in normales Schriftdeutsch

Aufnahmedatum: 13.03.2009

**Aufnahmeort:** Villach, Kärnten

**Aufnahmeart:** Tonaufnahme

Aufnahmedauer: 48:34 min

Anwesende bzw. beteiligte Personen:

Interviewerin: Studierende

Expertin: E4, Logopädin

Angaben zur Expertin:

Ungefähre Patientenzahl hörbehinderter (sämtlicher Schweregrade) Menschen in den letzten fünf Jahren: 2 – 5 Patienten pro Woche

#### ***(1) An welche Stellen können sich Eltern mit hörbehinderten Säuglingen, Kleinkindern, Kindergarten-, Schulkindern wenden?***

In Kärnten stellt die HNO-Abteilung/Pädaudiologie am LKH Klagenfurt die erste Anlaufstelle dar. Die Mitarbeiter besitzen das benötigte Fachwissen und sind auf Hörbehinderungen spezialisiert. Aber auch sozialpädagogische Institutionen wie die AVS (Arbeitsvereinigung der Sozialhilfe Kärnten) und der Förderkindergarten Maierniggalpe sind hier zu erwähnen.

#### ***(2) Welche wesentlichen Aspekte/Informationen werden in der Erstberatung von Eltern mit hörbehinderten Säuglingen weitergegeben?***

Von medizinischer Seite erfolgt eine Aufklärung bezüglich Art und Schweregrad der Hörproblematik. Je nach Störung (passager oder permanent) wird auch über die mögliche Behandlung und Rehabilitation Auskunft gegeben. Gerade bei Innenohrschädigungen ist meist eine apparative Versorgung nötig. Voraussetzungen für eine gute und frühe Versorgung sind eine frühe Erkennung der Schädigung und eine möglichst genaue Erfassung der Hörschwelle.

Zusätzlich müssen therapeutische Maßnahmen eingeleitet werden. Im Zuge dessen können genaue Informationen über den Spracherwerb, die Hörentwicklung und die nötige Förderung in diesen Bereichen weitergegeben und bearbeitet werden. In Kärnten übernimmt die AVS den Frühförderbereich durch Hausbesuche in den Familien. Von logopädischer Seite gibt es im freiberuflichen, aber auch im klinischen Bereich spezialisierte Logopäden.

Bei der Erstberatung ist zu beachten, dass viele Eltern einen Diagnoseschock erleiden und dadurch mit den vielen Informationen überfordert sind. Die Nachrichten, das Kind

ist hörgeschädigt und die Hörstörung ist irreparabel bzw. das Kind wird Hörgeräte tragen müssen, sind sehr einschneidende Informationen. Dabei aufkommende Assoziationen wie mein Kind ist „taubstumm“ bzw. „behindert“ verstärken den Schock.

In meiner logopädischen Arbeit in einem Schwerpunktkrankenhaus in Mistelbach habe ich solche Erfahrungen mit den Eltern oft gemacht. Dort wurde die Erstberatung in einem interdisziplinären Team durchgeführt, um Eltern mit einem Diagnoseschock rechtzeitig und fachgerecht auffangen zu können. Dazu gehört auch, unmittelbar nach der medizinischen Erstberatung therapeutische Möglichkeiten aufzuzeigen, um den Eltern einen Halt zu geben und zu zeigen, dass Förderung möglich ist.

Das gemeinsame Auftreten des Teams, das sich aus verschiedensten Disziplinen zusammensetzt, sehe ich überhaupt als äußerst sinnvoll an, weil es den Eltern die Sicherheit eines vernetzten Arbeitens gibt und einen guten Überblick über das zuständige Fachpersonal bietet. So haben Eltern die Möglichkeit nach Verarbeitung der vielen Informationen bei aufkommenden Fragen die entsprechende Fachkraft zu kontaktieren. Optimal wäre es, wenn die zuständigen Personen in den jeweiligen Fachbereichen über die Jahre hinweg gleich bleiben würden.

Zusätzlich ist auch das Herstellen von Kontakten zu Selbsthilfegruppen betroffener Eltern oder hörgeschädigten Personen eine wertvolle Maßnahme.

***Zwischenfrage: Ab welchem Alter kommen die Kinder zur logopädischen Therapie?***

Das ist sehr unterschiedlich. Bei mir war das jüngste Kind bei Beginn der Therapie ein Jahr alt. Meist werden aber die Kinder im Kleinstkindbereich wöchentlich von den FrühförderInnen der AVS betreut.

***(3) Für wie wichtig bewerten Sie die Forderung, dass der Spracherwerbsablauf bei hörbehinderten Kindern zeitlich parallel zu dem von nicht hörbehinderten Kindern erfolgen soll?***

Die Meilensteine der physiologischen Sprachentwicklung sollten in der logopädischen Arbeit im Kopf immer präsent sein. Auch eine diesbezügliche Aufklärung der Eltern ist sehr wichtig, da es sich dabei um nicht massiv verschiebbare hirnorganische Reifungsprozesse (sensible Phasen in der Entwicklung) handelt. Das Wissen, dass gewisse Entwicklungsschritte zu einer gewissen Zeit ablaufen sollten, beeinflusst die Entscheidungen hinsichtlich des Spracherwerbs. Eventuell können dadurch eher Alternativen akzeptiert bzw. die Entscheidung der Eltern zum Beispiel Gebärden im Spracherwerb einzusetzen erleichtert werden. Andererseits ist hier auch therapeutische Diplomatie gefragt, denn dieses Wissen könnte auch zu vermehrtem Druck und Stress führen.

In der logopädischen Therapie bringt das Wissen um die Meilensteine ein rechtzeitiges Erkennen von Stagnationen in der Sprachentwicklung. Dadurch wird eine entsprechende Reaktion, wie die Suche nach Alternativansätzen oder -methoden ermöglicht. Auf

Zeit zu spielen, ist meiner Meinung nach in solchen Fällen nicht sehr sinnvoll.

***(4) Wie zeitgemäß ist Ihrer Meinung nach die Österreichische Gebärdensprache in der logopädischen Arbeit? (Anerkennung der Sprache, fortschreitende Technik, etc.)***

Der technische Fortschritt hat in den letzten Jahren viele Verbesserungen in Bezug auf Hörhilfen gebracht. Auch von der chirurgischen Seite her, stellt der Fortschritt in Richtung Frühimplantation einen enormen Gewinn dar. Jedoch kann nicht jedes Kind gleichermaßen gut auf die Versorgung reagieren. Die Gründe dafür sind sehr vielfältig. Es können zum Beispiel zusätzliche Störungen, wie eine zentrale Verarbeitungsstörung oder ein grundsätzliches Spracherwerbsproblem neben einer Hörstörung bestehen. Es kann also nicht jeder Patient, trotz Ausschöpfung aller technischen Möglichkeiten ausreichend versorgt werden. Mit ausreichend versorgt meine ich, dass der Patient aus den Höreindrücken gut rezeptiv profitieren kann und ein offenes Sprachverständnis entwickelt. Daher bin ich der Meinung, dass die Österreichische Gebärdensprache immer zeitgemäß sein wird.

Gerade in der Logopädie ist man immer wieder mit hörgeschädigten Patienten konfrontiert, die außerhalb der Therapie gebärden bzw. die Gebärdensprache erwerben. Ich denke auch, dass das unisensorische Arbeiten in der Logopädie nicht immer sehr sinnvoll ist und auch Grenzen vor allem im Alltagsgebrauch der Lautsprache hat. Es wird dabei nur bzw. hauptsächlich der auditive Sinneskanal trainiert. Dieser Kanal ist jedoch bei einer Hörbehinderung der schwächste Sinneskanal.

Eigentlich ist es schade, wenn Logopäden sich mit dem Thema Hörstörungen befassen und dabei eine Komponente, nämlich die der Gebärdensprache, komplett ausklammern bzw. ablehnen. Natürlich ist die Gebärdensprache nicht einfach zu erlernen. Ich denke, dass sich daher viele Logopäden eine logopädische Arbeit mit der Gebärdensprache nicht zutrauen. Wenn man allerdings die Rollen klar für sich definiert, nimmt dies einiges an Erwartungsdruck von mir als Therapeutin.

***Zwischenfrage: Können Sie mir dies näher erklären?***

In meiner Rolle als Logopädin habe ich nicht die Aufgabe dem Kind die Gebärdensprache zu erlernen. Ich bin und bleibe der Spezialist in der Vermittlung der Lautsprache. Ich könnte die Gebärdensprache auch gar nicht weitergeben, weil ich dazu das System Gebärdensprache viel zu wenig gut beherrsche, so wie ich mir auch eine Therapie in einer Fremdsprache wie z.B. Englisch nicht zutrauen würde. Aber als ein Kommunikationsmittel, um mit gebärdenden Menschen kommunizieren zu können und unter dem Aspekt der Methodenvielfalt, die ein Therapeut meiner Ansicht nach möglichst haben sollte, finde ich Kenntnisse in der Österreichischen Gebärdensprache sehr sinnvoll, nützlich und wünschenswert.

***(5) Wie stehen Sie zum sogenannten "bilingualen Ansatz"?***

Der „bilinguale Weg“ kann eine Methode der Wahl sein, um ein befriedigendes Resultat in der Sprachentwicklung zu erzielen. Es gibt Kinder mit einer hochgradigen Hörstörung, die aber trotzdem sehr auditiv orientiert sind. Andere Kinder hingegen entwickeln nicht diese gut nutzbare auditive Stärke. In diesen Fällen braucht es dann einen zusätzlichen Weg über andere Sinneskanäle. Dazu gibt es ganz unterschiedliche Schulen mit unterschiedlichsten Therapieansätzen. Zum Beispiel verwendet die Schule nach Schmid-Giovannini schon sehr früh (mit ca. 3 Jahren) die Schriftsprache. Hier wäre auch zu diskutieren, ob ein so junges Kind schon die nötige Reife hat, um das Lesen zu erlernen.

Der bilinguale Ansatz im Sinne eines simultanen Spracherwerbs ist eher selten. Meiner Erfahrung nach sind folgende Beispiele häufiger:

Die Gebärdensprache besteht als primäre Sprache innerfamiliär und die Lautsprache kommt dann durch die außerfamiliäre Umgebung hinzu.

Das familiäre Umfeld ist hörend und das Kind hat eine hochgradige Innenohrschwerhörigkeit. Die Versorgung mit Hörhilfen ermöglicht kein ausreichendes Aufbauen des Sprachverständnisses und des Wortschatzes. Man zieht daher die Gebärdensprache hinzu. Diese Situation stellt allerdings für die ganze Familie eine große Herausforderung dar, weil der Erwerb der Gebärdensprache für alle Beteiligten sehr langwierig und zeitaufwändig ist.

#### ***(6) Ist die Österreichische Gebärdensprache Inhalt Ihrer logopädischen Arbeit?***

Ich sehe mich als Logopädin schon zuständig für den Lautspracherwerb und ich werde auch von meinen Patienten dementsprechend als Spezialist in der Vermittlung der Lautsprache angesehen. Das Erlernen der Gebärdensprache ist nicht mein therapeutischer Arbeitsauftrag.

Trotz dieser Tatsache finde ich es aber dennoch wichtig gebärden zu können, weil es der Kommunikation oft sehr dienlich sein kann. Wie vorher schon erwähnt, kann die Gebärdensprache auch Brücken bauen und Vertrauen zu muttersprachlich gebärdenden Kindern und den zugehörigen Eltern schaffen. Die hörbeeinträchtigten Kinder können durch die ihnen vertraute Kommunikation leichter eine Beziehung zur Therapeutin aufbauen. Das hierarchische Machtgefälle, welches eventuell durch Nichtbeherrschen der Lautsprache auftreten kann, wird dadurch aufgehoben und man begibt sich sozusagen auf dieselbe Gesprächsebene. Auch im Kontakt mit Erwachsenen oder Jugendlichen mit sehr eingeschränkter Lautsprachkompetenz und besserer Gebärdenkompetenz verbessert der Einsatz von Gebärden, die Kommunikation in der therapeutischen Situation. Die Patienten haben dadurch die Möglichkeit ohne Anstrengung lautsprachspezifische Fragen zu stellen. Das Thema „Emotionen“ ist ebenfalls ein wichtiger Punkt. Eine „Emotion als sprachlicher Begriff“ ist den Patienten viel einfacher in der Muttersprache begreiflich zu machen. Daher ist es sinnvoll in Erklärungssituationen zu der Lautspra-



che die entsprechenden Gebärden zu zeigen.

***(7) Wo und wie findet die Gebärdensprache in Ihrer logopädischen Arbeit Anwendung und was hat sich dabei besonders bewährt? (Elternkontakt, Therapie, etc.)***

Ich setze ganz intuitiv in der Therapiesituation Gebärden ein. Auch in der Therapie mit Kindern mit rezeptiven Spracherwerbsstörungen setze ich vermehrt natürliche Gesten, Mimik und Gebärden ein.

Der Einsatz von Gebärdensprache stört den Lautspracherwerb nicht. Ich habe es noch nie erlebt, dass ein Kind beim Einsatz der Gebärdensprache meinerseits, die Motivation am Erlernen der Lautsprache verloren hätte.

Um zu Erfassen, ob das Kind überhaupt fähig ist auf anderem Wege Sprache zu erwerben, ist auch das Ansprechen mehrerer Kanäle für den logopädischen Prozess sinnvoll. Dabei zeigt sich, dass es Kinder gibt, die sowohl auditive als auch visuelle Defizite aufweisen und dadurch erschwert zum Spracherwerb kommen.

***Zwischenfrage: Haben Sie es schon erlebt, dass hörende Eltern von hörbehinderten Kindern die Gebärdensprache in der logopädischen Therapie ablehnen?***

Ich frage meistens schon am Beginn des Therapieblocks, wie Eltern mit Situationen umgehen, wenn sie zum Beispiel im Kommunikationsgeschehen nicht weiterkommen. Wie schlagen Eltern die Brücke, wenn sie merken, dass sie ihrem Kind einen verbalen Inhalt nicht vermitteln können. Meistens kommt dann die Antwort, dass die Eltern es „mit Händen und Füßen“ versuchen. Hier setze ich dann an und schlage ihnen das strukturierte System der Gebärdensprache vor, damit nicht jeder in der Familie anders „mit Händen und Füßen“ mit dem Kind spricht sondern das gleiche System verwendet.

Wobei das Einbringen des Themas „Gebärdensprache“ ein erneutes Auseinandersetzen mit der grundsätzlichen Behinderung mit sich bringt. Die Eltern reagieren, je nach Verarbeitung, ganz unterschiedlich auf dieses Thema.

Hörstörungen sind ja bis zu einem gewissen Grad „unsichtbar“ bzw. können gut versteckt werden. Durch das Benutzen der Gebärdensprache kommt es zu einem nach außen hin deklarieren der Behinderung. Die Hörstörung wird also sichtbar. Wenn Eltern in der Konfrontation und Verarbeitung mit der Hörbehinderung ihres Kindes am Anfang stehen, werden sie sich vermutlich gegen das Gebärden entscheiden bzw. eigentlich gegen das Annehmen der Behinderung. Hinter der Entscheidung für die Gebärdensprache bzw. gegen die Gebärdensprache steht also manchmal ein ganz anderes Problem. Ein behutsames therapeutisches Vorgehen und eine Trennung der Thematiken sind in diesen Fällen angebracht.

***Zwischenfrage: Setzen Sie zusätzlich noch andere Kommunikationssysteme in der Therapie mit hörbehinderten Patienten ein?***

Je nach Lebensalter setze ich das Schriftbild ein. Das Verknüpfen der Lautanbahnung

*Die Hände sind zum Sprechen da*

mit den Buchstaben zur Visualisierung führt erstaunlich früh zu Erfolgen. Weitere Systeme wie die laut-unterstützten Bewegungen, PMS oder das Fingeralphabet finden ebenfalls Anwendung in meiner therapeutischen Arbeit.

***(8) Bei welchen weiteren Behinderungen ist die Verwendung verschiedener Typen von Gesten bzw. Gebärden (Einzelgebärden/-gesten, verstärkte nonverbale Interaktion, gebärdetes Deutsch, Gebärdensprache) in der logopädischen Therapie sinnvoll? (Aphasie, Mehrfachbehinderung, etc.)***

Gesten oder Einzelgebärden benötige ich als zwingendes therapeutisches Mittel bei dyspraktischen Patienten. Sowohl bei neurologisch bedingten als auch bei kindlichen Dyspraxien verwende ich solche Hilfsmittel (GuK, Gestenfotos, etc.) um den Patienten die Kommunikation zu erleichtern. Weitere Störungsbilder bei denen die GuK für mich sehr sinnvoll ist, sind Morbus Down und eventuell auch Mehrfachbehinderungen.

***(9) Wurde von Ihnen ein Gebärdensprachkurs absolviert bzw. wie würden Sie Ihre Kenntnisse in der ÖGS einschätzen?***

Ich habe gemeinsam mit Kolleginnen in Wien über mehrere Jahre hindurch Gebärdensprachkurse besucht. Das hatte auch den Vorteil, dass man sich bei diesen Treffen über spezifische Themen mit einschlägigen Fachpersonen austauschen konnte. Meine Gebärdensprachkompetenz würde ich als eher mäßig einschätzen. Ich denke, dass ich einen guten Wortschatz habe, aber eine fließende Erzählung bereitet mir Schwierigkeiten. Gerade in einem Gruppengespräch unter Gehörlosen habe ich sicherlich Probleme ein reibungsloses Gespräch zu führen bzw. dem auch zu folgen.

## Interview 5

Übertragung in normales Schriftdeutsch

Aufnahmedatum: 19.03.2009

**Aufnahmeort:** Telefonaufnahme (Kärnten/Niederösterreich)

**Aufnahmeart:** Tonaufnahme

Aufnahmedauer: 60:00 min

Anwesende bzw. beteiligte Personen:

Interviewerin: Studierende

Expertin: E5, Logopädin

Angaben zur Expertin:

Ungefähre Patientenzahl hörbehinderter Menschen (sämtlicher Schweregrade) in den letzten fünf Jahren: 20-25 Patienten in langfristiger therapeutischer Betreuung

### ***(1) An welche Stellen können sich Eltern mit hörbehinderten Säuglingen, Kleinkindern, Kindergarten-, Schulkindern wenden?***

Durch das flächendeckende Hörscreening bei Neugeborenen in den Krankenhäusern wird schon sehr früh eine Hörstörung diagnostiziert. Daher gibt es gleich im Krankenhaus die Möglichkeit sich bei der zuständigen Logopädin zu erkundigen. Das Ambulatorium für Entwicklungsdiagnostik in Wiener Neustadt und die freiberuflichen Logopädinnen bieten ebenfalls die Möglichkeit einer Beratung. Die Bezirkshauptmannschaften vermitteln unter Umständen an fachspezifische Anlaufstellen weiter. In den Kindergärten gibt es die Sonderkindergärtnerinnen, die sich dort ebenso um sprachauffällige Kinder bemühen.

### ***(2) Welche wesentlichen Aspekte/Informationen werden in der Erstberatung von Eltern mit hörbehinderten Säuglingen weitergegeben?***

Nach dem abgelaufenen Prozess der Diagnosestellung (Hörscreening, wiederholtes Screening, BERA) in den Krankenhäusern findet anschließend dort die Erstberatung mit dem Arzt und mit den dortigen Logopädinnen statt. Meistens ist in Wiener Neustadt noch eine Hörgeräteakustikerin dabei.

Die wichtigsten Aspekte, die weitergegeben werden, betreffen die Möglichkeiten der Hörgeräte- und CI-Versorgung. Hinsichtlich Spracherwerbs werden allgemeine Tipps weitergegeben, aber auch logopädische Therapie angeboten. In Niederösterreich werden außerdem noch Frühförderer, speziell für Kinder mit Hörbehinderungen ausgebildet. Davon gibt es allerdings erst eine geringe Anzahl.

***Zwischenfrage: Ab welchem Alter kommen die Kinder dann zu Ihnen in logopädische***

### **Betreuung?**

Die jüngsten Kinder sind im Schnitt ein halbes Jahr bis dreiviertel Jahr alt. Viele Kinder werden zuerst eher im klinischen Bereich versorgt, weil dort die Betreuung durch die erfolgte Diagnostik und CI-Versorgung anläuft. Um danach weite Wege, wie ins AKH nach Wien zu pendeln, zu vermeiden, suchen sich die Eltern Logopädinnen in der Nähe.

#### ***(3) Für wie wichtig bewerten Sie die Forderung, dass der Spracherwerbsablauf bei hörbehinderten Kindern zeitlich parallel zu dem von nicht hörbehinderten Kindern erfolgen soll?***

Der Spracherwerb soll bzw. muss parallel ablaufen. Individuelle Faktoren können natürlich immer wieder zu Verzögerungen führen. Grundsätzlich ist die Forderung berechtigt, allerdings in der Form, die für das Kind gut umsetzbar ist. Wenn ein Kind kaum ein Hörvermögen hat, dann wird die Lautsprache schwer altersadäquat erworben werden. In diesem Fall muss eben ein Symbolsystem, wie die Gebärdensprache, altersgemäß erworben werden. Dann kann man die Lautsprache dazu fließen lassen.

#### ***(4) Wie zeitgemäß ist Ihrer Meinung nach die Österreichische Gebärdensprache in der logopädischen Arbeit? (Anerkennung der Sprache, fortschreitende Technik, etc.)***

Ich finde die Österreichische Gebärdensprache gehört in die logopädische Arbeit, weil wenn wir uns für die Kommunikation zuständig erklären, dann müssen wir auch das ganze Spektrum abdecken können. In der Arbeit mit hörbehinderten Menschen kann man diesen sprachlichen Bereich nicht einfach ausklammern. Ich denke, man muss die Zuständigkeit der Logopädinnen breiter sehen und nicht nur lautsprachorientiert.

Das Leitbild im Qualitätshandbuch für Logopädinnen stellt die Kommunikation als logopädische Zielsetzung voran. Insofern kann ich die Gebärdensprache nicht weglassen. Wenn ich jemanden etwas mitteilen möchte, betreibe ich Kommunikation. Auch im Konzept von Barbara Zollinger steht an erster Stelle die Vermittlung des Inhalts und der Beziehung und an zweiter Stelle die technischen Maßnahmen, wie die Lautanbahnung etc.

#### ***(5) Wie stehen Sie zum sogenannten "bilingualen Ansatz"?***

Bei einer genauen Definition wäre eine Bilingualität bei Hörbehinderungen die Kommunikation in der Österreichischen Gebärdensprache und die Vermittlung der Lautsprache über die Gebärdensprache. Ein gleichzeitiges und gleichwertiges Erlernen beider Sprachen ist schwierig. Die Gebärdensprache ist also die Muttersprache und die Lautsprache kommt durch die, in den meisten Fällen hörende Umgebung, tagtäglich dazu.

Meiner Erfahrung nach schaut der bilinguale Verlauf meist so aus: Der Spracherwerb beginnt mit der Gebärdensprache, die Lautsprache kommt hinzu und die beiden Sprachen werden eine zeitlang nebeneinander ausgeführt. Dann vermischen sich die Spra-

chen und manchmal bleiben die Kinder bei der Lautsprache.

Die Gebärdensprache ist dabei eine Brücke um einen Begriff und eine Vorstellung von Dingen zu bekommen. Kinder lernen semantisch und phonologisch zu differenzieren und können sich so die Welt erschließen.

***Zwischenfrage: Haben Sie schon einmal erlebt, dass ein Kind den umgekehrten Weg gehen wollte bzw. die Lautsprache eher abgelehnt hat?***

Dass Kinder in einer hörenden Welt nicht Lautsprache erwerben wollen, habe ich noch nicht erlebt. Es kann nur sein, dass die Kinder gerne gebärden, weil es für die Kinder einfacher und logischer ist. In der Lautsprache bei hörbehinderten Kindern braucht vieles länger.

***Zwischenfrage: Gibt es im Erwachsenenbereich in Ihrer therapeutischen Arbeit ebenfalls Patienten, die nur gebärdensprachlich erzogen wurden und im Nachhinein die Lautsprache erwerben wollen?***

Nachdem 90 % der hörbehinderten Kinder hörende Eltern haben, sind auch die Mehrzahl der Jugendlichen und Erwachsenen von hörenden Eltern erzogen worden. Einige meiner Patienten wachsen in der Gehörlosenkultur bzw. in einem Gehörlosenumfeld auf. Diese Jugendlichen haben meistens einen besseren lautsprachlichen Ausdruck und sind intelligenter als Patienten, die in einem hörenden Umfeld aufwachsen und keine Gebärdensprache erlernt haben. Wenn man erst mit vier oder fünf Jahren eine Sprache erlernt, können sich auch die kognitiven Leistungen nicht adäquat weiterentwickeln.

***Zwischenfrage: Welche Möglichkeiten von Bildungsinstitutionen für hörbehinderte Kinder und Erwachsene gibt es in der Nähe von Wiener Neustadt?***

In Wien gibt es das Bundesinstitut für Gehörlosenbildung und eine Schwerhörigenschule. Meinem Wissen nach wird die Gebärdensprache in den Schulen geduldet, aber nicht als Unterrichtssprache eingesetzt. Die lautsprachliche Ausrichtung und Tradition ist trotz der Anerkennung der Österreichischen Gebärdensprache (2005) dort vorherrschend. Ansonsten gibt es noch die Möglichkeit der Einzelintegration in den Regelschulen mit einem gebärdensprachkompetenten Zweitlehrer.

Es gibt auch ein Projekt zum Thema „bilingualer Unterricht“, welches von Personen der Plattform für Integration und Gebärdensprache unterstützt und geleitet wird. Dabei versucht man bilingual-geführte Klassen (Gebärdensprache und Lautsprache) zu bilden, die dann auch im Nachhinein analysiert werden. Diese Plattform ist auch für Beratungen hinsichtlich Bildungsmöglichkeiten zuständig.

***(6) Wo und wie findet die Gebärdensprache in Ihrer logopädischen Arbeit Anwendung und was hat sich dabei besonders bewährt? (Elternkontakt, Therapie, etc.)***

Die Österreichische Gebärdensprache findet in meiner logopädischen Arbeit von An-

fang an Anwendung im Kontakt, in der Beziehung und im Spiel mit dem Kind. In der therapeutischen Situation spreche ich meist lautsprachlich und gebärde dazu. Das Sprechen in der Lautsprache ist wichtig, weil wir ja nicht wissen wie viel das Kind wirklich auditiv wahrnehmen kann. Durch das parallele Gebärden kann man die lautsprachlichen Begriffe besser abspeichern und differenzieren. Logopädisch arbeite ich hauptsächlich nach dem Konzept von Barbara Zollinger. Beim Gebärden verwende ich je nach Alter des Kindes die ÖGS oder Einzelgebärden. Die LBG verwende ich zu Beispiel um die deutsche Syntax der Lautsprache den Kindern zu zeigen. Weiters ist für mich das internationale Fingeralphabet in der logopädischen Arbeit sehr wichtig, weil ich so Wörter genau analysieren kann. Dies unterstützt die Mundmotorik einerseits und gibt den Kindern mehr Klarheit für ein Wort andererseits. Nicht nur für die Lautsprache, sondern vor allem auch für die Schriftsprache ist eine detaillierte Wortanalyse sinnvoll.

Im Elternkontakt mit gehörlosen Eltern gebärde ich natürlich ebenfalls. Bei hörenden Eltern ist die Vermittlung der Notwendigkeit der Gebärdensprache schwieriger. Vielfach sind die Eltern bei Kindern die mit CI versorgt wurden, von Anfang an gegen die Gebärdensprache beraten worden.

Eltern sind oft mit der Diagnose der Hörschädigung überfordert und haben Schwierigkeiten sich noch zusätzlich mit dem Thema „Erlernen der Gebärdensprache“ zu beschäftigen. Hier bedarf es dann einer intensiven Elternarbeit. Wenn die Gebärde als Unterstützung fehlt, muss besonders auf die Entwicklung des Sprachverständnisses und auf die Kommunikation zwischen Eltern und Kind geachtet werden.

Ich arbeite im Übrigen nicht nur mit hochgradig hörbehinderten und gehörlosen Patienten gebärdensprachlich, sondern auch mit schwerhörigen Patienten. Damit die Information sowohl über den auditiven als auch über den visuellen Kanal übermittelt werden und so auch besser verstanden werden kann.

***Zwischenfrage: Wie lernen die hörenden Eltern die Gebärdensprache bzw. sind die Eltern während der Therapie anwesend und lernen die Sprache so mit?***

Wenn sich hörende Eltern für die Gebärdensprache entschließen, können sie Kurse dazu besuchen. In der Therapie selber arbeite ich mit dem Kind und bei sehr kleinen Kindern ist eventuell auch die Bezugsperson dabei. Dabei kommt es gegebenenfalls zum Austausch bezüglich Gebärden.

Wenn hörende Eltern dann die Tendenz zum lautsprach-begleitenden Gebärden haben, dann finde ich das nicht so schlimm. Es gibt auch Untersuchungen dazu, dass Kinder mit einer reinen LBG-Erziehung automatisch Teile der Gebärdensprachsyntax entwickeln.

***(7) Bei welchen weiteren Behinderungen/Störungen ist die Verwendung verschiedener Typen von Gesten bzw. Gebärden (Einzelgebärden/-gesten, verstärkte nonverbale Interaktion, gebärdetes Deutsch, Gebärdensprache) in der logopädischen Therapie***

***sinnvoll? (Aphasie, Mehrfachbehinderung, etc.)***

In meiner therapeutischen Arbeit werden Gebärden und Gesten grundsätzlich oft eingesetzt. Vor allem bei Mehrfachbehinderungen und geistigen Behinderungen, aber auch bei Sprachentwicklungsverzögerungen, um zum Beispiel Situationen möglichst klar und eindeutig verständlich zu machen. Ich gebe dadurch eine zusätzliche Informationsebene hinzu. Auch bei einem autistischen Kind konnte der Einsatz von Gebärden zu guten Fortschritten führen.

Bei Kindern mit einer spastischen Bewegungsstörung ist ausdifferenziertes Gebärden schwer möglich. Da weicht man auf eine vereinfachte Ausführung der Gebärdenzeichen aus. Bei Patienten mit Aphasien war bis jetzt noch keine konsequente Umsetzung von Gebärden möglich. Das liegt sicher unter andere daran, dass die Aphasiker mit der Gebärdensprache ein völlig neues Sprachsystem erlernen müssten und das erweist sich aufgrund der Störung als schwierig. Es gibt aber auch den Fall, dass ein Gehörloser nach einem Schlaganfall eine Aphasie entwickelt und dabei dann auf Ebene der Gebärdensprache dieselben Ausfälle aufzeigt. Ich persönlich habe jedoch noch nie so einen Patienten behandelt.

***(8) Wurde von Ihnen ein Gebärdensprachkurs absolviert bzw. wie würden Sie Ihre Kenntnisse in der ÖGS einschätzen?***

Ich besuche eigentlich regelmäßig Gebärdensprachkurse, die in unterschiedlichen Abständen je nach Zeit erfolgen.

## **Interview 6**

Übertragung in normales Schriftdeutsch

Aufnahmedatum: 26. 03. 2009

**Aufnahmeort:** Telefonaufnahme (Kärnten/Steiermark)

**Aufnahmeart:** Tonaufnahme

Aufnahmedauer: 48:24 min

Anwesende bzw. beteiligte Personen:

Interviewerin: Studierende

Expertin: E6, Logopädin

Angaben zur Expertin:

Ungefähre Patientenzahl hörbehinderter Menschen (sämtlicher Schweregrade) in den letzten fünf Jahren: 30 Kinder/Schulwoche in den letzten 3 Jahre

### ***(1) An welche Stellen können sich Eltern mit hörbehinderten Säuglingen, Kleinkindern, Kindergarten-, Schulkindern wenden?***

In der Steiermark können sich die Eltern beispielsweise ans Förderzentrum des Landes Steiermark für Hör- und Sprachbildung wenden. Das Förderzentrum setzt sich aus einer Hörfrühförderstelle, einem Heilpädagogischen Kindergarten, einer integrativen Nachmittagsbetreuung für Schulkinder, einer Lehrlingsbetreuung und einer Beratungsstelle zusammen und bietet somit bereits eine wesentliche Anlaufstelle für hörbeeinträchtigte Menschen.

Hörfrühförderung und integrative Nachmittagsbetreuung werden therapeutisch durch mich als Logopädin und durch eine Psychologin betreut. Der Kindergarten hat zusätzlich natürlich ein eigenes Therapeutenteam. Die Beratungsstelle ist eine reine Diagnose-schiene, in der alle Therapeuten mitarbeiten.

Nach Diagnosestellung werden die Kinder bei uns direkt an eine Hör-Frühförderstelle überwiesen. In der Steiermark gibt es seit kurzem Frühförderer, die zusätzlich zur Grundausbildung eine Ausbildung zum Hör-Frühförderer absolviert haben. Diese Hör-Frühförderer begleiten auch die Hörgeräteanpassung und die Kontrollen. Im Heilpädagogischen Kindergarten, welcher auf hörbeeinträchtigte Kinder spezialisiert ist, gibt es Kindergartengruppen die bilingual oder rein lautsprachlich geführt werden.

Das Sonderpädagogische Zentrum für Hören koordiniert für die Steiermark den Bedarf und den Einsatz von spezialisierten Stützlehrern, die hörbeeinträchtigte Kinder im Schulalltag begleiten.

### ***Zwischenfrage: Wo findet in Ihrer Umgebung die pädaudiologische Diagnostik statt?***



In Graz wird in den Krankenhäusern das Hörscreening und in spezialisierten Häusern, wie dem Krankenhaus der Elisabethinen, eine weitere Diagnostik durchgeführt. Unser Förderzentrum ist ebenfalls spezialisiert auf pädaudiologische Abklärungen. Vielfach werden die Patienten direkt ans Förderzentrum geschickt, weil hier eine kindgerechte Ausstattung und Untersuchungssituation angeboten wird.

***(2) Welche wesentlichen Aspekte/Informationen werden in der Erstberatung von Eltern mit hörbehinderten Säuglingen weitergegeben?***

Zu mir kommen im Rahmen der Hörfrühförderung vor allem Eltern mit Kindern, die einen auffälligen BERA-Befund vorzuweisen haben. Bevor dann der ganze Prozess der Hörgeräteversorgung anläuft, gibt es eine Erstberatung. Dabei wird der ganze pädaudiologische Ablauf erklärt. Zum Beispiel, dass die Kinder am Anfang unabhängig vom Ergebnis der BERA immer mit Hörgeräten versorgt werden. Auch die Regelmäßigkeit der audiometrischen Kontrollen (anfangs einmal pro Woche) wird den Eltern nahe gelegt. In den anschließenden Prozess der Optimierung der Hörversorgung werden ebenso die Beobachtungen der zuständigen Frühförderin miteinbezogen, indem sie Dokumentationen über Reaktionen des Kindes auf diverse akustische Alltagsreize führt. Weiters kommen noch die entwicklungspsychologischen Kontrollen dazu. Die Ergebnisse müssen immer genau erklärt werden, damit den Eltern das unsichere Gefühl nach der Diagnosestellung etwas genommen wird.

Ebenso wichtig ist es, die Ziele der Eltern hinsichtlich des Spracherwerbs festzulegen. Ist Lautsprache grundsätzlich das Ziel oder stellt Gebärdensprache auch eine Option dar?

***Zwischenfragen: Wie sind Ihre Erfahrungen hinsichtlich Entscheidung der Eltern?***

Bei hörenden Eltern wird meist eine CI-Versorgung angestrebt. Die meisten Eltern können sich einen Gebärdenspracherwerb kaum vorstellen.

Wenn Eltern gehörlos und in der Gehörlosengemeinschaft verwurzelt sind, ist die Situation ganz unterschiedlich. Es gibt Eltern, die sich für eine Implantation entscheiden, um den Kindern sämtliche Optionen offen zu lassen. Andere Eltern wiederum sehen die Gehörlosigkeit nicht als Beeinträchtigung, weil sie selbst auch so aufgewachsen sind.

***(3) Für wie wichtig bewerten Sie die Forderung, dass der Spracherwerbsablauf bei hörbehinderten Kindern zeitlich parallel zu dem von nicht hörbehinderten Kindern erfolgen soll?***

Grundsätzlich ist zu sagen, dass der Anteil von Kindern die „nur“ eine Hörbeeinträchtigung haben immer weniger wird. Vor einem halben Jahr wurden in der Frühförderung von zwanzig Kindern zwei Kinder ohne Zusatzbeeinträchtigung (Zytomegalie, Zerebralparese, etc.) betreut. Der Spracherwerbsablauf ist natürlich von solchen Zusatzaspekten abhängig.

Faktoren, die den Spracherwerb beeinflussen sind:

- Art und Ausmaß der Zusatzbeeinträchtigung
- Zeitpunkt der Diagnosestellung
- Zeitpunkt der Versorgung mit Hörgeräten bzw. CI (Frühimplantation bis zu einem Jahr)
- Einstellung und Qualität der Hörgeräte oder des CIs (HG, Aufblähkurve im Hochtonbereich nicht unter 50 dB/ CI, Aufblähkurve bei 30 dB)
- Art und Verlauf der Förderung
- Familiäre Bedingungen
- Mehrsprachigkeit

Wenn diese Faktoren optimal miteinander zusammenspielen, kann bis zum dritten Lebensjahr bei einer lautsprachlichen Förderung, eine verzögerte Sprachentwicklung aufgeholt werden. Das Sprachentwicklungsalter entspricht dann dem Lebensalter. Unter diesen Umständen ist ein zeitlich parallel ablaufender Spracherwerb möglich.

Was sich aber bei einem zusätzlichen Einsatz von Symbolen oder Gesten noch rausholen lässt, ist schwer festzulegen. In meiner Arbeit merke ich, dass dem Aspekt der Abklärung der räumlich-visuellen Verarbeitung ebenso Beachtung geschenkt werden muss. Ein Anbieten von Gesten bzw. Gebärden bei einem hörbeeinträchtigten Kind, das Defizite in der räumlich-visuellen Wahrnehmung hat, ist meist nicht sinnvoll. Eine individuelle und ganzheitliche Betrachtungsweise der Ressourcen des Kindes ist hierbei zielführend.

***(4) Wie zeitgemäß ist Ihrer Meinung nach die Österreichische Gebärdensprache in der logopädischen Arbeit? (Anerkennung der Sprache, fortschreitende Technik, etc.)***

Das Cochlea-Implantat kann in der Sprachentwicklung vielen Kindern helfen. Es wird aber immer wieder Kinder geben, bei denen der Spracherwerb durch ein CI nicht aufgeholt werden kann. Hören beginnt in der 24. Schwangerschaftswoche. Kinder mit einer angeborenen Hörbeeinträchtigung versäumen bis zur Versorgung schon sehr viele Hörindrücke. Eine rein auditiv ausgerichtete Förderung reicht manchmal nicht aus. Es ist wesentlich, dass ein Sprachsystem - egal ob visuell-gestisch oder lautsprachlich - vollständig erworben werden kann, sonst leidet in weiterer Folge auch der Schriftspracherwerb und natürlich das soziale und später auch berufliche Leben darunter.

Die Kinder, die mit Hörhilfen nicht ausreichend versorgt werden, erlernen in der Regel die Gebärdensprache als Primärsprache und Deutsch als Zweitsprache in Form von Schriftsprache. In diesen Fällen brauche ich als Logopädin die Gebärden, um ihnen die Grammatik bzw. die Lautsprache näher bringen zu können.

***(5) Wie stehen Sie zum sogenannten "bilingualen Ansatz"?***

In der Therapie sehe ich, wie die jeweilige Entwicklung des Spracherwerbs verläuft.

Wenn eine altersgemäße Sprachentwicklung in der Gebärdensprache (Muttersprache) besteht, ist das bilinguale Arbeiten sogar sinnvoll. Ich wechsele dann in der Therapie zwischen Gebärdensprache, LGB und Lautsprache, um den Kindern die Inhalte der Lautsprache gut erklären zu können. Dadurch lernen die Kinder zwischen den zwei Sprachen gut zu differenzieren.

Wenn gar keine bzw. kaum Muttersprache vorhanden ist, dann wird es schwierig. Solche Fälle gibt es zum Beispiel bei Kindern mit Down-Syndrom oder bei hörbeeinträchtigten Flüchtlingskindern, die für eine Implantation zu alt sind. Hier beginnen wir zuerst eine Kommunikation mit der Gebärdensprache aufzubauen. Dazu werden die Eltern zu Hause durch gebärdensprachkompetente Pädagogen unterstützt. Zusätzlich gibt es bei uns im Förderzentrum Gebärdensprachkurse.

***(6) Wo und wie findet die Gebärdensprache in Ihrer logopädischen Arbeit Anwendung und was hat sich dabei besonders bewährt? (Elternkontakt, Therapie, etc.)***

Wie schon vorher erwähnt, verwende ich die Gebärdensprache hauptsächlich für Erklärungen in der Therapie zu verschiedensten therapeutischen Inhalten. Zum Beispiel am Beginn, um den Kindern zu erläutern, dass nun ein zweites Sprachsystem dazu kommt. Mit dem Einfließen der Gebärden stärkt man auch die Identität der Kinder. Man zeigt ihnen, dass beide Sprachen gleichwertig sind.

Wenn die Kinder implantiert sind und Gebärdensprache als Muttersprache erworben haben, ist der zusätzliche Lautspracherwerb das Ziel in der logopädischen Arbeit. Die Gebärdensprache wird im familiären Umfeld erworben.

Bei einem Vergleich zwischen einem gebärdensprachlichen Kind (Höralter: zwei Monate) und einem Kind (Höralter: zwei Monate), welches Lautsprache als Muttersprache hat, findet man oft folgendes Ergebnis: Das gebärdensprachliche Kind erfasst schneller, dass die Geste „BABA“ und das gesprochene Wort „BABA“ den gleichen Inhalt haben. Lautsprachliche Kinder haben meist noch kaum einen Begriff von Dingen.

Für Elterngespräche mit gehörlosen Eltern ist die Gebärdensprache ebenfalls sehr wichtig.

***(7) Bei welchen weiteren Behinderungen/Störungen ist die Verwendung verschiedener Typen von Gesten bzw. Gebärden (Einzelgebärden/-gesten, verstärkte nonverbale Interaktion, gebärdetes Deutsch, Gebärdensprache) in der logopädischen Therapie sinnvoll? (Aphasie, Mehrfachbehinderung, etc.)***

Einzelgebärden (Schlüsselwörter) können bei Mehrfachbehinderungen, geistigen Beeinträchtigungen, Merkschwächen, etc. eingesetzt werden, um durch den zusätzlichen visuellen Reiz ein multimodales Lernen zu ermöglichen. Bei Kindern mit Down-Syndrom haben sich Gebärden und der Einsatz des Schriftbildes bewährt. Aber auch bei Kindern, die trotz Implantation im auditiven Gedächtnis starke Schwierigkeiten haben, jedoch

*Die Hände sind zum Sprechen da*

räumlich-visuell Sprache besser erfassen können, sind visuelle Hilfen wichtig. Hier sind Einzelgebärden zur Unterstützung der Lautsprache und der auditiven Merkfähigkeit sinnvoll.

***Zwischenfrage: Setzen Sie auch GuK in der Therapie ein?***

Ja, den Gedanken des Gebärden-unterstützten Kommunizierens setze ich um. Dabei werden einzelne Schlüsselwörter durch Gebärden visualisiert. Bei uns kommt dieses System zum Einsatz, wenn eine kognitive Einschränkung vorhanden ist. Zum Beispiel bei einer massiven Beeinträchtigung der Merkfähigkeit. Wörter können oft besser aufgenommen werden, wenn eine Gebärde, ein Bild oder ein Schriftbild als visuelle Unterstützung zu dem gesprochenen Begriff vorhanden ist.

***(8) Wurde von Ihnen ein Gebärdensprachkurs absolviert bzw. wie würden Sie Ihre Kenntnisse in der ÖGS einschätzen?***

Seit 10 Jahren lerne ich die Österreichische Gebärdensprache und mittlerweile fühle ich mich im Einsatz in meiner Arbeit immer sicherer. Es gibt allerdings immer wieder Gesprächssituationen, in denen ich Schwierigkeiten mit dem Verständnis habe. Die Sprache ist, wie jede Sprache, sehr komplex.

## Interview 7

Übertragung in normales Schriftdeutsch

**Aufnahmedatum:** 30. 03. 2009

**Aufnahmeort:** Telefonaufnahme (Kärnten/Kärnten)

**Aufnahmeart:** Tonaufnahme

Aufnahmedauer: 25:54 min

Anwesende bzw. beteiligte Personen:

Interviewerin: Studierende

Expertin: E7, Logopädin

Angaben zur Expertin: Ungefähre Patientenzahl hörbehinderter Menschen (sämtlicher Schweregrade) in den letzten fünf Jahren: 4-5 Patienten, vor der Karenz 40-45 Patienten

### ***(1) An welche Stellen können sich Eltern mit hörbehinderten Säuglingen, Kleinkindern, Kindergarten-, Schulkindern wenden?***

In Kärnten gibt es folgende Stellen bzw. Institutionen:

- Hals-Nasen-Ohren-Abteilung in Klagenfurt
- Förderkindergarten Maierniggalpe (AVS)
- Frühförderer der AVS (Arbeitsvereinigung der Sozialhilfe Kärnten)
- Gehörlosenverband
- Selbsthilfegruppen für Eltern hörgeschädigter Kinder
- Benediktinerschule in Klagenfurt
- Sonderpädagogisches Zentrum für Hörbeeinträchtigte in Kärnten
- BFZ (Sozialpädagogisches Zentrum des Landes Kärnten)
- niedergelassene HNO-Fachärzte und Kinderfachärzte

### ***(2) Welche wesentlichen Aspekte/Informationen werden in der Erstberatung von Eltern mit hörbehinderten Säuglingen weitergegeben?***

An der HNO-Abteilung werden die Eltern in erster Linie über den Prozess der Hörgeräteversorgung informiert. Ab einer hochgradigen und resthörigen Hörstörung wird eine ausführliche CI-Aufklärung durchgeführt. Die Auswirkung der Hörstörung auf die Sprachentwicklung ist ebenfalls ein wichtiger Punkt in der Erstberatung. Bei einer Beratung bzw. Aufklärung mit gehörlosen Eltern wird ein Gebärdensprach-Dolmetscher hinzugezogen. Damit werden Missverständnisse vermieden. Der Dolmetscher wird entweder von den Eltern selbst oder von uns organisiert.

### ***Zwischenfrage: Welche Berufsgruppen sind an Ihrer Arbeitsstelle bei der Erstberatung anwesend?***

Der zuständige Facharzt berät hinsichtlich audiologischer Untersuchungen und Hilfs-

mittelversorgung. Im Bezug auf die Sprachentwicklung übernimmt die Beratung ein Logopäde bzw. eine Logopädin. Dabei werden Informationen über die Hörschwelle und die damit verbundenen Auswirkungen auf den Lautspracherwerb weitergegeben. Auch die Möglichkeit der Gebärdensprache wird angesprochen. Die Entscheidung, welcher Weg gewählt wird, liegt bei den Eltern. Meiner Erfahrung nach ist das Ziel der meisten hörenden Eltern der Lautspracherwerb. Für hörende Familien ist das Erlernen der Gebärdensprache oft sehr schwierig. Schließlich ist ein brüchiges Sprechen der Gebärdensprache nicht ausreichend. Die grammatischen Strukturen sollten nach Möglichkeit korrekt umgesetzt werden. Bei einer bilingualen Erziehung sollte die ganze Familie die Gebärde erlernen und dann anwenden können.

Ich kenne auch hörende Eltern, die sich für den bilingualen Weg entschieden haben. Beispielsweise hat sich eine hörende Mutter mit einem hochgradig hörbeeinträchtigten Kind entschieden, die Gebärdensprache zu erlernen und in der Kommunikation mit dem Kind einzusetzen. Das Kind hat mittlerweile eine gute Gebärdensprache, aber auch eine sehr gute Lautsprache erworben. Die Mutter selbst erzählt, dass sie mit der Gebärde dem Kind viele Begriffe besser erklären kann. Damit kann das Kind ein Verständnis für einen Begriff aufbauen, welches ihm auf Lautsprachebene aufgrund des Hörverlustes kaum möglich ist.

***(3) Für wie wichtig bewerten Sie die Forderung, dass der Spracherwerbsablauf bei hörbehinderten Kindern zeitlich parallel zu dem von nicht hörbehinderten Kindern erfolgen soll?***

Bei einer hochgradigen Hörbehinderung ist eine frühe Erkennung und rechtzeitige optimale Hörhilfenvorsorgung wichtig. Unter Berücksichtigung des Höralters (Zeitpunkt ab dem das Kind zu hören beginnt) kann ein entsprechender Erwerb möglich sein.

***(4) Wie zeitgemäß ist Ihrer Meinung nach die Österreichische Gebärdensprache in der logopädischen Arbeit? (Anerkennung der Sprache, fortschreitende Technik, etc.)***

Von Seiten der Hals-Nasen-Ohren-Abteilung in Klagenfurt ist das erste Ziel eine optimale Versorgung mit Hörgeräten bzw. Cochlea-Implantaten. Von der Perspektive der Verfechter der auditiv-verbale Erziehung ist jeglicher Einsatz der Gebärde verpönt. Ich persönlich glaube aber sehr wohl, dass Gebärdensprach-Kenntnisse in der logopädischen Arbeit eine große Hilfe sein können. Beispielsweise ist das Gebärden eine gute Unterstützung bei Kindern mit keiner optimalen Versorgung.

Derzeit betreue ich zwei Kinder, die aus einer gehörlosen gebärdensprachkompetenten Familie stammen. Sie haben beide eine hochgradige Hörstörung. In diesen Fällen sind Fortschritte mit einer rein lautsprachlich orientierten Therapie sehr schwer erreichbar. Die Kinder beherrschen die Gebärdensprache und durch die Arbeit mit den Gebärden sind auch Fortschritte in der Lautsprache sichtbar. Diesbezüglich sollte die Gebärden-

sprache in der logopädischen Arbeit mehr Gewicht bekommen.

***Zwischenfrage: Kann eine rein lautsprachliche Förderung bei CI versorgten Kindern ausreichend sein?***

Hierbei muss wiederum der familiäre Kontext in der Wahl des Weges berücksichtigt werden. Bei einer hörenden Familie wird die Lautsprache im Vordergrund stehen. Viele Kinder sind mit einem CI sehr gut versorgt und dies ermöglicht dann meistens einen recht guten Lautspracherwerb.

***(5) Wie stehen Sie zum sogenannten "bilingualen Ansatz"?***

Wie schon mehrfach erwähnt, sehe ich den Einsatz von beiden Sprachen in vielen Fällen als sehr sinnvoll und hilfreich an.

***(6) Ist die Österreichische Gebärdensprache Inhalt Ihrer logopädischen Arbeit?***

In meinen Therapien setze ich die Österreichische Gebärdensprache ein, um den Lautspracherwerb zu erleichtern. Hauptsächlich verwende ich die Gebärdensprache bei Kindern von gehörlosen Eltern bzw. Kindern, die nicht optimal versorgt worden sind. Ein Einsatz der Gebärden bei Kindern deren Umfeld die Gebärdensprache nicht beherrscht, ist nicht sehr sinnvoll.

***(7) Wo und wie findet die Gebärdensprache in Ihrer logopädischen Arbeit Anwendung und was hat sich dabei besonders bewährt? (Elternkontakt, Therapie, etc.)***

Die Gebärde ergibt sich je nach Bedarf in der Situation bzw. in der Therapie. Beispielsweise verwende ich Gebärden, um dem Kind Aufgabenstellungen zu zeigen und zu erklären.

***Zwischenfrage: Ab welchem Alter werden die hörbehinderten Kinder von Ihnen logopädisch therapiert?***

Derzeit ist das jüngste Kind 2,6 Jahre alt. Ich hatte aber schon Kinder, die früh mit Hörgeräten versorgt wurden und dann mit einem knappen Jahr in Therapie kamen.

***Zwischenfrage: Arbeiten Sie nach einem bestimmten therapeutischem Konzept?***

Gerade mit den jungen Kindern arbeite ich viel nach Barbara Zollinger in Verbindung mit dem auditiv-verbale Ansatz. Ich war auch in der Schweiz bei Frau Zollinger und Fr. Schmid-Giovannini und habe mich dahingehend fortgebildet.

***(8) Bei welchen weiteren Behinderungen/Störungen ist die Verwendung verschiedener Typen von Gesten bzw. Gebärden (Einzelgebärden/-gesten, verstärkte nonverbale Interaktion, gebärdetes Deutsch, Gebärdensprache) in der logopädischen Therapie sinnvoll? (Aphasie, Mehrfachbehinderung, etc.)***

Ich arbeite nicht mit mehrfachbehinderten Menschen. Ich denke allerdings, dass der

*Die Hände sind zum Sprechen da*

Einsatz von Einzelgebärden die logopädische Arbeit unterstützen könnte.

***(9) Wurde von Ihnen ein Gebärdensprachkurs absolviert bzw. wie würden Sie Ihre Kenntnisse in der ÖGS einschätzen?***

Vor circa 13 Jahren habe ich einen Gebärdensprachkurs absolviert. Dieser Kurs wurde von der Hals-Nasen-Ohrenabteilung in Klagenfurt organisiert und finanziert. Meine Kenntnisse schätze ich dennoch als eher klein ein.



## Interview 8

Übertragung in normales Schriftdeutsch

**Aufnahmedatum:** 07. 04. 2009

**Aufnahmeort:** Telefonaufnahme (Kärnten/Niederösterreich)

**Aufnahmeart:** Tonaufnahme

Aufnahmedauer: 43:04 min

Anwesende bzw. beteiligte Personen:

Interviewerin: Studierende

Experte: E8, Logopäde

Angaben zum Experten: Ungefähre Patientenzahl hörbehinderter (sämtlicher Schweregrade) Menschen in den letzten fünf Jahren: 15-20 Kinder pro Jahr (in Therapie), 30 Erwachsene mit CI pro Jahr, 15 Patienten mit aktiven MO-Implantaten pro Jahr, 200 HG-Patienten pro Jahr

### ***(1) An welche Stellen können sich Eltern mit hörbehinderten Säuglingen, Kleinkindern, Kindergarten-, Schulkindern wenden?***

Wenn bei einem Kind die Diagnose bzw. der Verdacht auf hochgradige, an Taubheit grenzende Hörschädigung bzw. Gehörlosigkeit besteht, sind die Kinder in einem pädaudiologischen Zentrum oder in einer Abteilung für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde eines der vier Schwerpunktkrankenhäuser in Niederösterreich bekannt. Demnach ist die erste Anlaufstelle die jeweilige Pädaudiologie. Das Team der Pädaudiologie führt die pädaudiologische Abklärung durch und steht für spezifische Informationen zur Verfügung. Außerdem knüpft es Kontakte zu anderen fachlichen Disziplinen, wie zur Hörfrühförderung. Gegebenenfalls werden ebenso pädiatrische, pädagogische und psychologische Abklärungen eingeleitet.

### ***Zwischenfrage: Welche Krankenhäuser in Niederösterreich sind Schwerpunktkrankenhäuser?***

Die vier Schwerpunktkrankenhäuser in Niederösterreich (NÖ) sind St. Pölten, Krems, Wiener Neustadt und Mistelbach. Diese Schwerpunktkrankenhäuser beinhalten jeweils eine pädaudiologische Versorgung.

### ***(2) Welche wesentlichen Aspekte/Informationen werden in der Erstberatung von Eltern mit hörbehinderten Säuglingen weitergegeben?***

Als ersten Schritt werden Informationen zum weiteren therapeutischen Vorgehen weitergegeben. Das Vorgehen beinhaltet eine Hörgeräte-Versorgung, eine engmaschige Evaluierung des Kindes anhand von unterschiedlichen pädaudiologische Untersu-

chungsmethoden und Elternfragebögen. Die Hörgeräte-Versorgung wird bei einer hochgradigen bis an Taubheit grenzenden Hörschädigung als ein Versuch gesehen und so auch den Eltern vermittelt. Die Eltern werden darüber aufgeklärt, dass die Methode der Wahl einer Versorgung eines gehörlosen Kindes, wenn es die Eltern wünschen, das CI wäre. Ebenso werden Information über Möglichkeiten abseits einer audio-verbale Therapie, beispielsweise über die Gebärdensprache, weitergegeben. Im Gespräch werden Möglichkeiten und Grenzen aufgezeigt.

Grundlegende Information bei der Erstberatung beziehen sich außerdem noch auf den Umgang mit einem hörgeschädigten Kind. Aspekte wie das Aufrechterhalten des Blickkontaktes und die Vermeidung von Störgeräuschen während der Kommunikation werden dabei vermittelt. Auch das Anlegen eines Hörtagebuches wird den Eltern empfohlen. Dies bietet einerseits den Eltern einen Überblick über die Fortschritte des Kindes und andererseits dem pädaudiologischen Team Hinweise zur Qualität der Versorgung.

***Zwischenfrage: Welche Berufsgruppen sind an einer Erstberatung der Eltern beteiligt?***

An unserer Stelle sind dies ein Facharzt der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und 1-2 Logopäden. Weiters kommt es zur Kontaktaufnahme mit den zuständigen Hörfrühförderern und den Hörgeräteakustikern.

***Zwischenfrage: Wenn sich Eltern für den Weg der Gebärdensprache entscheiden, erfolgt hier ebenfalls eine Kontaktaufnahme zu spezifischen Stellen?***

Die Kontaktaufnahme zu den Hörgeräteakustikern und den Hörfrühförderern erfolgt hier gleichermaßen. Der Hörgeräteakustiker wird hinzugezogen, weil man die tatsächliche Hörleistung des Gehörs nicht ganz abschätzen kann. Dadurch ist auch unklar, ob eine bestimmte Frequenzverstärkung nicht doch der Aufnahme für akustische Informationen bzw. für Sprache entgegen kommt.

Die Kontaktaufnahme zu den Hörfrühförderern erfolgt, weil diese Kinder in NÖ bis zur Einschulung das Recht auf eine spezielle pädagogische Förderung zu Hause haben. Zur Arbeit der Hörfrühförderin zählt die spezifische Förderung des Kindes, Elternarbeit und das HG-Handling. Weiters begleiten sie gegebenenfalls die Eltern und das Kind bei Behörden- und Arztbesuchen.

Generell besteht zwischen den Logopäden und den Hörfrühförderern in NÖ ein regelmäßiger Kontakt. Einmal im Quartal findet im pädaudiologischen Zentrum eine gemeinsame Fall-Supervision statt. Dabei werden auch immer spezielle Themen, beispielsweise „Nicht-deutsche hörgeschädigte Kinder“, bearbeitet. In NÖ haben die Hörfrühförderer einen speziellen Kurs besucht. Innerhalb von zwei Jahren sind dabei Inhalte, wie die Arten, Schweregrade und Auswirkungen von Hörschädigungen und Versor-

gungsmöglichkeiten vermittelt worden. Unser Ziel ist es, dass die hörgeschädigten Kinder nur von speziellen Hörfrühförderinnen betreut werden.

***(3) Für wie wichtig bewerten Sie die Forderung, dass der Spracherwerbsablauf bei hörbehinderten Kindern zeitlich parallel zu dem von nicht hörbehinderten Kindern erfolgen soll?***

Diesen Punkt halte ich für sehr wichtig. Natürlich wird eine zeitlich parallel ablaufende Sprachentwicklung nicht ganz realisierbar sein. Wenn allerdings folgende Zielvorgaben berücksichtigt werden, kann eine rechtzeitige therapeutische Intervention im fünften Lebensmonat erfolgen. Unter der Voraussetzung, dass dann die korrekten Maßnahmen getroffen werden, ist ein annähernd zeitlich parallel ablaufender Spracherwerb möglich. Innerhalb des ersten Lebensmonats erfolgt die Durchführung des Neugeborenen-Hörscreening.

Bis zum dritten Lebensmonat erfolgt bei einem auffälligen Ergebnis im Hörscreening eine umfassende und differenzierte pädaudiologische Diagnostik in einem pädaudiologischen Zentrum.

Problematisch wird es, wenn es zu einer Späterfassung der Hörstörung kommt. Ein Kind mit hochgradiger Hörstörung oder Gehörlosigkeit sollte spätestens bis zum 6. Lebensmonat erfasst werden. Danach erfolgt eine ca. 6-monatige Hörgeräte-Versorgung, um zu sehen, ob damit eine Hör- und Sprachentwicklung stattfindet. Nach der Hörgeräte-Probungszeit wird entschieden, ob ein CI nötig ist. Hat das Kind keine zusätzliche Behinderung, ist mit dieser Früherfassung und -Intervention eine normale Entwicklung und ein Besuch in der Regelschule möglich. In manchen Fällen ist bei einer frühen Versorgung keine zusätzliche durchgehende logopädische Therapie mehr nötig. Zur Absicherung findet hier jedoch mit circa zweieinhalb Jahren eine logopädische Begutachtung statt.

***(4) Wie zeitgemäß ist Ihrer Meinung nach die Österreichische Gebärdensprache in der logopädischen Arbeit? (Anerkennung der Sprache, fortschreitende Technik, etc.)***

Grundsätzlich muss ich das Ziel und die Aufgabe in meiner logopädischen Arbeit erörtern. Wenn ich ein Kind habe, welches auf Wunsch der Eltern audio-verbal gefördert werden soll, brauche ich die Gebärdensprache eventuell nicht. Äußern die Eltern den Wunsch nach alternativen Kommunikationsmöglichkeiten, weil sie mit der Lautsprache nicht mehr weiterkommen, kann die Gebärdensprache sehr hilfreich sein. Wird bei einer gering bis mittelgradigen Hörbeeinträchtigung ohne ein zusätzliches Handicap die Gebärdensprache empfohlen, muss man den Grund dafür hinterfragen. Nur weil die Gebärdensprache ein interessantes Kommunikationsmittel ist und die Kinder die Sprache meistens sehr gerne und schnell aufnehmen, reicht dies als Begründung für den Einsatz in der logopädischen Therapie nicht aus. Im Grunde obliegt die Entscheidung jedoch

den Eltern.

**(5) *Wie stehen Sie zum sogenannten "bilingualen Ansatz"?***

Es gibt Kinder bei denen man mit einer reinen audio-verbale Arbeit sprachlich nicht weiterkommt und daher zusätzlich eine visuelle Kommunikation benötigt.

Ich verwende bei manchen Kindern in der Therapie Gebärden, allerdings im Sinne der Lautsprachbegleitenden Gebärden (LBG) und nicht in der ÖGS. Das Ziel einer logopädischen Therapie ist die verbale Förderung. Der Gebrauch von ÖGS oder LBG ist je nach Ziel zu wählen. Wenn ich zum Beispiel die Grammatik der Lautsprache erarbeite, ist die ÖGS nicht sehr hilfreich. Mit den LBG kann ich die Satzstruktur besser erklären. Auch hier muss man mit den Eltern gemeinsam entscheiden, welche Form der Kommunikation verwendet werden soll. Vielfach wird die LBG von Gehörlosen zwar akzeptiert, aber nicht als Methode der Wahl angesehen.

Hörende Eltern suchen von sich aus eher selten den Weg zur Gebärdensprache. Wenn sie es allerdings wollen, bietet der niederösterreichische Gehörlosenverband immer wieder Kurse an. Wir können dahingehend auch Verbindungen zum Verband herstellen.

***Zwischenfrage: Wie stehen Ihrer Erfahrung nach gehörlose Eltern zum bilingualen Ansatz?***

Die Grundfrage ist dabei, ob sich gehörlose Eltern zu einer CI-Versorgung bei ihrem Kind entschließen können. Die Möglichkeit der Implantation und einer anschließenden logopädischen Therapie wird allen Eltern als Information weitergegeben.

**(6) *Ist die Österreichische Gebärdensprache Inhalt Ihrer logopädischen Arbeit?***

Ich setze die Österreichische Gebärdensprache in Situationen mit gehörlosen Eltern versuchsweise ein. Die ÖGS ist wie jede andere Sprache ein System, welches man regelmäßig üben und sprechen muss, um es gut zu beherrschen. Bei uns in der Ambulanz ist der Bedarf der Verwendung der Gebärdensprache nicht sehr hoch.

**(7) *Wo und wie findet die Gebärdensprache in Ihrer logopädischen Arbeit Anwendung und was hat sich dabei besonders bewährt? (Elternkontakt, Therapie, etc.)***

Wie schon vorher erwähnt, ist in manchen Fällen das LBG in der Therapie sinnvoll. Weiters haben wir die Erfahrung gemacht, dass in der Zeit bevor Kinder implantiert oder mit Hörgeräten versorgt werden, eine Kommunikation mit Gebärden für die Eltern und für die Säuglinge sehr günstig ist. Dies ist vor allem für die spätere audio-verbale Kommunikation sehr hilfreich, weil der Blickkontakt geschult und eine Kommunikation erlebt wird. Dadurch erlernen die Kinder verschiedenste Begriffe sehr schnell. Die Kinder erhalten das Wissen, dass sie damit Kommunikation ausüben können. In dieser Zeit empfehlen wir den Einsatz von Gebärden, um überhaupt Kommunikation erleben zu können. Unserer Erfahrung nach besteht eine tendenzielle Erleichterung im Aufbau der

Lautsprache, wenn vorher schon mit Gebärden kommuniziert wurde. Viele Eltern setzen in der Kommunikation mit dem Kind schon instinktiv Formen von Gebärden ein.

***Zwischenfrage: Welche zusätzlichen Kommunikationsmittel setzen Sie in der logopädischen Arbeit noch ein?***

Im Sinne der „Totalen Kommunikation“ verwende ich auch die Schriftsprache, Bildmaterial und reale Objekte.

***(8) Bei welchen weiteren Behinderungen/Störungen ist die Verwendung verschiedener Typen von Gesten bzw. Gebärden (Einzelgebärden/-gesten, verstärkte nonverbale Interaktion, gebärdetes Deutsch, Gebärdensprache) in der logopädischen Therapie sinnvoll? (Aphasie, Mehrfachbehinderung, etc.)***

Ich verwende bei Mehrfachbehinderungen, Kindern mit Down-Syndrom und bei anderen Syndromen die GuK. Derzeit arbeite ich mit einem Kind mit Joubert-Syndrom. Dieses Syndrom ist sehr selten und ist eine Missbildung des Kleinhirnwurms. Bei diesem Kind versuche ich ebenfalls über die Gebärden zur Lautsprache zu kommen. Zusätzlich setze ich allerdings auch noch das Schriftbild und andere Kommunikationsmittel ein.

Zum Thema Aphasie kann ich nicht viel sagen, weil ich im HNO-Bereich spezialisiert bin. Ich kann mir aber vorstellen, dass die Guk bei aphatischen Patienten zu Erfolgen führen kann.

***(9) Wurde von Ihnen ein Gebärdensprachkurs absolviert bzw. wie würden Sie Ihre Kenntnisse in der ÖGS einschätzen?***

Ein Großteil meines Teams hat einen 3 jährigen Gebärdensprachkurs absolviert. Der Auslöser dafür war, dass zu diesem Zeitpunkt bei uns das CI-Zentrum aufgebaut wurde. Wir wollten uns daher auch mit anderen Kommunikationsmöglichkeiten beschäftigen, weil man ja nur über etwas sprechen kann, das man selbst ein bisschen erlebt und erlernt hat. Allerdings verwenden wir mittlerweile kaum noch die Gebärdensprache. Wenn Gehörlose zu uns kommen, können wir ganz basale Gespräche führen. Eine komplexe und ausführliche Kommunikation ist nicht möglich, weil wir nicht erprobt sind.

## **Interview 9**

Übertragung in normales Schriftdeutsch

**Aufnahmedatum:** 22. 04. 2009

**Aufnahmeort:** Telefonaufnahme (Kärnten/Wien)

**Aufnahmeart:** Tonaufnahme

Aufnahmedauer: 30:01 min

Anwesende bzw. beteiligte Personen:

Interviewerin: Studierende

Expertin: 9, Logopädin

Angaben zur Expertin: Ungefähre Patientenzahl hörbehinderter (sämtlicher Schweregrade) Menschen in den letzten fünf Jahren: im Schnitt ca. 15-20 Patienten in der Woche (Diagnostik- und Ambulanzbetrieb)

### ***(1) An welche Stellen können sich Eltern mit hörbehinderten Säuglingen, Kleinkindern, Kindergarten-, Schulkindern wenden?***

Auf Wien bezogen sind die ersten Ansprechstellen die Einrichtungen der Geburtsstationen nach dem Neugeborenen-Hörscreening, an HNO-Kliniken, bei Logopäden, FrühförderInnen und in speziellen Kindergärten. In Wien gibt es Kindergärten mit integrativen Gruppen, aber auch Gruppen mit nur hörbeeinträchtigten Kindern.

### ***Zwischenfrage: Wird das Neugeborenen-Hörscreening in Wien in allen Krankenhäusern angeboten?***

Nein, aber man ist dabei dies auch in Wien flächendeckend umzusetzen.

### ***(2) Welche wesentlichen Aspekte/Informationen werden in der Erstberatung von Eltern mit hörbehinderten Säuglingen weitergegeben?***

Von logopädischer Seite aus werden vor allem Informationen die Hör- und Sprachentwicklung betreffend weitergegeben. Beispielsweise wie eine Sprachentwicklung von einem normal hörenden, schlecht hörenden bzw. mit Hörhilfen versorgenden Kind aussieht? Am Anfang müssen die Eltern erst verstehen lernen, dass Lautsprache nur dann möglich ist, wenn die Kinder hören können. Auch hinsichtlich finanzieller Förderungen, erhöhter Familienbeihilfe und Möglichkeiten der weiterführenden Betreuung beraten wir die Eltern. Zu den Stellen beispielsweise der Frühförderung wird auch der Kontakt hergestellt.

### ***Zwischenfrage: Werden auch Kontakte zu gebärdensprachlichen Förderungsmöglichkeiten hergestellt?***

Das geht meistens von den Eltern aus, vor allem wenn sie selbst gehörlos sind. In der Frühförderung bieten viele die Lautsprach-unterstützenden-Gebärden an, aber eher selten die Österreichische Gebärdensprache.

Weiters geben wir Logopäden ganz praktische Tipps (Umgang mit hörbehinderten Kindern, Spiele, adäquates Sprachangebot etc.) den Eltern weiter.

***Zwischenfrage: Wer berät die Eltern?***

In erster Linie der zuständige Logopäde und der Facharzt.

***(3) Für wie wichtig bewerten Sie die Forderung, dass der Spracherwerbsablauf bei hörbehinderten Kindern zeitlich parallel zu dem von nicht hörbehinderten Kindern erfolgen soll?***

Da stellt sich die Frage, wie weit dies überhaupt möglich ist. Der Spracherwerbsablauf ist abhängig von der adäquaten Frühversorgung (4.-5. Lebensmonat). In diesem Fall kann der Spracherwerb gerade bei leicht- und mittelgradigen Hörbeeinträchtigungen relativ parallel zu dem von nicht hörbeeinträchtigten Kindern vor sich gehen. Dies ist allerdings bei hochgradigen Hörstörungen oder gehörlosen Kindern sehr schwierig. Zu berücksichtigen ist dabei das Höralter, also der Zeitpunkt ab dem das Kind durch die Hörhilfen-Versorgung zu hören anfängt, welcher später beginnt als die Hörentwicklung normalhörender Kinder. Darum ist eine völlig parallel ablaufende Sprachentwicklung nicht möglich.

Weitere beeinflussende Faktoren im Lautspracherwerb sind eventuell bestehende zusätzliche Beeinträchtigungen eines hörbehinderten Kindes. Zum Beispiel kann eine zusätzliche allgemeine Entwicklungsverzögerung vorliegen. In der Praxis sehe ich Kinder, die trotz einer hochgradigen Hörbehinderung sehr gut entwickeln sind. Auf der anderen Seite sehe ich aber auch Kinder, die aufgrund einer allgemeinen Entwicklungsverzögerung sehr spät zu sprechen beginnen.

***(4) Wie zeitgemäß ist Ihrer Meinung nach die Österreichische Gebärdensprache in der logopädischen Arbeit? (Anerkennung der Sprache, fortschreitende Technik, etc.)***

Für die Logopäden ist prinzipiell der Erwerb der Lautsprache das Ziel einer Therapie. Im Grunde muss ich den hörenden und den gehörlosen Eltern die Entscheidung über die jeweilige Sprache überlassen.

In meiner Arbeit habe ich hörende Eltern, die sich für die Gebärdensprache interessieren und es für sehr wichtig empfinden, dass sie selber die LBG oder die Gebärdensprache erlernen. Das Interesse wird meist auf Anraten von Kindergärtnerinnen und Frühförderinnen oder auch aus Eigeninitiative der Eltern bzw. durch andere betroffene Eltern geweckt. Diese Eltern stellen sich Fragen wie: Was passiert wenn das CI einmal ausfällt? Was passiert wenn die Hörstörung schlechter wird?

In diesem Fall finde ich den Einsatz der Gebärde in der Therapie sinnvoll. Viele Eltern

lehnen dies jedoch ab und dann muss man sich als Logopädin dementsprechend anpassen. Ich selber stehe der Österreichischen Gebärdensprache in der logopädischen Arbeit sehr neutral gegenüber.

**(5) *Wie stehen Sie zum sogenannten "bilingualen Ansatz"?***

Im Spracherwerb von Kindern aus gehörlosen Familien ist die Österreichische Gebärdensprache die erste Sprache bzw. Muttersprache. Wenn die Kinder dann eventuell implantiert werden, besteht sehr wohl die Chance die Lautsprache zusätzlich zu erwerben. Bei hörenden Eltern eines hörbehinderten Kindes finde ich, wie schon erwähnt, die Entscheidung die Gebärdensprache zu erlernen ebenfalls gut. Gerade bei spät diagnostizierten hörbeeinträchtigten Kindern wird die Gebärdensprache leichter erworben, als die Lautsprache.

Damit der Lautspracherwerb ermöglicht wird, muss ich mich als Logopädin, Kindergärtnerin, Pädagogin etc. entscheiden, was zum gegebenen Zeitpunkt notwendig ist. Folgende Aspekte müssen dabei berücksichtigt werden: Was kann das Kind wann erlernen? Wann muss ich die Lautsprache als Therapeutin forcieren und die Gebärde zurücknehmen? Wann muss ich die Gebärde dazu einsetzen, um eine Kommunikation zu ermöglichen? Den jeweiligen richtigen Zeitpunkt zu finden, ist sehr schwierig.

Ich persönlich finde es wichtig, dass ein Mensch die Möglichkeit zu kommunizieren hat und wenn dies nicht über die Lautsprache funktioniert, muss die Gebärde versucht werden. Wenn sowohl Lautsprache als auch Gebärdensprache möglich ist, wäre dies eine optimale Lösung.

Ich habe derzeit einen Patientenfall mit einer spät diagnostizierten und spät versorgten hochgradigen Hörstörung. Die Patientin ist 15 Jahre alt und die Lautsprache ist nicht möglich. Da geht es mir um die Kommunikation und daher bin ich in diesen Fällen sehr für die Gebärdensprache.

Bei gut versorgten implantierten Patienten halte ich die Gebärdensprache als vorrangige Sprache jedoch für nicht unbedingt notwendig. Aber als zweite Sprache halte ich die Gebärdensprache, wenn zum Beispiel das CI ausfällt, für sinnvoll.

**(6) *Ist die Österreichische Gebärdensprache Inhalt Ihrer logopädischen Arbeit?***

Die Österreichische Gebärdensprache ist derzeit nicht Inhalt meiner logopädischen Arbeit.

**(7) *Wo und wie findet die Gebärdensprache in Ihrer logopädischen Arbeit Anwendung und was hat sich dabei besonders bewährt? (Elternkontakt, Therapie, etc.)***

In der logopädischen Arbeit setze ich manchmal Einzelgebärden ein, wenn ich das Gefühl habe, das Kind kann mich über die Lautsprache nicht verstehen. Ich nehme die Gebärde, aber relativ schnell wieder weg. Ich biete dem Kind den zu erlernenden Begriff lautsprachlich und gebärdensprachlich an. Wenn das Kind sich den Begriff gemerkt hat,



verwende ich nur noch die lautsprachliche Bezeichnung.

Im Elternkontakt benötige ich derzeit die Gebärdensprache nicht, weil die gehörlosen Eltern meist das Lippenlesen und die Lautsprache gut beherrschen. In einigen Fällen muss man auf eine schriftliche Kommunikation ausweichen und ansonsten einen Dolmetscher hinzuziehen.

Bei uns findet keine Therapie statt. Wir sind hauptsächlich für die Diagnostik und für das Anbahnen des Hörtrainings zuständig. Unsere Hauptaufgabe ist dabei die Elternberatung. Auch bei den Nachuntersuchungen und Verlaufskontrollen wird immer eine Beratungseinheit angeboten. Die therapeutische Versorgung findet vor allem bei freiberuflichen Logopäden und in entwicklungsdiagnostischen Zentren statt.

***Zwischenfrage: Sind auch gehörlose Erwachsene bei Ihnen in logopädischer Betreuung?***

Gehörlose Erwachsene eher nicht, aber Erwachsene mit meist progredienten Hörstörung mit CI-Versorgung sind in logopädischer Betreuung. Ich kenne einen Fall, in dem eine Patientin mit einer an Taubheit grenzenden Hörstörung spät implantiert wurde. Die Patientin hat die Lautsprache nicht mehr erworben. Hier war primär das Wahrnehmen und Differenzieren diverser akustischer Signale (Telefonklingeln, Türglocke, Autos im Straßenverkehr, etc.) das Ziel der CI-Versorgung und nicht der Lautspracherwerb.

***(8) Bei welchen weiteren Behinderungen/Störungen ist die Verwendung verschiedener Typen von Gesten bzw. Gebärden (Einzelgebärden/-gesten, verstärkte nonverbale Interaktion, gebärdetes Deutsch, Gebärdensprache) in der logopädischen Therapie sinnvoll? (Aphasie, Mehrfachbehinderung, etc.)***

Ich weiß von meiner Kollegin, dass sie in der Arbeit mit Down-Syndrom Kindern die GuK einsetzt und damit gute Erfolge hat. Ebenso können Gebärden und natürliche Gesten bei anderen Syndromen mit expressiven Sprachproblemen sehr sinnvoll sein.

***(9) Wurde von Ihnen ein Gebärdensprachkurs absolviert bzw. wie würden Sie Ihre Kenntnisse in der ÖGS einschätzen?***

Vor zwei Monaten habe ich einen Schnellkurs „Gebärdensprache für medizinisches Personal“ besucht, um im Kontakt mit Gehörlosen einfache Inhalte bzw. Anleitungen vermitteln zu können. Für mich war dieser Kurs wichtig, um überhaupt mit Gehörlosen gut in Kontakt treten zu können. Derzeit fehlt mir noch die nötige Übung. Ich kann mir auch vorstellen, dass man in der Therapie die Lautsprache mit der Gebärde unterstützen und bei Nichtverständnis der verbalen Aussage die Gebärdensprache zusätzlich einsetzen kann. Vor ungefähr 20 Jahren habe ich aus privatem Interesse auch schon einmal einen Gebärdensprachkurs gemacht. Es hat mich also immer schon interessiert und mir Spaß gemacht.

*Die Hände sind zum Sprechen da*

***Zwischenfrage: Wird von Ihrem Arbeitgeber für Logopäden die Möglichkeit einen Gebärdensprachkurs zu besuchen angeboten?***

Nein, das gibt es nicht. Aus persönlichem Interesse können Logopäden privat einen Kurs besuchen. Im Haus gibt es eine Dame, die die Gebärdensprache beherrscht und bei Kommunikationsschwierigkeiten aushilft.

Ich finde die Gebärdensprache eine gute Kommunikationsmöglichkeit für gehörlose und hochgradig hörbeeinträchtigte Patienten. Mein Anliegen wäre es, zwischen Nicht-Hörenden und Hörenden zu vermitteln.

## Interview 10

Übertragung in normales Schriftdeutsch

**Aufnahmedatum:** 29. 04. 2009

**Aufnahmeort:** Telefonaufnahme (Kärnten/Oberösterreich)

**Aufnahmeart:** Tonaufnahme

Aufnahmedauer: 44:47 min

Anwesende bzw. beteiligte Personen:

Interviewerin: Studierende

Expertin: E10, Logopädin

Angaben zur Expertin: Ungefähre Patientenzahl hörbehinderter (sämtlicher Schweregrade) Menschen in den letzten fünf Jahren: ca. 35 (vor allem Kinder, meist Langzeittherapien)

### ***(I) An welche Stellen können sich Eltern mit hörbehinderten Säuglingen, Kleinkindern, Kindergarten-, Schulkindern wenden?***

In Linz gibt es als zentrale Frühtherapiestelle für hörbehinderte Säuglinge und Kleinkinder das pädaudiologische Beratungs- und Therapiezentrum am Institut für Sinnes- und Sprachneurologie im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder. Vereinzelt betreuen freiberufliche Logopäden die hörbehinderten Kinder in Oberösterreich (OÖ).

Bei älteren hörbehinderten Kindern sind spezielle Schulen und Kindergärten, wie die Schule in der Kapuzinerstraße (Pädagogisches Zentrum für Sinnesbehinderte) Anlaufstellen für die Eltern.

In OÖ wird das Neugeborenen-Hörscreening flächendeckend auf den Geburtsstationen durchgeführt. Danach wird eine weiterführende Diagnostik eingeleitet. Die BERA (Hirnstammaudiometrie) findet entweder in Schwerpunktkrankenhäusern in den Bezirken statt oder gleich direkt im Institut in Linz. Da findet dann eine genaue Verlaufsdagnostik statt. Das beinhaltet, in Zusammenarbeit mit den zuständigen HNO-Ärzten und Logopäden vor Ort, eine laufende Begutachtung des Hörvermögens der Kinder vor und nach der Hörgeräteanpassung. Eine enge Zusammenarbeit besteht beispielsweise mit dem KH der Barmherzigen Schwestern.

### ***Zwischenfrage: Gibt es in OÖ Hör-Frühförderer?***

In OÖ wird eine allgemeine Frühförderung angeboten, aber spezielle Frühförderer für hörbehinderte Kinder gibt es nicht. Dies decken weitgehend die Logopäden ab. Mehrfachbehinderte Kinder mit einer Hörbehinderung werden oft von allgemeinen Frühförderern betreut bzw. besteht hier in weiterer Folge eine Zusammenarbeit zwischen der

*Die Hände sind zum Sprechen da*

zuständigen Logopädin und der Frühförderin.

***Zwischenfrage: Welche Patientengruppen werden im Institut für Sinnes- und Sprachneurologie in Linz betreut?***

Im Institut für Sinnes- und Sprachneurologie mit der Gehörlosenambulanz und dem pädaudiologischen Beratungs- und Therapiezentrum werden Menschen (aller Altersklassen) mit Hörbehinderungen und/oder mit schweren Kommunikationsstörungen betreut. Zusätzlich gibt es eine Spezialambulanz für Lernstörungen.

***(2) Welche wesentlichen Aspekte/Informationen werden in der Erstberatung von Eltern mit hörbehinderten Säuglingen weitergegeben?***

Bei hörbehinderten Säuglingen übernimmt die Erstberatung die diagnostizierende Stelle. Dabei wird grundsätzlich die Diagnose und der Schweregrad der Hörbehinderung erklärt. Dann werden die Eltern dahingehend beraten, dass zumindest eine HG-Versorgung angestrebt werden soll. Die HNO-Stellen verweisen nach der Weitergabe dieser Informationen für eine detaillierte Beratung, meist an das Institut für Sinnes- und Sprachneurologie weiter.

Da wird dann im Erstgespräch eine Anamnese erhoben und der erste Diagnoseschock und die Trauer der Eltern versucht aufzufangen. Oft müssen Missverständnisse geklärt werden, da die Eltern durch den ersten Schock Informationen hinsichtlich Schweregrad und Auswirkung der Behinderung im Gespräch mit dem Arzt nicht richtig verstanden haben. In den meisten Fällen übernehmen dies die Logopäden in Zusammenarbeit mit einem Arzt.

Die Menge der Informationen im Erstgespräch sollte die Eltern nicht überfordern. Am wichtigsten sind zusammengefasst folgende drei Punkte:

Verarbeitung des Diagnoseschocks

Technische Versorgung

Nahelegung der Inanspruchnahme des Frühinterventionsprogramms

Im Rahmen des Frühinterventionsprogramms werden 80-90 % der unter drei jährigen Kinder in ganz OÖ von uns Logopäden in den Familien betreut. Somit ersparen sich die Eltern unter Umständen weite Anfahrtswege nach Linz. Die Erstgespräche, Diagnostiktermine und die audiologischen Verlaufskontrollen finden am Institut statt. Das Frühinterventionsprogramm ist ein familienzentriertes Programm, bei dem die Eltern und der Alltag zu Hause stark miteinbezogen werden.

***(3) Für wie wichtig bewerten Sie die Forderung, dass der Spracherwerbsablauf bei hörbehinderten Kindern zeitlich parallel zu dem von nicht hörbehinderten Kindern erfolgen soll?***

Wenn die Voraussetzungen (Früherfassung der Hörbehinderung, frühe qualitative technische Versorgung, Möglichkeit eines Frühinterventionsprogramms) erfüllt sind, kann

man sich sehr wohl einen normalen Lautspracherwerb erwarten. Zusatzbehinderungen müssen ebenfalls als Voraussetzung dafür ausgeschlossen werden. Jedoch ist das Erkennen einer zusätzlichen Behinderung nicht immer gleich möglich. Daher werden die Kinder, zusätzlich zur audiologischen Diagnostik noch entwicklungs-neurologisch und psycholinguistisch abgeklärt.

Wird das Kind nicht früh erfasst, muss man immer das Höralter berücksichtigen. Das Höralter beginnt, sobald das Kind mit technischen Hilfsmitteln optimal versorgt und eingestellt wurde und zu hören anfängt.

***(4) Wie zeitgemäß ist Ihrer Meinung nach die Österreichische Gebärdensprache in der logopädischen Arbeit? (Anerkennung der Sprache, fortschreitende Technik, etc.)***

Über die Aktualität der Gebärdensprache in der Logopädie habe ich mir noch keine Gedanken gemacht. Ich glaube nicht, dass die Österreichische Gebärdensprache jemals „altmodisch“ werden könnte bzw. nicht mehr notwendig wäre. Die ÖGS ist eine vollwertige Sprache und wird von einem Kulturkreis gesprochen und insofern hat sie schon ihre Berechtigung. In der logopädischen Arbeit war die Gebärdensprache lange umstritten, aber ich und auch Institut in Linz zählen klar zu den Befürwortern der Gebärdensprache. Allerdings ist die logopädische Sichtweise auch sehr differenziert zu sehen. Das heißt, dass ich bei jedem Kind individuell entscheide wie und wie viel an Gebärden ich in der Therapie verwende.

***(5) Wie stehen Sie zum sogenannten "bilingualen Ansatz"?***

Ein guter „bilingualer Ansatz“ ist für hochgradig schwerhörige Kinder unter der Berücksichtigung von Qualitätskriterien möglich und auch sinnvoll. Beispielsweise kann die Gebärdensprache bei hörbehinderten Kindern gehörloser Eltern gut erworben werden. Kommt die Lautsprache im Rahmen einer Frühtherapie hinzu und sämtliche technische Voraussetzungen sind günstig, kann sich eine gute Bilingualität entwickeln. Grundsätzlich wäre es sinnvoll pro Sprache eine sprachkompetente Bezugsperson für das Kind zu haben. Wenn ich im Rahmen der Therapie Gebärden unterstützend einsetze, ist dies noch lange keine Bilingualität. Auch das Anbieten von lautsprachlich-begleitenden Gebärden kann ich nicht zur Bilingualität zählen.

Ich als hörender und nicht vollwertig gebärdensprachkompetenter Therapeut kann die Gebärdensprache nicht für den Gebärdenspracherwerb eines Kindes anbieten. Dazu braucht es so genannte „Native Speaker“, die der Gebärdensprache mächtig sind.

***(6) Ist die Österreichische Gebärdensprache Inhalt Ihrer logopädischen Arbeit?***

Die ÖGS ist Inhalt meiner logopädischen Arbeit, allerdings nicht im vollen Umfang, weil ich der Sprache nicht im vollen Umfang mächtig bin.

Wenn allerdings die Eltern gehörlos und gebärdensprachkompetent sind, kann ich mit der Gebärdensprache meine Ziele in der Arbeit besser vermitteln. Es gibt natürlich die

Möglichkeit einen Dolmetscher im Elternkontakt hinzuzuziehen, aber meiner Meinung nach ist es besser, wenn man es im direkten Kontakt machen kann.

***(7) Wo und wie findet die Gebärdensprache in Ihrer logopädischen Arbeit Anwendung und was hat sich dabei besonders bewährt? (Elternkontakt, Therapie, etc.)***

In der Therapie setze ich bei bilingual aufgewachsenen Kindern, die Gebärden als absicherndes System des Verständnisses ein. Ich biete den sprachlichen Input zuerst in der Lautsprache an und wenn das Kind es nicht versteht, dann nehme ich die Gebärde dazu. Wenn Kinder überhaupt Schwierigkeiten haben in die Lautsprache zu kommen, werden auf jeden Fall Gebärden eingesetzt. Oft wollen die hörenden Eltern selber, dass die Kinder und sie selber Gebärden lernen. In diesen Fällen nehmen wir die unterstützende Gebärde in die Therapie mit hinein. Gerade bei hörenden Eltern mit einem hochgradig schwerhörigen Kind, kann dies eine gute Hilfe für die Kommunikation darstellen. Beim gebärdenunterstützten Kommunizieren werden nur sinntragende Begriffe gebärdet. Die LBG hingegen richtet sich nach der Satzstellung der gesprochenen Sprache und macht auf Gebärdensprache meistens gar keinen Sinn. Meiner Erfahrung nach ist es für Kinder einfacher, wenn sie situationsadäquate Gebärden angeboten bekommen.

***Zwischenfrage: Kommt es auch vor, dass hörende Eltern nicht nur die gebärdenunterstützte Kommunikation verwenden wollen, sondern die Österreichische Gebärdensprache?***

Es gibt auch hörende Eltern, die die ÖGS erlernen wollen, allerdings werden sie es als Hörende nur schwer im vollen Umfang erlernen. Manche Eltern erlernen die Gebärdensprache erst später, wenn die Kommunikation mit der Lautsprache nicht so läuft wie erwartet. Die Kurse dazu werden vom Gehörlosenverband angeboten. Von unserer Seite gibt es einführende Informationen dazu bzw. wird ein „Native Speaker“ in die Familie geschickt. Der „Native Speaker“ gibt vor allem die Gebärden weiter, die die Eltern in der Kommunikation mit ihrem Kind im Alltag benötigen.

Es gibt natürlich Eltern, die das Gebärden in der Therapie ablehnen. Grundsätzlich ist aus therapeutischer Sicht nicht für jedes hörbehinderte Kind der Einsatz von Gebärden als die Methode der Wahl zu sehen. Wir versuchen den Eltern möglichst breite Kommunikationsmöglichkeiten anzubieten. Wir zeigen ihnen die Möglichkeiten und überlassen den Eltern die Entscheidung. Unsere Beratung richtet sich natürlich nach den Voraussetzungen des jeweiligen Kindes (Entwicklung, etc.). Solange aus medizinischer und logopädischer Sicht die Entscheidung der Eltern unbedenklich ist, wird man als Therapeutin den Weg mit den Eltern auch so gehen. Ansonsten werden die Erwartungen auf allen Seiten abgesteckt und eine gemeinsamer Kompromiss gefunden.

***Zwischenfrage: Welche zusätzlichen Kommunikationsmittel setzen Sie in der Therapie ein?***

Die „frühe Schrift“ ist eigentlich ein fixer Bestandteil in der Therapie. Spielerisch wird so früh wie möglich das Interesse für Buchstaben geweckt, beispielsweise in Verbindung mit dem „Einhand-Alphabet“. Es wird auch mit Tagebüchern gearbeitet.

***(8) Bei welchen weiteren Behinderungen/Störungen ist die Verwendung verschiedener Typen von Gesten bzw. Gebärden (Einzelgebärden/-gesten, verstärkte nonverbale Interaktion, gebärdetes Deutsch, Gebärdensprache) in der logopädischen Therapie sinnvoll? (Aphasie, Mehrfachbehinderung, etc.)***

Eine natürliche Gestik und Mimik setze ich bei jedem hörenden und nicht hörenden Kind als Mutter und auch als Therapeutin ein. Gebärden sind gerade für Kinder und Erwachsene, die in der Lautsprache nicht ausreichend kommunizieren können, ein gutes Mittel einer nicht technischen Kommunikationshilfe (Computer, etc.). Ich denke, Gebärden können in sehr vielen Fällen eingesetzt werden, wo eine lautsprachliche Kommunikation einfach nicht möglich ist.

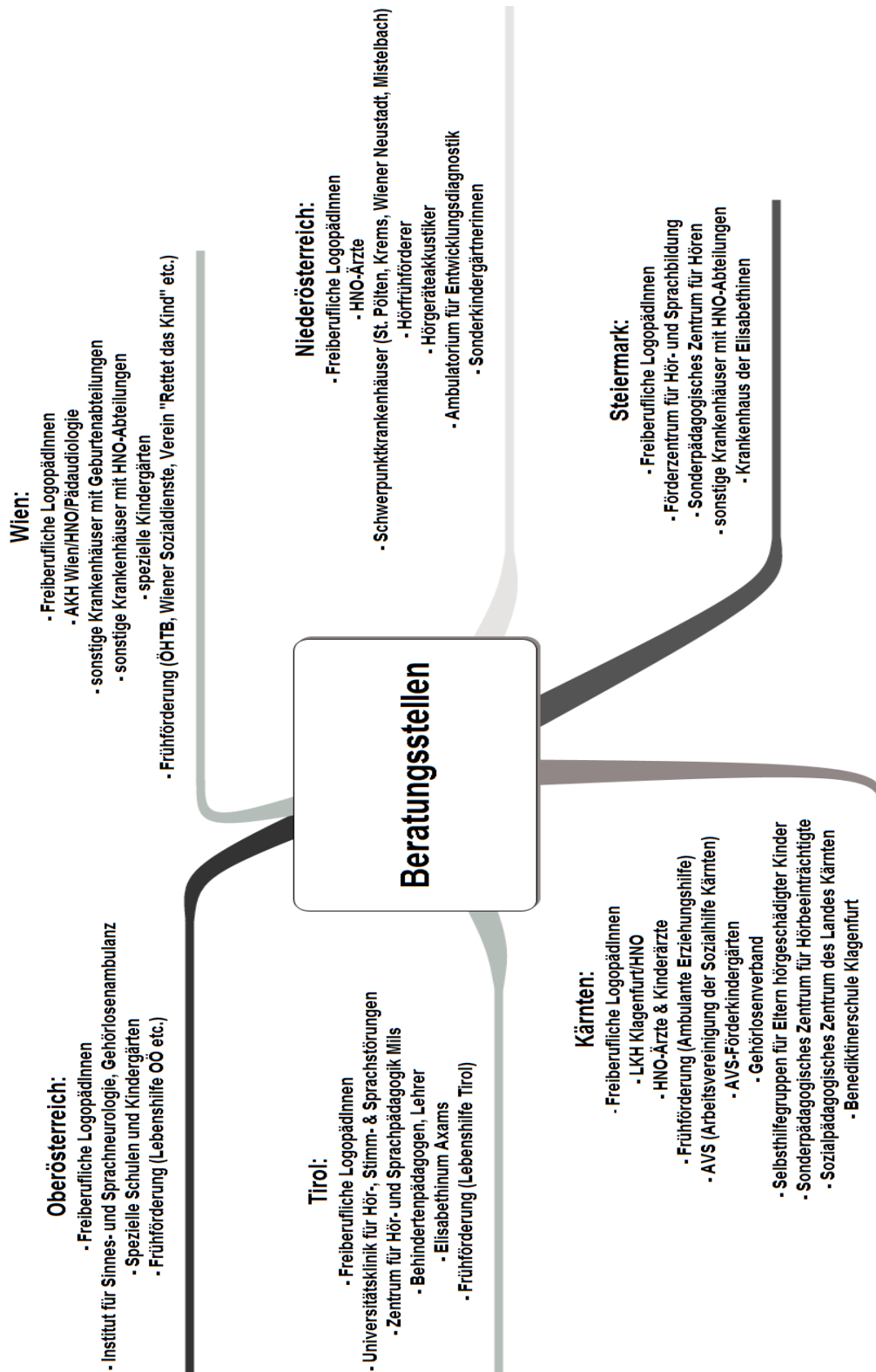
***(9) Wurde von Ihnen ein Gebärdensprachkurs absolviert bzw. wie würden Sie Ihre Kenntnisse in der ÖGS einschätzen?***

In meinem ersten Arbeitsjahr an meiner derzeitigen Arbeitsstelle habe ich begonnen Kurse (insgesamt zwei Kurse) zu besuchen. Außerdem habe ich immer wieder mit gebärdensprachkompetenten Personen zusammengearbeitet. Wenn man mit den Leuten direkt Gebärdensprache spricht, lernt man die wesentlichsten Gebärden, die man auch im Alltag und in der Therapie verwenden kann. Meine Kenntnisse sind weit entfernt von einem Dolmetscher, jedoch kann ich mich über jedes Thema recht gut auf Gebärde unterhalten. In den meisten Fällen kann ich die gebärdensprachkompetenten Menschen auch verstehen. Ich denke es ist wichtig sich mit der Gebärdensprache in Elterngesprächen zurechtzufinden und einen großen Wortschatz für die Therapie zu haben.

***Zusatzfrage: Ist die Gebärdensprache in der Ausbildung für den logopädisch-phoniatrisch-audiologischenn Dienst in Linz ein Thema?***

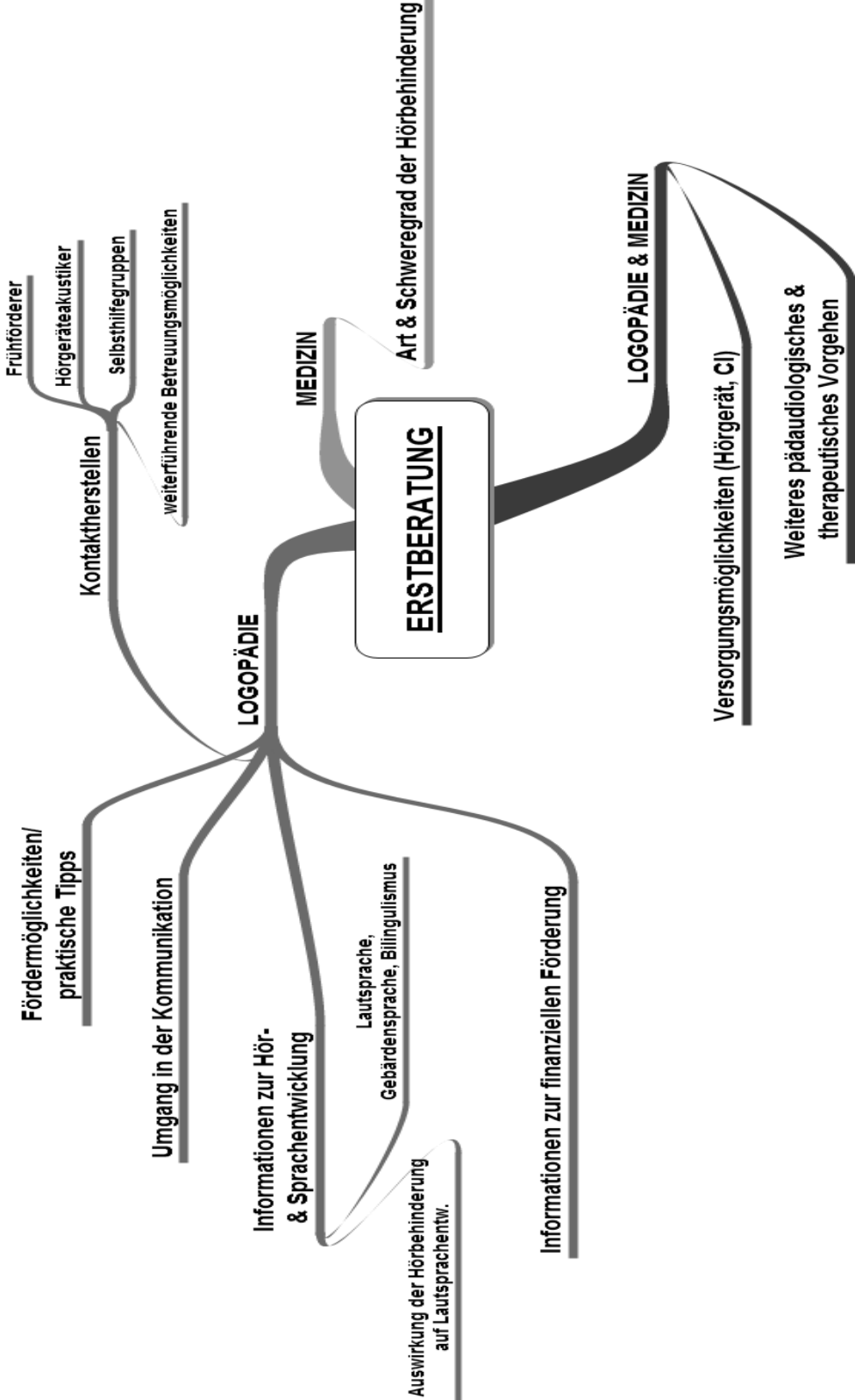
Mittlerweile gibt es in der Akademie ein paar Einheiten zur Gehörlosenkultur und eine Einführung in die Gebärdensprache. In meiner Ausbildung gab es das noch nicht.

## Grafik: Erhobene Beratungsstellen der Untersuchung





Grafik: Aspekte der Erstberatung



*Die Hände sind zum Sprechen da*

## **Weiterführende Internetquellen**

### **Unterstützte Kommunikation**

[www.behinderte-kinder.de/uk/uk.htm](http://www.behinderte-kinder.de/uk/uk.htm)

[www.agprim.uni-siegen.de/bliss/lesenschreiben.pdf](http://www.agprim.uni-siegen.de/bliss/lesenschreiben.pdf)

[www.vonloeper.de/uk/](http://www.vonloeper.de/uk/)

[www.makaton.org/about/ss\\_how.htm](http://www.makaton.org/about/ss_how.htm)

### **Institutionen**

Salzburg: [www.spz-sinnesbehinderte.salzburg.at/start/home.html](http://www.spz-sinnesbehinderte.salzburg.at/start/home.html)

Tirol: [www.zentrum-mils.tsn.at/aktuell.asp](http://www.zentrum-mils.tsn.at/aktuell.asp)

Vorarlberg: [www.vobs.at/lzh/](http://www.vobs.at/lzh/)

Oberösterreich: [www.bblinz.at/](http://www.bblinz.at/)

Steiermark: [www.foerderzentrum.steiermark.at](http://www.foerderzentrum.steiermark.at)

Kärnten: [www.zentrumhoeren.at](http://www.zentrumhoeren.at)

[www.aau.at/zgh](http://www.aau.at/zgh)

[www.hoeren.ksn.at/](http://www.hoeren.ksn.at/)

### **Sonstige Internetseiten zum Thema**

[www.hoerst-du-mich.net/cms/index.php](http://www.hoerst-du-mich.net/cms/index.php)

[www.plig.at/](http://www.plig.at/)

[www.handicapkids.at/index.php?d=3&d2=7](http://www.handicapkids.at/index.php?d=3&d2=7)

[www.oeglb.at/](http://www.oeglb.at/)

[www.bizeps.or.at/](http://www.bizeps.or.at/)