Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich

Departement 1

Studiengang Sonderpädagogik

Vertiefungsrichtung Schulische Heilpädagogik

Masterarbeit

Gebärdensprache als Beratungsthema in der Elternberatung

Untersuchung bei Eltern mit hörbeeinträchtigten Kindern im Kanton Graubünden

eingereicht von: Karin Huwyler

Begleitung: Carmen Zurbriggen

Abgabetermin: 12. Mai 2012

Abstract

Die Masterarbeit untersucht, inwieweit in der Elternberatung bei hörbeeinträchtigten Kindern Gebärden und Gebärdensprache Beratungsthema sind. Es interessiert, welche Informationen Eltern erhalten, der Stand der Erfahrung und ob Bedürfnisse bestehen.

Mit Beratenden und Eltern wurden qualitative Interviews geführt.

Wissen ist bei Beratenden vorhanden, jedoch sieht man sich für die Umsetzung einer gebärdeneinbeziehenden Förderung nicht zuständig. Inwieweit Eltern informiert werden, liegt allein im Ermessen der Fachperson.
Das Bedürfnis nach Förderung mit Gebärden erscheint gering, weil die Entwicklung der Lautsprache in vielen Fällen als befriedigend eingeschätzt wird. Zum Teil wird mit Einzelgebärden gefördert. Unter Umständen werden Gebärden nicht thematisiert, auch wenn eine prekäre Kommunikationssituation besteht.

Für die Organisation der Beratung werden Entwicklungsideen aufgezeigt.

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung 1

2 Ausgangslage und kantonale Gegebenheiten 2

2.1 Kinder und Jugendliche mit Hörbeeinträchtigung im Kanton GR 2

2.2 Organisation der Schulung 3

2.3 Organisation und Angebote der Elternberatung 3

2.3.1 Beratende Fachpersonen im Bereich Hörbeeinträchtigung 4

2.4 Bestehende Angebote im Bereich der Gebärdensprache 7

3 Definitionen und theoretischer Bezugsrahmen 8

3.1 Definitionen 8

3.1.1 Beratung 8

3.1.2 Elternarbeit und Elternberatung 8

3.1.3 Sprachentwicklung und Spracherwerb 9

3.1.4 Audiopädagogik 9

3.1.5 Logopädie 9

3.1.6 Gehörlosigkeit/Hörbeeinträchtigung 10

3.1.7 Mehrfachbeeinträchtigung 11

3.1.8 Kognitive Beeinträchtigung/geistige Behinderung 12

3.1.9 Technische Hörhilfen 12

3.1.10 Hörgeräte 12

3.1.11 Das Cochlea-Implantat 13

3.1.12 Sprache 13

3.1.13 Lautsprache 14

3.1.14 Gebärdensprache 14

3.1.15 Unterstützte Kommunikation 14

3.1.16 Gebärden- und Zeichensysteme zur Unterstützung der Lautsprache 15

3.1.17 Lautsprachbegleitende Gebärden (LBG) 16

3.1.18 Cued Speech (LPC, ELS) 16

3.1.19 Tanne-Gebärden ... 16

3.1.20 GuK-Gebärden ... 16

3.1.21 Portmann-Gebärden ... 17

3.1.22 Baby-Sign ... 17

3.2 Theoretischer Bezugsrahmen ... 18

3.2.1 Spracherwerb bei Kindern mit beeinträchtigtem Hören ... 18

3.2.2 Die Bedeutung der Sprache für die Entwicklung ... 19

3.2.3 Historische Entwicklung der Gehörlosenbildung ... 19

3.2.4 Hörgerichtete Ansätze in der Bildung und Erziehung ... 19

3.2.5 Bilinguale Ansätze in der Bildung und Erziehung ... 20

3.2.6 Die Entwicklung bei Kindern mit Cochlea-Implantat ... 21

3.2.7 Die Bedeutung der Gebärdensprache für die Erziehung und Bildung gehörloser Kinder ... 22

3.2.8 Kommunikationssituation zwischen gehörlosen Kindern und hörenden Eltern ... 24

4 Fragestellung ... 26

4.1 Schlussfolgerungen und Herleitung der Fragestellung ... 26

4.2 Fragestellung ... 26

5 Forschungsmethodisches Vorgehen ... 27

5.1 Qualitative Sozialforschung ... 27

5.2 Forschungsstrategie ... 28

5.3 Methodisches Vorgehen ... 29

5.3.1 Datenerhebung ... 29

5.3.1.1 Das Leitfadeninterview ... 29

5.3.1.2 Das Problemzentrierte Interview ... 29

5.3.1.3 Das Erstellen des Interviewleitfadens ... 30

5.3.1.4 Sampling: Auswahl der Interviewpartner und Interviewpartnerinnen ... 31

5.3.1.5 Einwilligungserklärung ... 31

5.3.2 Datenaufbereitung ... 32

5.3.3 Datenanalyse ... 32

5.3.3.1 Qualitative Inhaltsanalyse ... 33

5.3.3.2 Techniken qualitativer Inhaltsanalyse ... 33

5.3.3.3 Konstruktion des Kategoriensystems ... 36

5.3.3.4 Definition und Begründung der Kategorien ... 37

5.3.3.5 Ankerbeispiele ... 38

5.3.3.6 Kodierregeln ... 38

5.3.4 Gütekriterien ... 39

6 Durchführung des Forschungsvorhabens ... 41

6.1 Forschungsverlauf ... 41

7 Ergebnisse ... 44

7.1 Beschreibung der Interviewpartner und Interviewpartnerinnen ... 44

7.2 Themen in der Elternberatung ... 48

7.3 Beratung zum Spracherwerb ... 49

7.3.1 Lautsprache in der Beratung ... 49

7.3.2 Gebärden und Gebärdensprache in der Beratung ... 51

7.3.3 Reaktionen auf unbefriedigende Lautsprachentwicklung ... 53

7.4 Haltung gegenüber Gebärden und Gebärdensprache ... 55

7.4.1 Haltung der beratenden Fachpersonen gegenüber Gebärden und Gebärdensprache ... 55

7.4.2 Haltung der Eltern gegenüber Gebärden und Gebärdensprache ... 57

7.5 Wissen über Gebärden und Gebärdensprache ... 57

7.5.1 Wissen der beratenden Fachpersonen über Gebärden und Gebärdensprache ... 57

7.5.2 Wissen der Eltern über Gebärden und Gebärdensprache ... 59

7.6 Erfahrungen ... 60

7.6.1 Erfahrung der Eltern mit Gebärden und Gebärdensprache ... 60

7.6.2 Erfahrungen und Möglichkeiten im Kanton Graubünden zur Förderung mit Gebärdensprache 60

7.6.3 Kontakt und Erfahrung der Eltern mit anderen Betroffenen ... 62

7.7 Wünsche/Bedürfnisse ... 63

7.7.1 Allgemeine Wünsche/Bedürfnisse ... 63

7.7.2 Wünsche/Bedürfnisse der Eltern im Zusammenhang mit Gebärden und Gebärdensprache ... 63

7.7.3 Wünsche/Bedürfnisse der beratenden Fachpersonen im Zusammenhang mit Gebärden und Gebärdensprache ... 64

7.8 Befürchtungen/Bedenken im Bereich Gebärden und Gebärdensprache ... 65

8 Diskussion ... 66

8.1 Beratung zu Gebärden und Gebärdensprache ... 66

8.1.1 Wissen über Gebärden und Gebärdensprache ... 70

8.2 Haltung gegenüber Gebärden und Gebärdensprache ... 72

8.2.1 Bedenken/Befürchtungen gegenüber dem Einsatz von Gebärden ... 74

8.3 Erfahrungen im Bereich von Gebärden und Gebärdensprache ... 75

8.4 Bedürfnisse hinsichtlich Förderung mit Gebärdensprache ... 77

8.5 Förderung mit Gebärden und Gebärdensprache ... 79

8.6 Zusammenfassung der wichtigsten Erkenntnisse ... 81

8.7 Entwicklungsideen für die Praxis ... 84

8.8 Reflexion des forschungsmethodischen Vorgehens ... 86

8.9 Persönliche Reflexion der Autorin ... 91

9 Quellenverzeichnis ... 92

Literaturverzeichnis ... 92

Informative Links zu Institutionen ... 95

Dank

Mein herzliches Dankeschön geht an alle,

die mich in irgendeiner Form unterstützt haben.

Im Besonderen geht mein Dank an:

Alle Interviewpartner und Interviewpartnerinnen

Begleitperson Carmen Zurbriggen

Studienkollegin Tabea Sulser

Freund Thomas Rogenmoser

1 Einleitung

Ein funktionierendes Sprachsystem ist nicht nur für die Kommunikation, sondern auch für die kognitive Entwicklung eines Kindes grundlegend. Spracherwerb ist zentral für Lernen und Verstehen, für den Aufbau und Austausch von Wissen und ebenso für die soziale Entwicklung. Das Grundgerüst der Sprache wird in den ersten Lebensjahren gebildet. Dies geschieht im Kontakt mit den nächsten Bezugspersonen, im Normalfall in der Familie.
Kinder mit einer Hörbeeinträchtigung können lautsprachlich in ihren kommunikativen Möglichkeiten und im Lautspracherwerb eingeschränkt sein. Dank technischen Hörhilfen, Hörgeräten oder Cochlea-Implantaten werden der Lautspracherwerb und die Kommunikation in Lautsprache erleichtert. Der Erwerb der Lautsprache braucht Unterstützung, teilweise intensives Training und verläuft nicht in allen Fällen in gleichem Masse erfolgreich.
Der Erwerb der Gebärdensprache ist für Kinder mit einer Hörbeeinträchtigung über den visuellen Kanal problemlos möglich, wenn Gebärdensprache angeboten wird.
Es kann unter Umständen sinnvoll sein, den Einbezug von Gebärdensprache für den Spracherwerb in Betracht zu ziehen.

Erkenntnisinteresse

Bei der Elternberatung interessieren die Erfahrungen, die Bedürfnisse und die Haltung der Eltern und der Beratenden bezüglich der Gebärdensprache und dem Einsatz von Gebärden in der Förderung. Dabei wird erfragt, welche Informationen Eltern zu der Thematik erhalten.
Es interessieren die Beratungsinhalte und ob Bedürfnisse im Bereich der Gebärdensprache bestehen und erkannt werden. Dies wird am Beispiel von Fällen im Kanton Graubünden untersucht.

Persönlicher Bezug der Autorin und Begründung der Themenwahl

Die Autorin dieser Masterarbeit ist Gebärdensprachdolmetscherin und arbeitet als schulische Heilpädagogin auch mit Kindern mit einer Hörbeeinträchtigung. In ihrer Tätigkeit wird sie immer wieder konfrontiert mit der Kommunikationssituation von hörenden Eltern und ihren hörbeeinträchtigten Kindern. Eine gelingende Kommunikation zwischen Eltern und Kind, in der gegenseitiges Verstehen gesichert ist, hat Einfluss auf die kognitive Entwicklung eines Kindes, auf sein Lernen, seine späteren Möglichkeiten und seine Bildungslaufbahn. Schulische Heilpädagogen und Heilpädagoginnen erleben die Auswirkungen dieser frühkindlichen Eltern-Kind-Kommunikation und werden spätestens mit dem Eintritt des Kindes in den Kindergarten in den Beratungsprozess einbezogen. Die Diskussion über gebärdeneinbeziehende Förderung, die Frage nach ihrer Notwendigkeit und Umsetzung ist immer wieder Teil von Gesprächen. Es interessiert, welche Beratung Eltern für ihre Kommunikation mit dem Kind erhalten und welche Rolle die Thematik der Gebärdensprache dabei spielt.

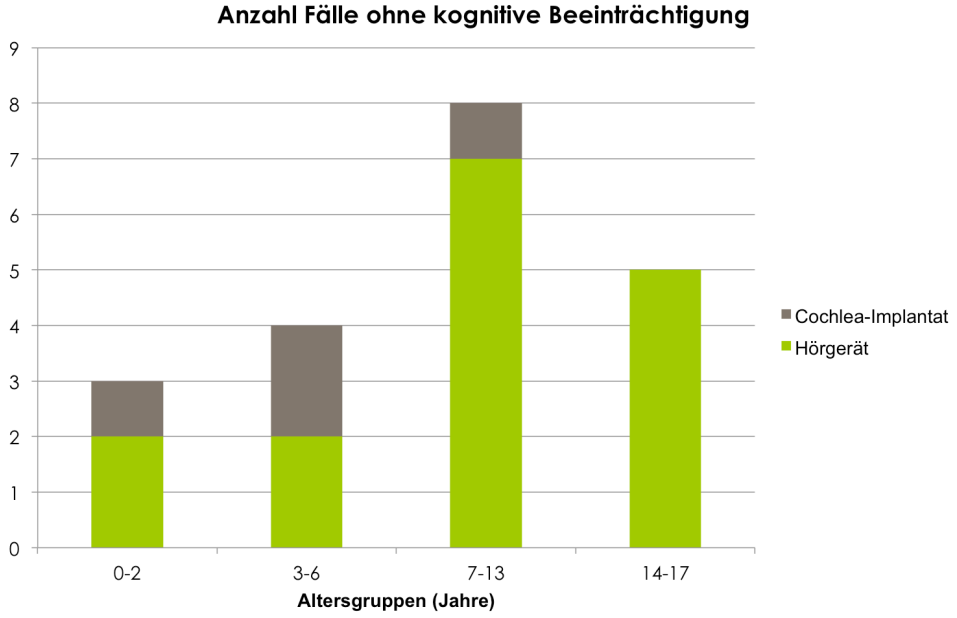
Für die vorliegende Masterarbeit wurden diejenigen Fälle, bei denen die Autorin aktuell involviert ist, für die Untersuchung nicht miteinbezogen. Dies aus Gründen der Objektivität. Die Erfahrung der Autorin soll hier aber als Teil des Vorverständnisses deklariert und erklärt sein.

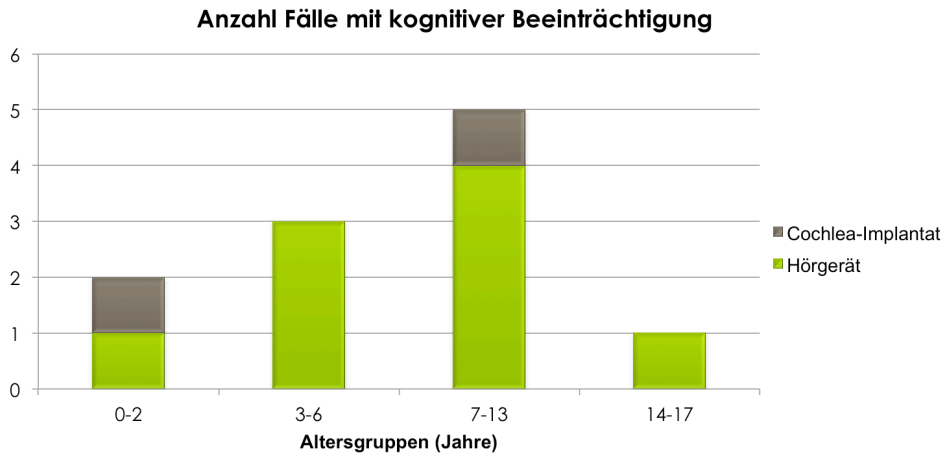
2 Ausgangslage und kantonale Gegebenheiten

Dieses Kapitel beschreibt die Situation und die Gegebenheiten im Kanton Graubünden. Es wird die Anzahl der aktuellen Fälle von Kindern und Jugendlichen mit einer Hörbeeinträchtigung und die aktuelle Organisationsform ihrer Bildung erläutert.
Organisation und Angebote der Elternberatung werden in einem zweiten Teil vorgestellt.

2.1 Kinder und Jugendliche mit Hörbeeinträchtigung im Kanton GR

Die folgende Grafik zeigt eine Übersicht der aktuellen Fälle von Kindern und Jugendlichen mit einer Hörbeeinträchtigung im Kanton Graubünden. Es sind dies alle Fälle, welche im Jahr 2012 audiopädagogische Therapie und Beratung in Anspruch nehmen. Die anonymisierten Daten wurden von den Fachpersonen der Audiopädagogik zur Verfügung gestellt. Es wurden 31 Fälle angegeben. In der Grafik sind die Fälle hinsichtlich der Altersgruppe dargestellt und die Art der Hörhilfe ist ersichtlich. Es wird unterschieden zwischen Kindern und Jugendlichen ohne kognitive Beeinträchtigung (20 Fälle) und mit kognitiver Beeinträchtigung (11 Fälle). Mit kognitiver Beeinträchtigung ist eine diagnostizierte kognitive Beeinträchtigung gemeint.





2.2 Organisation der Schulung

Es gibt im Kanton Graubünden kein sonderpädagogisches Zentrum für hörbeeinträchtigte Kinder und Jugendliche mit dem speziellen Angebot der Pädagogik für Schwerhörige und Gehörlose.
Kinder und Jugendliche mit einer Hörbeeinträchtigung werden zusammen mit hörenden Kindern in der Regelschule am Wohnort geschult oder sie besuchen ein auf Hörbeeinträchtigung spezialisiertes Kompetenzzentrum in einem anderen Kanton und damit ein Internat. Dies kann z.B. das Zentrum für Gehör und Sprache im Kanton Zürich, das Zentrum und schweizerische Schule für Schwerhörige Landenhof im Kanton Aargau oder auch die Sprachheilschule im Kanton St. Gallen sein.

Die schulisch integrierten Kinder und Jugendlichen im Kanton Graubünden haben im Unterricht Anrecht auf einige Lektionen Unterstützung durch schulische Heilpädagogen oder Heilpädagoginnen.
Die integrierte Schulung wird durch die sonderpädagogischen Kompetenzzentren Schulheim Chur, Giuvaulta Rothenbrunnen oder Casa Depuoz Trun organisiert und begleitet. Zusätzlich werden die Kinder und Jugendlichen und deren Familien von einem Audiopädagogen oder einer Audiopädagogin unterstützt und beraten. Die Organisation der Audiopädagogik geschieht über den Heilpädagogischen Dienst des Kantons Graubünden.

Meist ist auch Logopädie Teil des sonderpädagogischen Angebots. In den meisten Fällen erhalten die Kinder Logopädie mit dem Eintritt in den Kindergarten oder auf Wunsch der Eltern bereits früher.

2.3 Organisation und Angebote der Elternberatung

Die folgenden Informationen zu Organisation und Angeboten der Elternberatung bei Kindern und Jugendlichen mit einer Hörbeeinträchtigung im Kanton Graubünden sind teilweise den in der vorliegenden Masterarbeit geführten Interviews entnommen. Im separaten Anhang der Arbeit sind die entnommenen Fakten zusammenfassend dargestellt. Ein Teil der Informationen stammt ergänzend aus folgenden Quellen:
1. Informationsbroschüre der Stiftung Heilpädagogischer Dienst Graubünden (vgl. Heilpädagogischer Dienst Graubünden, 2008).
2. Internet: Heilpädagogischer Dienst GR (vgl. Heilpädagogischer Dienst Graubünden, 2012).

Im Kanton Graubünden wird seit 5 Jahren (Stand 2012) bei allen Neugeborenen im Spital ein Hörscreening durchgeführt. Dies am 1. bis 3. Lebenstag des Säuglings. Grundsätzlich ist das Geburtsscreening freiwillig.

Wenn die Geburt im Spital erfolgt, wird das Hörscreening meist gemacht. Eine Hörbeeinträchtigung kann so im Idealfall direkt nach der Geburt erfasst werden. Eltern erhalten die Diagnose im Spital und/oder beim Hals-Nasen-Ohrenarzt oder der Hals-Nasen-Ohrenärztin.

Wird die Hörbeeinträchtigung zu einem späteren Zeitpunkt erfasst oder tritt sie überhaupt erst später auf, so kann es sein, dass der Kinderarzt oder die Kinderärztin nach einem ersten Hörtest für weitere Abklärungen an Hals-Nasen-Ohrenärzte oder Hals-Nasen-Ohrenärztinnen verweist.

Ergibt das Hörscreening ein negatives Resultat, wird eine Hirnstammaudiometrie gemacht. Dies um den Grad der Hörbeeinträchtigung detailliert zu eruieren.

Beratung zu technischen Hörhilfen erfolgt meist beim Hals-Nasen-Ohrenarzt oder der Hals-Nasen-Ohrenärztin in Zusammenarbeit und Absprache mit den Verantwortlichen für die Hörgeräteanpassung, dem Hörgeräteakustiker oder der Hörgeräteakustikerin und dem Audiometristen oder der Audiometristin.

Beratung zum Cochlea-Implantat und zu damit verbundenen Entscheiden erhalten die Eltern vom Hals-Nasen-Ohrenarzt oder der Hals-Nasen-Ohrenärztin. Meist wird zum Thema Cochlea-Implantat aber auch in Zürich im Universitätsspital informiert und Beratung angeboten. Cochlea-Implantationen werden in der Schweiz im Universitätsspital in Zürich durchgeführt.

Beratung zum Spracherwerb und Unterstützung in diesem Bereich erhalten Eltern vorwiegend von den Fachpersonen der Audiopädagogik und Logopädie.

2.3.1 Beratende Fachpersonen im Bereich Hörbeeinträchtigung

Nachfolgend werden die beratenden Fachpersonen im Bereich Hörbeeinträchtigung detaillierter beschrieben und ihre jeweilige Funktion und Rolle in der Elternberatung aufgezeigt.

Fachpersonen der Audiopädagogik

Im Kanton Graubünden sind hauptsächlich die beiden Fachpersonen der Audiopädagogik die Beratenden im Bereich Hörbeeinträchtigung. Sie stehen in engem Kontakt mit den Eltern und bieten auf Wunsch Therapie und Beratung auch bei den Familien zuhause an. Dies vor allem während der Anfangsphase und wenn das Kind noch klein ist.
Die Fachpersonen der Audiopädagogik sind verantwortlich für die Frühberatung und können die betroffenen Familien bis zum Ende der Schulzeit des Kindes begleiten. Neben der Beratungsfunktion ist vor allem die audiopädagogische Therapie ein wichtiger Aufgabenbereich. Bei älteren Kindern und Jugendlichen geschieht die Therapie meist in der Einzelsitzung mit dem betroffenen Kind oder Jugendlichen.

Eltern erhalten die Diagnose der Hörbeeinträchtigung bei ihrem Kind entweder direkt nach der Geburt im Spital und/oder von Hals-Nasen-Ohrenärzten oder Hals-Nasen-Ohrenärztinnen. Bereits beim Mitteilen der Diagnose findet ein erster Beratungsmoment mit den Fachpersonen der Medizin und Technik statt.

Für die weitere Beratung und Unterstützung werden Eltern aber direkt nach der Diagnose an die Fachpersonen der Audiopädagogik vermittelt. Diese werden über neu diagnostizierte Fälle informiert und melden sich direkt bei den betroffenen Eltern. Sie informieren Eltern über die Möglichkeiten der Therapie und Beratung. Audiopädagogen und Audiopädagoginnen können allerdings nur beraten, wenn Eltern dies wollen.

Für Eltern und Kinder ist das Angebot der Audiopädagogik freiwillig. Es wird aber von Hals-Nasen-Ohrenärzten und Hals-Nasen-Ohrenärztinnen aufgrund der Diagnose meist empfohlen. Nicht alle Eltern nehmen die audiopädagogische Therapie und Beratung in Anspruch. Es kann sein, dass ein Kind mittelgradig bis hochgradig schwerhörig ist und Eltern nur die Hörgeräteanpassung, aber keine zusätzliche Beratung wollen. Die Beratung und Therapie der Audiopädagogik ist für Eltern kostenlos.

Im Kanton Graubünden arbeiten zwei Fachpersonen der Audiopädagogik. Sie sind beim Heilpädagogischen Dienst angestellt und Mitglieder des Pädaudiologischen Teams Kanton Graubünden. Das Pädaudiologische Team wird später in diesem Kapitel beschrieben.

Auf der Website des Heilpädagogischen Dienstes des Kantons Graubünden sind die Aufgaben der Fachpersonen der Audiopädagogik wie folgt beschrieben:

- Klärung von offenen Fragen, Unsicherheiten rund um hörbehinderte Kinder und Jugendliche
- spezifische und gezielte Förderung der Hör- und Sprachkompetenz des hörbehinderten Kindes
- Beratung und Unterstützung der Erziehungsberechtigten im Alltag
- bei Bedarf Suche nach geeigneten Schulungsmöglichkeiten für das hörbehinderte Kind
- Unterstützung und Beratung der Lehrpersonen vom Kindergarten bis zum Ende der Schulzeit
- Anleitung bei der Anpassung und Funktionskontrolle von Hörgeräten oder anderen technischen Hilfsmitteln
- Anleitung im Gebrauch der Hilfsmittel für das hörbehinderte Kind/Jugendlichen, für die Erziehungsberechtigten sowie für die beteiligten Lehr-/Fachpersonen
- Arbeit mit den Erziehungsberechtigten: Anleitung, Beratung und Unterstützung sind die Schwerpunkte in diesem Bereich
- Zusammenarbeit mit Fachpersonen: Erziehungsberechtigte, beteiligte Lehr- und Fachpersonen werden in die interdisziplinäre Zusammenarbeit miteinbezogen. Beratung und Unterstützung bei der Integration im Schulalltag sind wichtig (vgl. Heilpädagogischer Dienst Graubünden, 2012).

Fachpersonen der Logopädie

Die Fachpersonen der Logopädie sind im Kanton Graubünden entweder bereits im Vorschulalter oder erst im Schulalter des Kindes tätig. Die Logopädie im Vorschulalter richtet sich an Kinder ab Geburt bis zum Kindergarteneintritt mit fehlendem Sprechbeginn, mit Sprach-, Sprech-, Stimm- und/oder Schluckstörungen. Fachpersonen der Logopädie sind sonderpädagogische Fachpersonen für die Diagnostik und Förderung der sprachlichen Kommunikationsfähigkeit. Ebenso unterstützen und beraten sie Erziehungsberechtigte und beteiligte Fachpersonen (vgl. Heilpädagogischer Dienst Graubünden, 2008). Aus dem durchgeführten Interview mit der Fachperson der Logopädie geht hervor, dass Logopädinnen und Logopäden ebenfalls Eltern beraten, allerdings begleiten sie nicht auch noch wie die Fachpersonen der Audiopädagogik bei den Familien zuhause. Die Fachperson der Logopädie berät

Eltern mit dem starken Fokus auf der lautsprachlichen Förderung. Meist findet im Anschluss an die logopädische Therapie ein kurzes Gespräch mit den Eltern statt. Logopädinnen und Logopäden sind nicht Mitglieder des Pädaudiologischen Teams Kanton Graubünden

Fachpersonen der Medizin und Technik

Hals-Nasen-Ohrenärzte und Hals-Nasen-Ohrenärztinnen stellen die Diagnose, führen Hörtests durch und kontrollieren regelmässig das Gehör des Kindes. Sie teilen Eltern die Diagnose mit und informieren über den Grad der Hörbeeinträchtigung.

Aus der Zusammenfassung der Fakten des durchgeführten Interviews mit der Fachperson Hals-Nasen-Ohrenarzt geht hervor, dass diese in erster Linie für die Thematik des Hörens verantwortlich ist und dafür, dass das Kind technisch möglichst optimal versorgt wird, um seine Hörfähigkeit zu verbessern.

Eltern werden in der Beratung Möglichkeiten aufgezeigt, wie das Gehör mit Hilfe der Technik verbessert werden kann. Hals-Nasen-Ohrenärzte und Hals-Nasen-Ohrenärztinnen begegnen Kind und Eltern vorwiegend bei den Kontrolluntersuchungen und den Hörtests.

Hörtests werden zu Beginn alle halben Jahre gemacht. Ab Schulalter wird nur noch einmal pro Jahr getestet.

Anhand des Hörtests werden von der Fachperson der Hörgeräteakustik die Hörgeräte angepasst. Die Fachperson der Hörgeräteakustik/Pädakustik kontrolliert bei der Anpassung der Hörhilfen, ob Sprache wahrgenommen werden kann und berät Eltern im Bereich der Handhabung des technischen Gerätes.

Die Sprachentwicklung des Kindes und die Kontrolle und Unterstützung in diesem Bereich ist nicht Hauptbestandteil der Beratung bei den Fachpersonen der Medizin und Technik.

Für die Beratung und Unterstützung im Bereich Spracherwerb und Sprachentwicklung sind hauptsächlich die Fachpersonen der Audiopädagogik und Logopädie verantwortlich.

Die Fachperson Hals-Nasen-Ohrenarzt und die Fachperson der Hörgeräteakustik sind Mitglieder des Pädaudiologischen Teams Kanton Graubünden.

Pädaudiologisches Team Kanton Graubünden

Im Kanton Graubünden vernetzen sich die Fachpersonen im Pädaudiologischen Team. Sitzungen des Pädaudiologischen Teams finden alle 3 Monate statt. Ziel der Sitzungen sind fachlicher Austausch und Fallbesprechungen. Teammitglieder sind folgende Personen:

1. Fachperson Hals-Nasen-Ohrenarzt mit Zusatzbewilligung für Pädaudiologie
2. Fachperson Audiopädagogik (im Kanton Graubünden 2 Personen)
3. Fachperson Audiometrie
4. Fachperson Neuropädiatrie
5. Fachperson Hörgeräteakustik/Pädakustik

In den Fallbesprechungen können folgende Themen auftreten: Ist das Kind gut versorgt mit Hörhilfen? Wie ist die Sprachentwicklung des Kindes? Braucht es ein Cochlea-Implantat und müssen Abklärungen in dieser Richtung getroffen werden? Ist eine audiopädagogische Betreuung notwendig? Ist eine neuropädiatrische Abklärung notwendig?

Eltern werden über die an der Sitzung besprochenen Inhalte informiert.

2.4 Bestehende Angebote im Bereich der Gebärdensprache

Im Kanton Graubünden können auf Anfrage Gebärdensprachkurse für interessierte Personen durchgeführt werden. Diese Kurse werden von an der Hochschule für Heilpädagogik Zürich ausgebildeten Gebärdensprachausbildnern erteilt. Die Organisation der Kurse obliegt dem Schweizerischen Gehörlosenbund. Der Schweizerische Gehörlosenbund ist die Dachorganisation der Gehörlosen-und Schwerhörigen-Selbsthilfe. Er engagiert sich für gleiche Rechte und Chancen für Gehörlose und Hörbeeinträchtigte, insbesondere in den Bereichen Ausbildung und Arbeit (vgl. Schweizerischer Gehörlosenbund, 2012).

Die Bildungsstätte „Fontana Passugg“ in der Nähe der Hauptstadt Chur organisiert verschiedene Angebote in den Bereichen Erwachsenenbildung und Kultur für Gehörlose, Schwerhörige, Ertaubte, Cochlea-Implantat-Träger und Hörende. Die Kurse haben weiterbildenden Charakter, fördern aber auch gezielt das Gemeinschaftserlebnis zwischen Gehörlosen, Hörbeeinträchtigten und Hörenden. Der Schweizerische Gehörlosenbund organisiert in der Bildungsstätte „Fontana Passugg“ jährlich eine Gebärdensprach-Intensivwoche für Hörende und einen Gebärdensprach-Intensiv-Wochenendkurs für Familien und Angehörige von hörbeeinträchtigten Kindern (vgl. Fontana Passugg, 2012).

Im Kanton Graubünden gibt es keine Beratungsstelle für Hörbeeinträchtigte, die zu Fragen im Bereich Gebärdensprache Auskunft erteilen oder Beratung anbieten würde.
Eltern werden vorwiegend beim Audiopädagogischen Dienst und damit von den Fachpersonen der Audiopädagogik beraten. Der Audiopädagogische Dienst ist Teil des Heilpädagogischen Dienstes Kanton Graubünden.

Die Schweizerische Vereinigung Eltern hörgeschädigter Kinder (SVEHK) ist eine im Jahr 1974 von betroffenen Eltern gegründete Selbsthilfeorganisation. Im Leitbild der Organisation wird betont, dass Wert gelegt wird auf eine politisch und konfessionell neutrale Haltung. Die Organisation will möglichst breit über alle möglichen Hilfsmittel und Therapiemöglichkeiten informieren, sei dies nun im Sinne einer lautsprachlichen Erziehung, der Erziehung mit Gebärdensprache oder einer Kombination davon. Eltern sollen selbst über den einzuschlagenden Weg entscheiden, aber in neutraler Weise Zugang zu allen Informationen erhalten. Die Elternvereinigung ist in Regionalgruppen organisiert. Der Kanton Graubünden wird der Regionalgruppe Ostschweiz zugeordnet. Die Vereinigung diskutiert mit Fachleuten, organisiert Weiterbildungen und Informationsveranstaltungen, will den Austausch zwischen betroffenen Eltern fördern und ermöglicht eine jährliche Elterntagung für Eltern aus der ganzen Schweiz. An solchen Elterntagungen wurden auch schon Gebärdensprachschnupperkurse angeboten. Die SVEHK informiert mit einem eigenen „Bulletin“ und der Website (vgl. Schweizerische Vereinigung Eltern hörgeschädigter Kinder, 2012).

3 Definitionen und theoretischer Bezugsrahmen

In diesem Kapitel werden für das Thema der Masterarbeit relevante Begriffe erklärt und definiert und der theoretische Bezugsrahmen skizziert.

3.1 Definitionen

3.1.1 Beratung

Beratung wird von einem Berater oder einer Beraterin erbracht und von einer ratsuchenden Person nachgefragt. Professionelle Berater und Beraterinnen definieren sich über ihre Berufsrolle. Im pädagogisch-psychologischen Kontext ist die professionelle Beratung vom Alltagsverständnis von Beratung abzugrenzen. Beraterische Professionalität lässt sich inhaltlich nicht eindeutig festlegen, es können aber für die Abgrenzung zu nicht professioneller Beratung Qualifizierungsbereiche angegeben werden. Unter anderem brauchen professionelle Beraterinnen und Berater eine handlungsfeldspezifische Wissensbasis (vgl. Schnebel, 2007).

Jeder Beratungsprozess basiert auf normativen Vorstellungen. Normen können statistischer Natur sein. Sie können aber auch individuellen, subjektiven Vorstellungen entstammen. Subjektive Normen können, müssen aber nicht mit statistischen Normen übereinstimmen. Sie entspringen den persönlichen Wertvorstellungen des Beraters, der Beraterin oder des Klienten, der Klientin. Häufig ist Bestandteil von Beratungen, diese Wertvorstellungen zu berücksichtigen und zu hinterfragen (vgl. Möller, 2000, S. 541-548).

Beratung ist im Idealfall immer die fachlich kompetente Hilfestellung zur Selbsthilfe. Beratung gibt Informationen und Auskunft im Sinne von Aufklärung. Beratung als Aufklärung meint, dass der Ratsuchende seinen Fähigkeiten und Möglichkeiten entsprechend am Vorgang der Informationsbeschaffung beteiligt wird und vor allem Entscheidungen selbst treffen muss (vgl. Köck, 2008, S. 50).

3.1.2 Elternarbeit und Elternberatung

Mit Elternarbeit ist die Zusammenarbeit von Eltern und Fachleuten gemeint. Die Partner arbeiten zusammen an einer gemeinsamen Aufgabe. Es ist dies eine Ergänzung von unterschiedlichen Sichtweisen und Beiträgen.

Eltern und Fachleute sind Spezialisten für das Kind mit sich ergänzenden Anteilen. Besonders nachhaltig wird der Ansatz einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit in der Phase der Frühförderung thematisiert. Die Bedürfnisstruktur der Eltern gilt als zentraler Teil des Arbeitsbündnisses (vgl. Frühauf, 2006, S. 356).

Bei der Früherziehung von Kindern mit einer Hörbeeinträchtigung ist die Elternberatung ein Schwerpunkt. Dies nicht nur, um sozial-emotionale Fehlentwicklungen zu verhindern, sondern auch um die Familie beim Aufbau der Kommunikation zu unterstützen (vgl. Schmutzler, 2006, S. 323).

3.1.3 Sprachentwicklung und Spracherwerb

Sprachentwicklung meint die Entwicklung der Fähigkeit, Sprache syntaktisch, semantisch und pragmatisch richtig zu gebrauchen. Individuelle Sprachentwicklungsverläufe sind abhängig vom persönlichen Entwicklungstempo des Kindes, von seinem Intelligenzstand und den angebotenen Umweltreizen, sowie von der Funktionsfähigkeit der speziell für die Sprache zuständigen Partien des Gehirns. Der Lautspracherwerb ist grundsätzlich abhängig von intakten Hör- und Sprechorganen. Spracherwerb vollzieht sich in folgenden Entwicklungsschritten:

1. Vorsprachliche Phase von der Geburt bis zur Produktion erster konventioneller Sprachsymbole. (Lallmonologe, Echolalie vom 2.-12. Lebensmonat).
2. Systematischer Sprachaufbau im zweiten und dritten Lebensjahr: Ein-Wort-Satz, Zwei-Wort-Satz, Mehrwortsätze.
3. Übergang zu komplexen Satzstrukturen ab zweieinhalb Jahren.

Bei normaler Entwicklung verfügt ein Kind mit drei bis vier Jahren über die wichtigsten syntaktischen Regeln. Um das 5. Lebensjahr beherrscht es Grammatik und Syntax seiner Sprache (vgl. Köck, 2008, S. 475-476).

3.1.4 Audiopädagogik

Der Begriff Audiopädagogik wird als solcher in Nachschlagewerken nicht aufgeführt. In der Fachsprache wird er aber durchaus verwendet und ist in der vorliegenden Arbeit einer der Schlüsselbegriffe.

Der Begriff Pädaudiologie meint die Lehre von den Hörfunktionen und Hörstörungen des Kindes (vgl. Köck, 2008, S. 366).

Der Begriff „Audio-„ gilt als Wortteil mit der Bedeutung „hören, vernehmen“ und wird aus dem lateinischen „audire“ abgeleitet, was ebenfalls „hören“ bedeutet (vgl. De Gruyter, 2010, S. 198).

Pädagogik ist der Wortbedeutung nach die Wissenschaft von der Erziehung und Bildung in allen dafür geeigneten Bereichen der Gesellschaft (vgl. Köck, 2008, S. 362).

Der Heilpädagogische Dienst des Kantons Graubünden definiert die Audiopädagogik und deren Kompetenzbereich wie folgt:
Die audiopädagogische Therapie und Beratung richtet sich an hörbehinderte Kinder/Jugendliche und deren Familien. Die Fachperson der Audiopädagogik unterstützt und berät Erziehungsberechtigte, schulische und ausserschulische Fachpersonen sowie Behörden. Die Audiopädagogik beschäftigt sich mit den besonderen Bedingungen des Lernens und der sozialen Eingliederung von Kindern, die in ihrer Hörfunktion beeinträchtigt sind (vgl. Heilpädagogischer Dienst Kanton Graubünden, 2008).

3.1.5 Logopädie

Logopädie bedeutet wörtlich „Sprecherziehung“. Heute ist der Begriff weiter gefasst:

Logopädie bezeichnet die Theorie und Praxis der Erfassung, Vorbeugung und Behandlung von Sprach-, Sprech-, Stimm- und Hörstörungen, die den Menschen in seiner Kommunikationsfähigkeit

beeinträchtigen. Die Logopädie steht in enger Zusammenarbeit mit der Sonderpädagogik, der Psychologie, der Medizin und den Sprachwissenschaften (vgl. Köck, 2008, S. 313).

3.1.6 Gehörlosigkeit/Hörbeeinträchtigung

Es werden verschiedene Begriffe für die Bezeichnung von Menschen mit beeinträchtigtem Hören verwendet. In der Literatur, aber auch in der Praxis werden diese Begriffe aus unterschiedlicher Sicht definiert und auch dementsprechend anders bewertet. Um dies zu verdeutlichen wird nachfolgend die Definition aus medizinischer, pädagogischer und soziologischer Sicht aufgezeigt.

Medizinische Sicht

Medizinisch betrachtet meint Hörbeeinträchtigung einen diagnostizierten Hörverlust oder eine Hörschädigung.

Bei einem Hörverlust von über 95 dB hat man früher auch im audiometrischen Sinn von Gehörlosigkeit gesprochen. Heute werden Begriffe wie Resthörigkeit oder an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit verwendet, weil die meisten Kinder Hörreste haben, die durch moderne Technik ausgenutzt werden können (vgl. Diller, 2005, S. 64).

Die Bestimmung eines Hörschadens erfolgt mit Hilfe von Messverfahren, der Audiometrie. Aus Sicht der Medizin wird jede Funktionsstörung des Hörorgans genau erfasst. Für die korrekte Anpassung von Hörhilfen ist dies wichtig. Die Medizin unterscheidet verschiedene Arten und Grade der Hörschädigung. So wird eine Hörstörung im Aussenohr, im Mittelohr oder Innenohr lokalisiert. Eine Hörstörung im Mittelohr oder Aussenohr wird Schalleitungsschwerhörigkeit genannt. Es liegt eine Funktionsstörung des Gehörorgans, des Trommelfells oder des Mittelohres vor. Bei Schallleitungsschwerhörigkeit können Betroffene in der Regel sehr gut von einem Hörgerät profitieren.
Die Hörstörung im Innenohr wird Schallempfindungsschwerhörigkeit genannt. Hier liegt eine Schädigung in der Hörschnecke, der Cochlea vor. Schallempfindungsschwerhörigkeit beruht auf einer pathologischen Veränderung des Cortischen Organs oder der nervalen Hörbahn (vgl. Leonhardt, 2010, S. 51-57).

Pädagogische Sicht

Die Pädagogik konzentriert sich weniger auf den genauen Hörverlust. Es interessiert nicht primär der Grad oder die Art der Hörbeeinträchtigung. Die Möglichkeiten von Kommunikation und Spracherwerb stehen im Mittelpunkt. Es wird die Beeinträchtigung von Aktivitäten und Partizipation erfasst, die Beziehungen zwischen Individuen und Umwelt und damit die sozialen Auswirkungen für die Betroffenen und ihr Umfeld (vgl. Leonhardt, 2010, S. 22).
Es wird demzufolge aus pädagogischer Sicht nicht hauptsächlich der Grad der Hörschädigung fokussiert, sondern vielmehr die Möglichkeiten der Ausschöpfung von Ressourcen und Hilfsmitteln für den Spracherwerb und die Kommunikation.

Soziologische Sicht

Ein Teil der Betroffenen definiert sich aus soziologischer Sicht. Der Begriff „gehörlos“ bezeichnet nicht in erster Linie die verminderte Hörfähigkeit. Gehörlose wehren sich in zunehmendem Masse dagegen,

als Menschen mit einem Defizit stigmatisiert zu werden. Sie betrachten sich als Mitglieder einer sprachlichen und kulturellen Minderheit mit demensprechend eigener Sprache und Kultur. Vermehrt bezeichnen sich gehörlose Menschen auch als Gebärdensprachige oder als Gebärdensprachbenutzer.

Gehörlose Menschen definieren Gehörlosigkeit unter dem Gesichtspunkt der Zugehörigkeit zu der Gruppe und Kultur der Gehörlosen. Im Unterschied zu medizinischen Definitionen steht bei dieser Definition die Sprache (die Gebärdensprache), die Kommunikation und die eigene Kultur (in Fachkreisen Gehörlosenkultur genannt) im Mittelpunkt (vgl. Leonhardt, 2010, S. 22).

Die Mitgliedschaft in der Gehörlosengemeinschaft richtet sich nicht nach dem Hördefizit, sondern nach einer positiven Identifikation mit der Gruppe sowie der Fähigkeit, gebärdensprachlich kommunizieren zu können.

Aus der amerikanischen Literatur geht hervor, dass der Begriff „deaf“ bezogen auf das Individuum, also bezüglich der vorhandenen Sinnesschädigung benutzt wird. Der Begriff „Deaf“ hingegen wird im Sinne der Gemeinschaft und der Minoritätenkultur verwendet (vgl. Padden & Humphries, 1991, S. 10).

In der vorliegenden Masterarbeit wird möglichst durchgehend der Begriff Hörbeeinträchtigung verwendet, ausser wenn von einer Institution die Rede ist, die offiziell eine andere Bezeichnung für Menschen mit einer Hörbeeinträchtigung führt. Auch bei Zitaten wird jeweils die Originalbezeichnung belassen.
In der Masterarbeit wird nicht aus medizinischer Sicht definiert. Es interessiert die pädagogische Definition und damit die Möglichkeit von Spracherwerb und Kommunikation. Wird der Begriff Hörbeeinträchtigung genannt, so ist nicht die Art oder der Grad der Beeinträchtigung bezeichnet. Vielmehr wird das ganze Spektrum von Menschen mit beeinträchtigtem Hören eingeschlossen. Als Menschen mit einer Hörbeeinträchtigung werden in der vorliegenden Arbeit diejenigen bezeichnet, welche auf irgend eine Art und Weise in ihrer Hörfähigkeit beeinträchtigt sind und die Lautsprache mehr oder weniger eingeschränkt mit Hilfe der Technik wahrnehmen.

3.1.7 Mehrfachbeeinträchtigung

Ein Teil der Kinder mit Hörbeeinträchtigung ist mehrfach beeinträchtigt. Aus diesem Grund wird der Begriff der Mehrfachbeeinträchtigung definiert.

Von Mehrfachbeeinträchtigung oder Mehrfachbehinderung ist die Rede, wenn zwei oder mehrere Behinderungen zusammentreffen. Dabei gibt es Behinderungen, die zwangsläufig in einem Kausalzusammenhang (Verursachungszusammenhang) stehen. Aus einer Primärbehinderung kann eine Sekundär- und Folgebehinderung erfolgen. Es gibt aber auch Behinderungen, die nicht in einem Kausalverhältnis zueinander stehen; keine der zusammentreffenden Behinderungen ist Folge der anderen; z.B. Blindheit und Gehörlosigkeit (vgl. Schmutzler, 2006, S.19).

3.1.8 Kognitive Beeinträchtigung/geistige Behinderung

Ein Teil der Kinder mit Hörbeeinträchtigung ist kognitiv beeinträchtigt. Aus diesem Grund wird der Begriff der kognitiven Beeinträchtigung definiert.

Menschen mit geistiger Behinderung umfassen eine weite Spannbreite. Diese erstreckt sich von Formen schwerster kognitiver Beeinträchtigung bis hin zum Grenzbereich der (schulischen) Lernbehinderung. Exakte Grenzziehungen können nicht vorgenommen werden, aber Konsens besteht darüber, dass geistige Behinderung gekennzeichnet ist durch starke Beeinträchtigungen in den Bereichen der Intelligenz und des sozial adaptiven Verhaltens. Bei hochgradigen Beeinträchtigungen der kognitiven Funktionen und Einschränkungen der Persönlichkeitsentwicklung spricht man von geistiger Behinderung. Es müssen ausreichend Anhaltspunkte vorliegen, dass die Person zur selbständigen Lebensführung auch nach Beendigung der Schulzeit auf Hilfe angewiesen ist (vgl. Meyer, 2000, S.62).

Das Verständnis von (geistiger) Behinderung besteht darin, dass der Begriff keine Personen oder Personenmerkmale, sondern vorstrukturierte aber auch veränderbare (Handlungs-) Situationen beschreibt. Diese Auffassung fand Eingang in die 2001 veröffentlichte WHO-Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF), die grossen Einfluss auf die internationale Verständigung hat (vgl. Lindmeier & Lindmeier, 2006, S. 136).

In der vorliegenden Masterarbeit wurden insgesamt vier Elternteile von Kindern mit einer Hörbeeinträchtigung befragt. In zwei der vier Fälle wurde den Kindern zusätzlich zur Hörbeeinträchtigung eine kognitive Beeinträchtigung diagnostiziert. In einem Fall ist dies Trisomie 21 und im anderen Fall die Stoffwechselerkrankung Cobalamindefizienz Typ C, welche kognitive Beeinträchtigungen zur Folge haben kann.

3.1.9 Technische Hörhilfen

In diesem Unterkapitel werden technische Hörhilfen beschrieben. Sie spielen eine wichtige Rolle in der Elternberatung. Eltern von Kindern mit einer Hörbeeinträchtigung werden kurz nach der Diagnose mit technischen Hörhilfen und den damit verbundenen Entscheiden konfrontiert. Die Technik eröffnet die Chance auf eine lautsprachliche Kommunikation mit dem Kind.
Technische Hörhilfen können Menschen mit Hörbeeinträchtigung einen Zugang zur Lautsprache ermöglichen.

Technische Hörhilfen bieten nicht in jedem Fall einen unproblematischen Lautspracherwerb und Kommunikation ohne Hindernisse. In der vorliegenden Arbeit wird daher auch die Gebärdensprache und ihre Bedeutung für den Spracherwerb und die Kommunikation von Menschen mit einer Hörbeeinträchtigung erklärt.

3.1.10 Hörgeräte

Hörgeräte wurden von rein mechanisch-akustischen Hörhilfen zu immer kleineren technisch hoch komplizierten elektronischen Apparaten weiterentwickelt. Das Ziel ist die Minimierung des Störschalls und die maximale Verstärkung des Nutzschalls.

Hörgeräte verstärken demzufolge den Hörschall, machen den Schalleindruck besser wahrnehmbar und im Wesentlichen lauter. Es gibt verschiedene Hörgerätetechniken und Hörgerätebauformen (vgl. Leonhardt, 2010, S. 107-108).

3.1.11 Das Cochlea-Implantat

Das Cochlea-Implantat (CI) eignet sich für Personen, deren Hörbeeinträchtigung Folge eines Funktionsausfalls des Innenohres ist. Der Hörnerv und das zentrale Hörsystem müssen jedoch regulär arbeiten und intakt sein. Das Cochlea-Implantat ist eine mikroelektrische Hörprothese, die teilweise in den Kopf implantiert wird. Das eigentliche Implantat mit Elektroden, Empfängerspule und Magnet wird während einer Operation in das leicht ausgefräste Knochenbett hinter dem Ohr eingesetzt. Die Sendespule, das äussere Gegenstück zum Implantat, ist eine hinter der Ohrmuschel getragene Induktionsspule. Sie überträgt die Signale durch die intakte Haut in das Implantat. Mikrophon, Sprachprozessor und Batteriefach befinden sich in dem Teil, der hinter dem Ohr getragen wird. Im Sprachprozessor werden die über das Mikrophon aufgenommenen akustischen Parameter in elektrische Parameter umgewandelt und in ein Stimulationsmuster transformiert. Der Sprachprozessor bildet somit die Funktion des Innenohrs nach. Mit der gelungenen Implantation und der Anpassung des Sprachprozessors sind bei den Implantierten die Voraussetzungen zu einem eingeschränkten physiologischen Hören gegeben. Implantierte Kinder müssen nun durch eine entsprechende Hörerziehung befähigt werden, die durch das Cochlea-Implantat gewonnene Hörkapazität zu nutzen. Die dafür benötigte Zeit ist sehr unterschiedlich und hängt von zahlreichen Faktoren ab (z.B. Zeitpunkt der Implantation, soziales Umfeld, Qualität der pädagogischen Anleitung, individuelle Disposition des Kindes). Um die Lautsprache mittels Cochlea-Implantat zu erlernen und zu verstehen, muss das Kind ausreichend Gelegenheit haben Lautsprache zu hören und diese zu verbalisieren. Der Einsatz natürlicher Gestik und Mimik unterstützt diesen Prozess, da dadurch das Sprachverstehen, insbesondere in der Anfangszeit, nachhaltig gefördert wird (vgl. Leonhardt, 2010, S. 116-126).

Für viele Betroffene ist das Cochlea-Implantat eine hervorragende Hörhilfe. Sie können für den Lautspracherwerb und für die Kommunikation mit Hörenden profitieren.
Die heutigen Cochlea-Implantat-Systeme sind Meilensteine auf dem Weg einer fortschreitenden technologischen Entwicklung und Verbesserung. Sie stellen aber im Vergleich mit dem zu ersetzenden biologischen System technische Kompromisslösungen dar. Es können nur Teilfunktionen des Gehörs ersetzt werden (vgl. Dillier, 2005, S. 2-3).

Szagun schreibt, dass auch wenn ein Cochlea-Implantat die bestmögliche technische Hörhilfe bietet, davon ausgegangen werden muss, dass die Information über den auditiven Kanal reduziert ist. Implantierte Kinder sind vergleichbar mit leicht- bis mittelgradig hörgeschädigten Kindern (vgl. Szagun, 2001, S. 65).

3.1.12 Sprache

Sprache kann in unterschiedlichen Modalitäten wie z.B. Lautsprache, Gebärdensprache oder in einer schriftlichen Form auftreten. Sprache braucht ein Symbolsystem. Das Kommunikationssystem Spra-

che beruht auf festgelegten Symbolen. Sprache ist wichtig für das Vergleichen und Bewerten, für die Bildung von Kategorien und eine wesentliche Voraussetzung für kognitive Leistungen. Diese Funktionen sind allerdings nicht an eine Lautsprache gebunden, sondern an das Vorhandensein eines differenzierten Symbolsystems (vgl. Wilken, 2002, S. 5).

3.1.13 Lautsprache

Heute wird der Begriff Lautsprache auch von anderen Wissenschaftsdisziplinen benutzt. Geprägt wurde er vermutlich von der Hörgeschädigtenpädagogik. Mit Lautsprache ist ein konventionalisiertes Symbolsystem von gelauteten Zeichen gemeint. Es ist eine aus Lauten zusammengesetzte Sprache. Lautsprache wird gesprochen. In der vorliegenden Arbeit ist damit die gesprochene Sprache gemeint. Die Bezeichnung umfasst heute aber die mündliche und die schriftliche Modalität (vgl. Leonhardt, 2010, S.127).

3.1.14 Gebärdensprache

Die Gebärdensprache ist das natürliche Kommunikationsmittel, das sich in der Kultur Gehörloser entwickelt hat. Gebärdensprache ist demzufolge eine natürliche Sprache. Sie wurde nicht erfunden wie beispielsweise Esperanto. Gebärdensprachen sind nicht überall auf der Welt gleich. Es gibt mehrere nationale Varianten sowie regionale Dialekte. Die Gebärdensprache ist wie die gesprochene Sprache auf verschiedenen Ebenen linguistisch strukturiert. Gebärdensprachen sind nicht unvollständige Formen der gesprochenen Sprachen. Die ihnen eigene linguistische Struktur ist von der Struktur der gesprochenen Sprachen ihrer Umgebung unabhängig. Gebärdensprache ist nicht wie die Pantomime an konkrete oder bildhaft darstellbare Inhalte gebunden. In Gebärdensprache können komplexe und abstrakte Ideen ausgedrückt werden, wie dies in der gesprochenen Sprache möglich ist (vgl. Boyes Braem, 1992, S. 14-15).

Dem Vorwurf, Gebärdensprache sei eine Primitivsprache ohne Regeln und Grammatik, wurde dank linguistischer Forschung die Basis entzogen.

Während die Kommunikation zwischen Hörbeeinträchtigten und Hörenden für beide Seiten beschwerlich sein kann, ist es möglich, dass sie unter Hörbeeinträchtigten unproblematisch verläuft. Ermöglicht wird diese Kommunikation durch die Gebärdensprache. Sie erlaubt Kommunikation, ohne dabei durch das fehlende Gehör eingeschränkt zu werden. Unabhängig vom Erfolg der technischen Hörhilfen kann mit Gebärdensprache barrierefrei kommuniziert werden.

3.1.15 Unterstützte Kommunikation

Die Unterstützte Kommunikation (UK), international als Augmentative and Alternative Communication (AAC) bezeichnet, ist ein relativ neues Phänomen. UK beschäftigt sich mit dem Gebrauch alternativer Formen und Zeichen. Diese werden ersetzend oder ergänzend zur Lautsprache und zum Sprechen eingesetzt. UK ist vor allem in den Bereichen der Bildung, Erziehung und Rehabilitation von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen anzutreffen. UK will die kommunikative Situation von Menschen, die nicht oder kaum sprechen (lernen), deren Sprachentwicklung stark verzögert ist

oder die gesprochene Sprache nicht oder nur schlecht verstehen und auch die Situation ihrer Interaktionspartner verbessern. Es kommen Gebärden und Handzeichen, grafische Zeichen, Bilder, Fotos, Piktogramme, Symbolsysteme sowie technische Kommunikationshilfen, wie z.B. Sprechcomputer, zum Einsatz (vgl. Lage, 2006, S. 59-60).
Wenn Menschen sich nicht oder nur eingeschränkt lautsprachlich verständigen können profitieren sie vom Aufbau eines alternativen und unterstützenden Kommunikationssystems. Die Angebote und Hilfen in diesem Bereich fallen unter den Begriff „Unterstützte Kommunikation“. Kommunikationshilfen lassen sich hinsichtlich ihrer Technik unterscheiden. Es gibt körpereigene Kommunikationsmittel wie Atmung, Mimik, Gestik und Gebärden. Diese stehen praktisch immer zur Verfügung. Die Verwendung von Gebärden erfordert immer entsprechende motorische Fertigkeiten und gebärdenkompetente Gesprächspartner. Externe Kommunikationshilfen können nicht-elektronisch oder elektronisch sein. Nicht-elektronisch sind vorgefertigte oder individuell angelegte Bildsammlungen, Bildsymbole, Kästen mit kleinen Gegenständen, Piktogramme oder Symboltafeln, die möglichst handlich sein sollten, damit sie mitgeführt werden können. Symboltafeln können systematisch aufgebaut sein und ermöglichen durch Kombinationsregeln eine unbegrenzte Zahl von Äusserungen. Elektronische Kommunikationshilfen sind Computer, tragbar oder stationär, die ohne oder mit Sprachausgabe auf unterschiedlichen Niveaus arbeiten können. Mittlerweile sind viele verschiedene Modelle auf dem Markt mit für motorische Fertigkeiten angepassten Eingabehilfen, speziellen Tastaturen, Computermäusen, Sensoren, Schaltern oder Touch Screen so konzipiert, dass die Geräte selbständig bedient werden können (vgl. Antor & Bleidick, 2006, S. 438-441).

Unterstützte Kommunikation bedient sich teilweise der Gebärden der nationalen Gebärdensprachen. Es werden aber auch andere Gebärden- und Zeichensysteme benutzt. Diese werden verwendet, um die Lautsprache zu unterstützen. Sie werden lautsprachbegleitend eingesetzt.

In der vorliegenden Masterarbeit und in den geführten Interviews werden Tanne-Gebärden, GuK-Gebärden und Portmann-Gebärden erwähnt. Aus diesem Grund werden diese Gebärden- und Zeichensysteme nachfolgend beschrieben.
In den sonderpädagogischen Kompetenzzentren des Kantons Graubünden wurde entschieden, in der Unterstützten Kommunikation mit der Sammlung der Tanne-Gebärden zu arbeiten. Dies geht als Fakt aus einigen der geführten Interviews hervor.

3.1.16 Gebärden- und Zeichensysteme zur Unterstützung der Lautsprache

Nicht zu verwechseln mit der Gebärdensprache sind verschiedene lautsprachbegleitende und kommunikationsunterstützende Gebärden- und Zeichensysteme. Teilweise werden bei diesen Systemen einzelne Gebärden aus den nationalen Gebärdensprachen entlehnt. Es existieren aber auch Gebärdensammlung mit eigens den Bedürfnissen der Benutzer angepassten und erfundenen Zeichen.

Bei der Anwendung dieser Gebärden-und Zeichensysteme wird an der Grammatik der Lautsprache orientiert. Mit der Hilfe von einzeln eingebauten Zeichen im lautsprachlichen Satz wird die Lautsprache begleitet, visualisiert und unterstützt.

Verschiedene lautsprachunterstützende Gebärden- und Zeichensysteme, aber auch Systeme wie Cued Speech, die das Lippenlesen erleichtern, werden nachfolgend vorgestellt.

3.1.17 Lautsprachbegleitende Gebärden (LBG)

Lautsprachbegleitende Gebärden (LBG) sind zwar aus der nationalen Gebärdensprache abgeleitet, entsprechen in der Abfolge jedoch der gesprochenen Sprache und werden begleitend zum Sprechen in Lautsprache eingesetzt. Sie sind ein Hilfsmittel und stellen im Gegensatz zur Gebärdensprache kein eigenes Sprachsystem dar. Sie dienen zur Visualisierung und Erklärung der Grammatik der Lautsprache.

In der Fachdiskussion ist der Ansatz unter Einbezug von LBG in den letzten Jahren in den Hintergrund getreten. Gegenwärtig dreht sich die Diskussion um eine Bilinguale Frühförderung (paralleler Lautsprach- und Gebärdenspracherwerb)(vgl. Leonhardt, 2010, S. 203).

3.1.18 Cued Speech (LPC, ELS)

Cued Speech, deutsch Ergänzte Lautsprache ELS oder französisch LPC ist ein phonem-basiertes Kommunikationssystem, das den Zugang zu der gesprochenen Sprache ermöglichen soll. Cued Speech wurde 1966 von Dr. Orin Cornett an der Gallaudet Universität, Washington D.C. entwickelt. Es werden acht Handformen verwendet und fünf Stellen rund um die Mundpartie benutzt. Die acht Handformen bilden mit den dazugehörenden Lippenbildern die Konsonanten. Die exakte Platzierung der Handformen an den fünf definierten Stellen rund um den Mund bilden zusammen mit den entsprechenden Lippenbildern die Vokale. Der Redefluss der Lautsprache wird dabei synchron, phonemisch-silbisch durch diese Codes begleitet. Die Lautsprache kann dabei mit oder ohne Stimme gesprochen werden. Cued Speech unterstützt das Lippenlesen und ermöglicht vor allem das Erkennen von Konsonanten, die auf den Lippen nicht wahrnehmbar sind und darum das Absehen vom Munde normalerweise erschweren (vgl. Ruggli & Berchtold, 2012, S. 37-38).

3.1.19 Tanne-Gebärden

Die Tanne-Gebärden bestehen aus ungefähr 450 Einzelgebärden. Sie sind auf die speziellen Kommunikationsbedürfnisse jener abgestimmt, welche geburtstaubblind oder hörsehbehindert sind. Die Tanne-Gebärden unterscheiden sich teilweise stark von Gebärden der nationalen Gebärdensprache. Die Gebärdensammlung enthält eine beschränkte Anzahl Begriffe. Es wird empfohlen, dass fehlende oder passendere Gebärden anderweitig gesucht oder selber kreiert werden (vgl. Bettenmann, Flütsch, Huber, Schneider & Steiger, 2007, S. 3).

3.1.20 GuK-Gebärden

Die GuK-Methode für Kinder mit spezifischen Problemen beim Spracherwerb wurde von Prof. Dr. Etta Wilken am Institut für Sonderpädagogik an der Universität Hannover entwickelt. GuK ist die Abkürzung für Gebärden-unterstützte Kommunikation. GuK erleichtert durch den begleitenden Einsatz von Gebärden die Kommunikation mit Kindern, die nicht oder noch nicht sprechen. Das Sprechen wird

nicht ersetzt, sondern mit Gebärden unterstützt. Es werden nicht alle Wörter gebärdet, sondern nur solche, die für das Verstehen von Mitteilungen von Bedeutung sind. Die Sammlung der GuK-Gebärden umfasst wichtige Grundbegriffe und bietet Kindern mit Beeinträchtigung im Spracherwerb eine Hilfe zur Verständigung. Besonders günstige Erfahrungen liegen vor zur sprachlichen Förderung bei Kindern mit Trisomie 21, aber auch bei anderen Kindern mit kognitiven Beeinträchtigungen, die eine stark verlangsamte Sprachentwicklung zeigen. GuK wird überwiegende eingesetzt bei Kindern, die hören können, aber Probleme beim Sprechen lernen zeigen. Teils werden GuK-Gebärden auch bei Kindern mit Hörbeeinträchtigung eingesetzt. Im Gegensatz zur Gebärdensprache sind GuK-Gebärden lediglich ein Hilfsmittel, um die gesprochene Sprache zu visualisieren. Grammatik und Satzstruktur der Lautsprache wird beibehalten und durch einige Gebärden unterstützt. Einzelne Gebärden sind der nationalen Gebärdensprache entnommen (vgl. Wilken, 2000, S. 2-7).

3.1.21 Portmann-Gebärden

Die Begriffssammlung der Portmann-Gebärden baut auf 807 Hauptbegriffen auf. Eine gleiche Gebärde kann verschiedene Bedeutungen haben (Beispiel: Aufhören, Ende, Schluss) (vgl. Portmann, 2008, S. 17).

3.1.22 Baby-Sign

Baby-Sign ist eine aus den USA kommende Idee. Sie basiert darauf, dass sich ein Baby mit Gebärden bereits vor der Entwicklung seiner Lautsprache teilweise verständigen kann. In den 1980er-Jahren erforschten Goodwyn und Acredolo in den USA den Einsatz von selbst erfundenen Gesten bei elf Monate alten hörenden Babys. Sie fanden heraus, dass die Gebärden eine Ergänzung beim Sprechenlernen sein können. Es konnten positive Auswirkungen beobachtet werden. Die Versuchskinder hatten im Gegensatz zu der Vergleichsgruppe, die nicht mit Gebärden gefördert wurde, nach zwei Jahren einen grösseren aktiven Wortschatz in der Lautsprache, spielten anspruchsvollere Spiele und die Eltern berichteten über eine bessere Verständigung mit ihrem Kind und dass es zu weniger frustrierenden Situationen des Nichtverstehens gekommen sei. In den 1990er-Jahren erschien in den USA das Buch „Sign with your Baby“ von Dr. Joseph Garcia. Garcia arbeitete als Gebärdensprachdolmetscher für Gehörlose. Er regte an, dass auch mit den hörenden Babys nicht einfach ausgedachte Zeichen verwendet werden, sondern dass man direkt die Gebärden der amerikanischen Gebärdensprache verwenden könnte. Durch Garcias Engagement und seine Forschungsarbeiten verbreitete sich in den 1990er-Jahren unter jungen Eltern in den USA die Baby-Sign-Idee rasant. Später wurden auch in Deutschland und der Schweiz Baby-Sign-Kurse angeboten (vgl. Gericke, 2011, S. 20-23).

3.2 Theoretischer Bezugsrahmen

3.2.1 Spracherwerb bei Kindern mit beeinträchtigtem Hören

Der Spracherwerb hörbeeinträchtigter Kinder birgt eine besondere Dynamik.
Hörbeeinträchtigung kann zur Folge haben, dass trotz der technischen Hörhilfen eine eingeschränkte Fähigkeit zur Wahrnehmung akustischer Reize vorliegt und damit ein erschwerter Lautspracherwerb bewältigt werden muss.

Gebärdensprache als visuelle Sprache hingegen wird von Kindern mit einer Hörbeeinträchtigung in der Regel problemlos erworben, wenn sie angeboten wird.
Für hörbeeinträchtigte Kinder von hörenden Eltern ist das Angebot der Gebärdensprache nicht automatisch gegeben.

Kindlicher Spracherwerb geschieht vorwiegend in der Familie. Sprachliche Kompetenzen werden primär in der Kommunikation mit den nächsten Bezugspersonen erworben und aufgebaut.
Kinder mit einer Hörbeeinträchtigung, deren Umfeld hörend ist und die Gebärdensprache nicht beherrscht, haben den Nachteil, dass sie die Gebärdensprache nicht als natürliche Sprache erwerben können.
Damit erhalten sie zu keiner der beiden Sprachen einen natürlichen Zugang. Die Lautsprache wird mit Einschränkungen erworben und ist abhängig vom Erfolg der technischen Hörhilfen. Die Gebärdensprache kann nicht erworben werden, weil die nächsten Bezugspersonen diese nicht beherrschen.
Durch das Fehlen eines funktionierenden Sprachsystems kann es daher sein, dass in der Kommunikation zwischen Eltern und Kind die Verständigungsbasis nicht oder nur teilweise gewährleistet ist.

Kinder mit einer Hörbeeinträchtigung müssen die Lautsprache so gut als möglich erwerben, um direkt mit Hörenden kommunizieren zu können. Der grössere Teil der Gesellschaft ist hörend und beherrscht keine Gebärdensprache. Es gilt, eine möglichst hohe Lautsprachkompetenz zu erlangen.
Logopädie und Audiopädagogik sind wichtiger Teil des sonderpädagogischen Angebots.

Wird nur der Lautspracherwerb gefördert, so muss lange Zeit hauptsächlich das Sprechen und Verstehen der Lautsprache geübt werden. Intensives Hör-Sprechtraining ist zentral.
Wertvolle Zeit für den Erwerb von Wissen kann dabei verloren gehen oder es kann sogar sein, dass das lange Fehlen eines funktionierenden Sprachsystems die gesamte Entwicklung eines Kindes und seine kognitiven Fähigkeiten negativ beeinflusst (vgl. Diller, 2005, S.114-115).

Szagun schreibt, dass einige Kinder mit den heutigen technischen Möglichkeiten der Cochlea-Implantation einen Lautspracherwerb schaffen, der dem Lautspracherwerb Normalhörender gleicht.
Zehn der 22 Kinder ihrer durchgeführten Studie zur Sprachentwicklung bei Cochlea-implantierten Kindern weisen einen Spracherwerb auf, der in der Schnelligkeit dem Spracherwerb normal hörender Kinder gleicht (vgl. Szagun, 2001, S. 137).

3.2.2 Die Bedeutung der Sprache für die Entwicklung

Wesentliche Aspekte von zwischenmenschlichen Beziehungen und die Sozialisation eines Menschen geschehen über sprachliche Kommunikation.
Die in der alltäglichen Kommunikation erworbene und in den verschiedensten Situationen erprobte Sprache wird im Verlauf der Entwicklung Verständigungsmittel für das Denken. Sie ist für Erkenntnisvorgänge und kognitive Prozesse zentral. Viele Erfahrungen werden in sprachlicher Form gespeichert und die verinnerlichte Sprache ist unabdingbare Voraussetzung für die Lösung von kognitiven Aufgaben.
Die soziale Entwicklung im Rahmen der Familie geschieht vorwiegend über die Kommunikation in der Familie. Das Kind ist auf kommunikativ vermittelte Informationen angewiesen (Fragen, Erklärungen, Begründungen etc.). Erkenntnisprozesse werden durch die Verwendung von Sprache vorangetrieben und die emotionale Persönlichkeitsentwicklung wird durch sprachlich vermittelte Erfahrungen und Beziehungen und durch eine kommunikative Verarbeitung emotionaler Erlebnisse gefördert. Ist keine vollwertige Sprache vorhanden, so kann es zu Defiziten in der emotionalen, sozialen und kognitiven Entwicklung eines Kindes kommen (vgl. Prillwitz, Wisch & Wudtke, 1991a, S. 112-113).

3.2.3 Historische Entwicklung der Gehörlosenbildung

Bereits in den Anfängen der Gehörlosenbildung wurde um die Methode der Erziehung gestritten. Erste Sonderschulen für gehörlose Kinder gab es im 18. Jahrhundert. Zwei Protagonisten und Schulgründer der damaligen Zeit waren Abbé de l'Epée, der 1774 die Schule in Paris gründete und Samuel Heinicke, der 1778 die Schule für Taubstumme in Leipzig ins Leben rief. Abbé de l'Epée plädierte für einen Sprachaufbau ausgehend von der Gebärdensprache, während Samuel Heinicke die Sprachvermittlung nur über die Lautsprache vertrat. Zwischen diesen Pionieren entbrannte eine heftige Kontroverse um die Frage, ob Gehörlose in Verbindung mit Gebärden oder rein über die Lautsprache zu Bildung geführt werden sollen.
Ab Mitte des 19. Jahrhunderts gewann die reine Lautsprachmethode in Mitteleuropa die Oberhand. 1880 beim Mailänder Kongress wurde der Lautspracherziehung offiziell der Vorzug gegeben und die Gebärdensprache aus dem Unterricht für Gehörlose verbannt und sogar verboten. Fast 100 Jahre lang beherrschte nun die rein orale Methode die Gehörlosenbildung in den meisten europäischen Ländern nahezu unangefochten. Ausgehend von den USA kam um 1960 die Methodendiskussion wieder in Gang (vgl. Leonhardt, S.233-266).

3.2.4 Hörgerichtete Ansätze in der Bildung und Erziehung

Heute konzentrieren sich hörgerichtete Ansätze auf die auditive Förderung des Kindes. Das Hören steht im Mittelpunkt. Angestrebt wird eine frühzeitige Erkennung der Hörschädigung, baldmöglichste Ausrüstung mit hochleistungsfähigen Hörgeräten oder dem Cochlea-Implantat. Nach diesem Ansatz geförderte Kinder nehmen die Lautsprache, wenn zum Teil auch unvollständig, über das Gehör und die Hörhilfen auf und kommunizieren dann auch mehrheitlich in Lautsprache. Das Restgehör soll stimuliert und ausgenutzt werden. Intensive lautsprachliche Förderung in der Therapie und zu Hause will

die Hörfähigkeit des Kindes entwickeln und verbessern. Bewusstes Hinweisen auf Alltagsgeräusche und auch das bewusste Wahrnehmen von Lautsprache ist zentral.

Es gibt viele Kinder, die ihre Hörreste durch die modernen Hörhilfen oder auch durch das Cochlea-Implantat gut ausnutzen lernen und damit einen Zugang zur Lautsprache finden können. Manchen Kindern gelingt es, die Sprache altersgemäss zu entwickeln.
Jedoch nicht immer gelingt die Hör-Sprachentwicklung so gut, dass sich das Kind verständlich ausdrücken und mühelos verstehen kann. Es wird viel Zeit und Übung benötigt, um zur Lautsprache zu kommen und es gibt Kinder, die es nicht schaffen, allein über das Hören zu verstehen und die Lautsprache zu erlernen (vgl. Diller, 2005, 112-115).

3.2.5 Bilinguale Ansätze in der Bildung und Erziehung

Bilinguale Ansätze konzentrieren sich auf die zweisprachige Erziehung gehörloser Menschen. Eine möglichst gute Lautsprachentwicklung wird angestrebt, allerdings soll auch mit dem Erwerb der Gebärdensprache möglichst früh begonnen werden. Die besten Vorbilder für den natürlichen Gebärdenspracherwerb sind dabei Gehörlose, die Gebärdensprache fliessend beherrschen. Gefordert wird, dass in hörenden Familien von Anfang an gehörlose Erwachsene als Sprachvorbilder eingesetzt werden und den hörenden Eltern durch Kursangebote das Erlernen der Gebärdensprache ermöglicht wird. Die erworbene Gebärdensprache eröffnet den Zugang zu pädagogischen Inhalten. Bilinguale Konzepte fordern das kooperative Unterrichten durch gehörlose Fachpersonen in Gebärdensprache und simultan (oder sukzessiv) durch hörende Fachpersonen in Lautsprache.
Angestrebt wird eine Integration in zwei Welten, in die Gemeinschaft und Kultur der Gehörlosen und in die Welt der Hörenden. Ziel der bilingualen Erziehung ist es, die Kompetenz in beiden Sprachen zu fördern (vgl. Diller, S.121-125).

Leonhardt schreibt, dass nach Ansicht von Vertretern des bilingualen Ansatzes ein bilinguales Förderkonzept folgende Faktoren berücksichtigen sollte:

1. Gehörlose oder hoch gebärdensprachkompetente hörende Früherzieherinnen oder Früherzieher arbeiten eng mit der pädagogisch-audiologischen Beratungsstelle zusammen.
2. Gebärdensprachkompetente Früherzieher und Früherzieherinnen ermöglichen dem Kind voll zugängliche und natürliche Spracherfahrungen.
3. Es gilt das Prinzip: „Eine Person-eine Sprache“ bzw. „eine Sache-eine Situation“.
4. Regelmässiger inhaltlicher Austausch zwischen den Fachpersonen der gebärdensprachlichen und lautsprachlichen Frühförderung ist zentral.
5. Organisation von natürlichen Begegnungsstätten in beiden Sprachen (vgl. Leonhardt, 2010, S. 204).

3.2.6 Die Entwicklung bei Kindern mit Cochlea-Implantat

Zur Entwicklung bei Kindern mit Cochlea-Implantat wird momentan in der Schweiz als Kooperationsprojekt zwischen dem Kinderspital und dem Universitätsspital Zürich eine Studie durchgeführt. An der Studie beteiligt sind das CI-Team des Universitätsspitals Zürich und die Abteilung für Entwicklungspädiatrie Kinderspital Zürich.

Das gemeinsame Interesse gilt den beiden Forschungsfragen:

1. Wie entwickeln sich Kinder mit Cochlea Implantat?
   Untersuchungsbereiche sind Motorik, Kognition, Sprache und Verhalten/Wohlbefinden.
2. Welche Faktoren beeinflussen die Lautsprachentwicklung?

Die Studienpopulation umfasst insgesamt 35 implantierte Kinder. 2010 wurde bei 26 Kindern eine Zwischenstandserhebung durchgeführt.

Im November 2011 wurde am Weiterbildungsforum des Landenhofs, Zentrum und schweizerische Schule für Schwerhörige Kanton Aargau, von den Referenten Remo Largo und Dorothe Veraguth die Studie vorgestellt und über Resultate der Zwischenstandserhebung berichtet (vgl. Landenhof, 2011, Veraguth, 2011, Largo, 2011).
Auf der Website des Landenhofs können die Präsentationen eingesehen werden.

Bei der Zwischenstandserhebung wurde festgestellt, dass in der Gesamtsprache der Kinder eine grosse Variabilität besteht. Knapp 30% der implantierten Kinder zeigen eine in der Norm liegende Sprachentwicklung. Etwa 40% zeigen eine leichte bis mittelschwere und 30% eine schwere Sprachentwicklungsverzögerung.
Bei der Auditiven Merkspanne, die als eine relevante Variable für den Spracherwerb beschrieben wird, schneiden die Kinder schlechter ab als Normalhörende.
Mittels eines Elternfragebogens liessen die Forschenden das Verhalten und Wohlbefinden der Kinder einschätzen. Doppelt so viele Kinder im Vergleich mit der Normpopulation zeigen Probleme im Verhalten und viermal so viele haben Probleme mit Gleichaltrigen. Die Forschenden vermuten, dass diese Auffälligkeit damit zusammenhängen könnte, dass ein Grossteil der Kinder Kommunikationsprobleme hat. Die ersten wichtigsten Ergebnisse zur zweiten Forschungsfrage zeigen, dass das Zusammenspiel mehrerer Faktoren die Entwicklung der Lautsprache beeinflusst. Frühe Implantation ist eine Variabel aber auch Faktoren, die bei der Sprachentwicklung von Normalhörenden eine Rolle spielen wie Kognition, Auditive Merkfähigkeit, Sozioökonomischer Status und Mehrsprachigkeit. Diese Faktoren klären ca. 70% der Varianz auf. Es muss noch 30-40% andere Faktoren geben, die dazu führen, dass die Sprachentwicklung bei Cochlea implantierten Kindern so unterschiedlich verläuft. Die Lautsprachentwicklung der Cochlea implantierten Kinder klafft sehr weit auseinander (vgl. Veraguth, 2011).

Truninger schreibt ebenfalls, dass einige Kinder mit Cochlea-Implantaten die Lautsprache gleich schnell erwerben wie normalhörende Kinder, während andere Kinder diese deutlich langsamer entwickeln oder nur geringe Fortschritte machen. Es bleibt ein grosser Unsicherheitsfaktor, was die Prognose der Lautsprachentwicklung für das einzelne Kind anbelangt. Die Schwerhörigkeit kann zu einer ungenügenden Kommunikationsfähigkeit für Kind und Eltern führen. Je stärker eingeschränkt die

Kommunikationsfähigkeit ist, desto schwieriger fällt es dem Kind, soziale Erfahrungen zu machen. Mit zunehmendem Alter ist es für das Kind zudem immer wichtiger, dass es seine Denkleistungen kommunizieren und die Sichtweise und den Erfahrungsschatz von andern in das eigene Denken einbeziehen kann. Das Cochlea-Implantat hilft vielen Kindern, die Kommunikationsfähigkeit zu erhalten oder zu verbessern. Wenn ein Kind mit einem Cochlea-Implantat und einer rein lautsprachlichen Förderung aber zu wenig profitiert und sich ein Kommunikationsnotstand einstellt, muss rechtzeitig an die Möglichkeit einer zusätzlichen gebärdensprachlichen Förderung gedacht werden. Truninger schreibt, dass in einigen Fällen in Erfahrung gebracht werden konnte, dass dieser Konzeptwechsel für viele Eltern schwierig ist und einen längeren Weg benötigt. Die Hoffnung, die in ein Cochlea-Implantat gesteckt wird, könne diesen Prozess zusätzlich bremsen, vor allem wenn nicht frühzeitig implantiert wurde. Durch zu langes Beharren auf einer rein lautsprachlichen Förderung trotz ungenügender Fortschritte könne ein Kommunikationsnotstand zu einer längerfristig ungünstigen psychischen Entwicklung im Sinne eines erniedrigten Selbstwertgefühls führen. Aus entwicklungspädiatrischer Sicht ist daher wichtig zu überlegen, wie lange mit einer gebärdensprachlichen Förderung zugewartet werden darf, wenn sich die Lautsprache ungenügend entwickelt. Auch wird angeregt zu überlegen, wie Eltern darin unterstützt werden könnten, sich frühzeitig mit der Möglichkeit auseinanderzusetzen, dass die lautsprachliche Entwicklung trotz Cochlea-Implantat ungenügend bleibt (vgl. Truninger, 2007).

Szagun schreibt, dass in vielen Ländern Cochlea-implantierten Kindern der Zugang zu einer Gebärdensprache und einer Lautsprache eröffnet wird. (Bsp. sind die USA, Grossbritannien, Israel und die Niederlande). Kinder, die mit Gebärden und lautsprachlich kommunizieren zeigen vielfach bessere sprachliche Fortschritte als Kinder, die nur lautsprachlich kommunizieren. Es werden vollwertige Gebärdensprache, aber auch lautsprachbegleitende Gebärdensysteme praktiziert. In den USA gibt es Programme, bei denen Gebärdensprachlehrer Eltern und Kindern bereits vor der Cochlea-Implantation Gebärdensprache lehren.
Die viel verbreitete Meinung, dass gebärdende Kinder die Lautsprache nicht erwerben, weil sie sich dann dazu keine Mühe mehr geben, entspricht nicht den Tatsachen. Die sprachlichen Fortschritte von Kindern in anderen Ländern zeigen, dass Kinder fähig sind, zweisprachig mit einer Gebärdensprache und einer Lautsprache aufzuwachsen. Durch eine Zweisprachigkeit können Cochlea-implantierte Kinder nichts verlieren. Wenn sich die Lautsprache relativ schnell und gut entwickelt, werden sie sich sowieso für die Lautsprache entscheiden. Dies vor allem weil die meisten Menschen in ihrer Umwelt in Lautsprache sprechen. Wenn Cochlea implantierte Kinder allerdings in der Lautsprache kaum Fortschritte erzielen, so erhalten sie mit der Gebärdensprache ein vollwertiges Symbolsystem. Die Denkentwicklung kann damit ungestört ablaufen (vgl. Szagun, 2006, S. 23-24).

3.2.7 Die Bedeutung der Gebärdensprache für die Erziehung und Bildung gehörloser Kinder

Die Gebärdensprache kann in der Erziehung und Bildung gehörloser Kinder eine Bedeutung haben.

Ergebnisse aus der Forschung der Spracherwerbsforscherin Szagun zeigen auf, dass bei Kindern mit Cochlea-Implantat mehr als die Hälfte der Stichprobe trotz eines jungen Implantationsalters keinen Lautspracherwerb hat, der dem natürlichen Erwerb ähnelt.

Szagun schreibt, dass wenn es dreieinhalb Jahre dauert, bis ein Kind mit Hörhilfen Sätze mit einer durchschnittlichen Länge von zwei bis drei Morphemen produziert, sich die Frage stellt, ob die über längere Zeit stark eingeschränkte sprachliche Fähigkeit nicht auch Auswirkungen auf andere Bereiche der geistigen Entwicklung hat. Damit ist der Bereich des Erkennens und Denkens gemeint. Kinder fragen bereits im Alter von 3-4 Jahren nach Zusammenhängen und Erklärungsmustern, die nicht unmittelbar aus der sichtbaren Umwelt erkennbar sind. Kinder im Kindergartenalter, die trotz technischen Hilfsmitteln nur über eine rudimentäre Sprache verfügen, können derartige Fragen nicht stellen und werden auch nicht viel davon verstehen, was ihnen erklärt und erzählt wird. Mit dem Mittel der Sprache können Menschen abwesende Realitäten präsent machen bzw. symbolisieren. Viele Zusammenhänge sind nur mit Hilfe der Sprache erschliessbar. Das Denken geschieht durch den Umgang mit Symbolen und abwesenden Realitäten. Nicht nur die Lautsprache ermöglicht den Weg der Symbolisierung. Auch die Gebärdensprache ermöglicht dies und ist einem Kind mit Hörbeeinträchtigung über den visuellen Kanal zugänglich. Szagun erklärt, dass Kindern über die Gebärden der Zugang zum Symbolgebrauch erleichtert wird (vgl. Szagun, 2001, S. 265-267).

Der deutsche Gehörlosenbund empfiehlt, dass in der Erziehung und Bildung von Kindern mit Hörbeeinträchtigung neben der Förderung der Lautsprache dem Kind auch die Gebärdensprache angeboten wird. Die bestmögliche Entwicklung für Kinder mit Hörbeeinträchtigung ist gewährleistet, wenn beide Möglichkeiten berücksichtigt werden. Viele gehörlose Erwachsene empfinden in diesem Zusammenhang die Gebärdensprache als Bereicherung und als Mittel zur besseren Integration in die hörende Gesellschaft (vgl. Deutscher Gehörlosenbund, 2007, S. 3).

Auch der Schweizerische Gehörlosenbund und damit die Gehörlosen-Selbsthilfe der Schweiz misst der Gebärdensprache für die Erziehung und Bildung von hörbeeinträchtigten Kindern eine hohe Bedeutung zu. Er plädiert für bilinguale Erziehung mit Lautsprache und Gebärdensprache. Gebärdensprache wird als wichtigste Voraussetzung dafür gesehen, dass sich Gehörlose optimal verständigen und entwickeln können. Der frühzeitige und gleichwertige bilinguale Spracherwerb wird als Weichenstellung und als Schritt in Richtung Inklusion erachtet (vgl. Schweizerischer Gehörlosenbund, 2012).

Prillwitz et al. sehen einen wesentlichen Schwerpunkt in der lautsprachlichen Erziehung. Ihrer Meinung nach muss der gehörlose Mensch aber auf ein Leben in zwei Welten mit zwei Sprachen vorbereitet werden. Die Gehörlosenpädagogik kann es sich nicht leisten, die für hörbeeinträchtigte Kinder leicht zugängliche Gebärdensprache aus der Erziehung und Bildung zu verbannen. Bereits im Vorschulalter braucht der Mensch einen Weg zu Bedeutungen und dieser wird durch die Gebärdensprache eröffnet. Das Konzept der Zweisprachigkeit von Anfang an bemüht sich darum, das gehörlose Kind auf das Leben sowohl in der hörenden Welt mit der Lautsprache als auch in der Gehörlosengemeinschaft mit der Gebärdensprache vorzubereiten. Eine frühe altersangemessene und umfassende gebärdensprachliche Entwicklung ist nicht nur eine solide Grundlage für die Kommunikation in Familie und Kindergarten, sondern auch Voraussetzung für den anspruchsvollen Laut- und Schriftspracherwerb (vgl. Prillwitz, Wisch & Wudtke, 1991b, S. 10-15).

> Es ist unsere Pflicht, dem gehörlosen Kind zu erlauben, zwei Sprachen zu erwerben: die Gebärdensprache (bei hochgradigem Hörverlust als erste Sprache) und die Lautsprache.

> Das Kind muss dazu mit Benützern der beiden Sprachen in Kontakt treten und eine Notwendigkeit fühlen, diese beide zu gebrauchen. Einzig auf die Lautsprache zu setzen und sich dabei auf die neusten technologischen Fortschritte zu stützen, hiesse eine Wette um die Zukunft des Kindes einzugehen. Es bedeutete bezüglich seiner humanen Entwicklung zu viel riskieren, seine persönliche Entfaltung zu gefährden, und seinen Bedarf, sich in seine zwei Welten einzugewöhnen, abzustreiten. Wie auch immer seine Zukunft aussieht, welche Welt auch immer es dann definitiv wählt (für den Fall, dass es nur eine der zwei Welten auswählt), eine frühzeitige Zweisprachigkeit wird ihm mehr Möglichkeiten für die Zukunft geben als die Einsprachigkeit. Man bedauert nie, zu viele Sprachen zu kennen; man bedauert manchmal bitter, zu wenige zu kennen, vor allem wenn die eigene Entwicklung davon abhängt. Das gehörlose Kind hat ein Recht darauf, zweisprachig aufzuwachsen; es ist unsere Pflicht, es ihm zu ermöglichen. (Grosjean, 2006, S. 4)

3.2.8 Kommunikationssituation zwischen gehörlosen Kindern und hörenden Eltern

Kindlicher Spracherwerb vollzieht sich normalerweise während der Sozialisation in der Familie. Grundlagen für kommunikative Kompetenzen und damit die Fähigkeit zum Gebrauch sprachlicher Symbole werden durch den Kontakt mit den ersten Bezugspersonen, meistens den Eltern und Geschwistern, gelegt und erworben.

Stocker-Bachmann schreibt, dass kommunikative Kompetenzen in Lautsprache, in Gebärdensprache oder auch in beiden Sprachen erworben werden können. Ein prälingual hörbeeinträchtigtes Kind kann sich aber keines der beiden Sprachsysteme im natürlichen Prozess des Erstspracherwerbs aneignen. Die Lautsprache wird mittels Hörhilfen erworben und der Erwerb kann mehr oder weniger erfolgreich verlaufen. Die Gebärdensprache wird meist ebenfalls nicht natürlich erworben, weil die nächsten Bezugspersonen diese nicht beherrschen. Eine Ausnahme bilden hier gehörlose Kinder von gehörlosen, gebärdensprachkompetenten Eltern.
Rein lautsprachlich aufwachsende hörbeeinträchtigte Kinder hörender Eltern können kommunikative Defizite aufweisen. Wenn die Kommunikation zwischen Eltern und Kind nicht gewährleistet ist, so ist die kommunikative, die sprachliche und damit auch die kognitive, soziale und psychische Entwicklung des Kindes gefährdet. Wenn aber prälingual hörbeeinträchtigten Kindern ein Symbolsystem angeboten wird, das ihren Wahrnehmungsmöglichkeiten entspricht, so gelingt es ihnen bereits im frühen Alter, kommunikative Kompetenzen zu erwerben. Durch den Einsatz von Gebärdensprache oder durch unterstützende Gebärden könnte gerade in den frühen Lebensjahren die Kommunikationsbeziehung zwischen Eltern und Kind verbessert und gesichert werden (vgl. Stocker-Bachmann, 1996, S. 1-2).

Stocker-Bachmann hat 1996 in der Schweiz eine Untersuchung durchgeführt zur Kommunikationssituation zwischen gehörlosen Kindern und hörenden Eltern unter Einbezug von Gebärden. Dazu wurden insgesamt zehn Eltern zu ihrer Kommunikationssituation und zum Einsatz von Gebärden befragt. Alle Kinder waren vor dem Spracherwerb ertaubt oder gehörlos geboren. Alle Kinder hatten normale kognitive Voraussetzungen und keine kognitiven Beeinträchtigungen. Die Untersuchung wurde qualitativ ausgewertet und die wichtigsten Ergebnisse seien hier kurz zusammengefasst. In den befragten

Familien konnte trotz Konzentration aller Kräfte auf die Entwicklung der Lautsprache keine befriedigende kommunikative Beziehung zwischen Eltern und Kind hergestellt werden. Eltern und Kind standen unter hohem Leistungsdruck und litten unter den fehlenden Kommunikationsmöglichkeiten. In Anbetracht dieser Situation haben sich Eltern für Gebärden einbeziehende Kommunikationsmöglichkeiten entschieden und nahmen entsprechende Hinweise auf. Anfängliche Vorbehalte gegenüber Gebärden konnten überwunden werden. Es fanden Besuche am Zentrum für Gehör und Sprache in Zürich statt, welches Gebärden als Kommunikationshilfe in den Unterricht mit Kindern mit Hörbeeinträchtigung einbezieht. Eltern und auch Bekannte und Verwandte der Familien haben Gebärdensprachkurse besucht. Die Eltern waren in der Lage, Gebärden in der alltäglichen Kommunikation mit dem Kind einzusetzen. Durch die neue Kommunikationsmöglichkeit wurde die Situation entlastet, das Interesse des Kindes an Kommunikation und Sprache geweckt und die psychische Entwicklung des Kindes wurde positiv beeinflusst. Es konnten nicht alle Schwierigkeiten beseitigt werden und die Entwicklung kommunikativer Kompetenzen erfolgte zeitverzögert. Allerdings waren die Kinder mittels Gebärden zunehmend fähig, verschiedene Kommunikationsfunktionen erfolgreicher zu realisieren. Bis zum Schulbeginn konnten sich Gebärdenkompetenz und auch die lautsprachliche Entwicklung des Kindes so weit entwickeln, dass Kommunikation nicht mehr nur kontextgebunden stattfinden konnte. Damit wurde auch Verhaltens-, Informations-, Frage- und Affektregulierung möglich. Eltern sind sich bewusst, dass Grenzen im Bereich ihrer eigenen Gebärdensprachkompetenz bestehen und mit dem Heranwachsen des Kindes die Kommunikation ein immer höheres Niveau erreicht. Aus diesem Grund plädieren die befragten Eltern für einen möglichst frühen Einbezug von Gebärden in die familiäre Kommunikation. Als schwierig erweist sich das Erklären komplexer Sachverhalte und das kommunikative Ausdifferenzieren von Wert- und Normvorstellungen. Diese Schwierigkeiten bleiben in der Kommunikation zwischen Eltern und Kind bis ins Jugendalter bestehen, wenn Eltern entsprechend differenzierte Gebärdensprachkenntnisse nicht erwerben können (vgl. Stocker-Bachmann, 1996, S. 40-41).

Eine befriedigende Kommunikationssituation zwischen Kind und Eltern meint, dass eine gemeinsame Sprache besteht, die auch kontextunabhängige Kommunikation ermöglicht. Ein Kind muss Fragen stellen können. Es muss über altersgemässe Möglichkeiten verfügen, seine Bedürfnisse und Erfahrungen mitzuteilen. Künftige und auch vergangene Ereignisse müssen mit dem Kind besprochen werden können. Das Kind muss eigene Gefühle ausdrücken und auch Konflikte lösen können.

Ist eine befriedigende Kommunikation mit lautsprachlichen Möglichkeiten nicht gewährleistet und wird dem Kind keine alternative Kommunikationsform angeboten, so ist seine kognitive und soziale Entwicklung gefährdet.
Diller schreibt: „Wenn Kinder jedoch keine Sprache haben, in der sie sich ausdrücken und Wissen erwerben können, wirkt sich dies negativ auf ihre Gesamtentwicklung aus“(Diller, 2005, S. 115).

4 Fragestellung

4.1 Schlussfolgerungen und Herleitung der Fragestellung

In der Theorie wird beschrieben, dass die heutigen technischen Hörhilfen den Lautspracherwerb in vielen Fällen befriedigend ermöglichen.
Es gibt Kinder, die in nützlicher Frist eine Lautsprache erwerben und eine Hörfähigkeit entwickeln, die Verstehen, Lernen und befriedigende Kommunikation ermöglicht. Teilweise wird dafür intensives Training benötigt.

Allerdings wird auch beschrieben, dass Lautsprachentwicklung sehr unterschiedlich verlaufen kann. Nicht in allen Fällen gelingt der Erwerb mühelos und es wird aufgezeigt, dass der Einsatz von Gebärden und Gebärdensprache in der Erziehung und Bildung von Kindern mit einer Hörbeeinträchtigung eine Bedeutung haben kann. Diese wird noch zentraler, wenn in Ermangelung eines funktionierenden Sprachsystems eine schwierige Kommunikationssituation für Eltern und Kind resultiert und sich Probleme in der kognitiven Entwicklung und sozialen Situation des Kindes abzeichnen.

Es erscheint daher naheliegend, bei der Erziehung und Bildung von Kindern mit einer Hörbeeinträchtigung neben der Lautsprache auch das Sprachsystem der Gebärdensprache oder unterstützende Gebärden in Erwägung zu ziehen.

Da der Spracherwerb vorwiegend in den ersten Lebensjahren und im Elternhaus geschieht, ist er Thema der Elternberatung. Der Einbezug der Gebärdensprache in einer hörenden Familie ist durchaus möglich. Hörende Eltern müssten allerdings die Gebärdensprache lernen. Der in der Theorie in Kapitel 3.2.5 beschriebene bilinguale Ansatz erfordert, dass das Kind und die Familie für den Gebärdenspracherwerb Beratung und Begleitung von gebärdensprachkompetenten Personen erhält.
Eltern im Kanton Graubünden werden über die technischen Möglichkeiten und Unterstützungsangebote für den Lautspracherwerb informiert und beraten. Es interessiert, ob sie auch zu Möglichkeiten und der Umsetzung von Förderung mit Gebärdensprache Informationen und Beratung erhalten.

4.2 Fragestellung

Welche Informationen erhalten Eltern im Kanton Graubünden über die Bedeutsamkeit von Gebärden und Gebärdensprache für die Entwicklung ihrer hörbeeinträchtigten Kinder?

Welche Haltungen, Erfahrungen und Bedürfnisse hinsichtlich Förderung mit Gebärden und Gebärdensprache sind im Kanton Graubünden bei Eltern und Beratenden vorhanden?

Es wird vermutet, dass im Kanton Graubünden Förderung mit Gebärden und Gebärdensprache kaum angeboten und umgesetzt wird. Für die Förderung der Lautsprache wird Beratung und intensive Begleitung durch Audiopädagogik und Logopädie institutionalisiert angeboten. Offizielle Angebote und Beratung zur Förderung mit Gebärden und Gebärdensprache sind kantonal nicht vorhanden. Dabei interessiert, ob es aus Sicht der Klienten und Beratenden Gründe gibt, warum diese Art der Förderung nicht angeboten und umgesetzt wird.

Welche Entwicklungsoptionen lassen sich aus den Erkenntnissen für die Praxis ableiten?

5 Forschungsmethodisches Vorgehen

In diesem Kapitel werden die Forschungsstrategie und das methodische Vorgehen der vorliegenden Masterarbeit beschrieben.

5.1 Qualitative Sozialforschung

Die vorliegende Forschungsarbeit wird der qualitativen Sozialforschung zugeordnet. Qualitative Wissenschaft will Gegenstände, Zusammenhänge und Prozesse nicht nur analysieren können, sondern sich in sie hineinversetzen, sie nacherleben oder sie sich zumindest nacherlebend vorstellen können. Qualitative Forschung ist im Gegensatz zu quantitativen Zugängen eine verstehende Wissenschaft, die am Einmaligen, am Individuellen ansetzt.
Qualitative Verfahren berufen sich auf die Erkenntnis der Sozialwissenschaften, dass menschliche Wirklichkeit vielfältig und komplex konstituiert wird. Diese Komplexität kann mit qualitativen Methoden eher erfasst werden. Aus diesem Grund wurde auch für die vorliegende Forschung für den qualitativen Zugang entschieden.
Ein Merkmal qualitativer Forschung ist oft die Einzelfallorientierung. Bei Einzelfallanalysen wird immer wieder argumentiert, dass mangelnde Verallgemeinerbarkeit vorliegt. Es könnten keine fundierten Aussagen über die entsprechende Grundgesamtheit geliefert werden und es sei nur zufälliges Material. Entgegengehalten wird, dass die Sammlung von Einzelerkenntnissen aber auch Voraussetzung für die Erfassung des Gesamtgegenstandes sein kann (vgl. Mayring, 2010, S. 19-20).

Mayring beschreibt die Grundlagen des qualitativen Denkens folgendermassen:

- Forschungsgegenstand sind immer Menschen, Subjekte. Sie sind Ausgangspunkt und Ziel der Untersuchung.
- Die Analyse muss mit einer genauen und umfassenden Beschreibung (Deskription) des Gegenstandbereiches beginnen.
- Der Untersuchungsgegenstand liegt nie völlig offen. Damit ist z.B. gemeint, dass verschiedene befragte Menschen unter der gleichen Frage etwas völlig unterschiedliches verstehen können. Darum muss ein Untersuchungsgegenstand immer auch durch Interpretation erschlossen werden.
- Sozialwissenschaftliche Gegenstände müssen immer möglichst in ihrem natürlichen, alltäglichen Umfeld untersucht werden.
- Die Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse humanwissenschaftlicher Forschung stellt sich nicht automatisch über bestimmte Verfahren her. Sie muss im Einzelfall schrittweise begründet werden (vgl. Mayring, 2002, S.19-24).

5.2 Forschungsstrategie

Es gibt in der qualitativen Forschung eine Reihe von Basisdesigns, die als Strategie gewählt und zum Teil auch kombiniert werden können (vgl. Flick, 2011, S. 176-177). Für die vorliegende Masterarbeit wurden folgende Forschungsstrategien gewählt und kombiniert:

Basisdesign: Einzelfallanalyse

Für die Einzelfallanalyse sind verschiedene Namen wie Fallanalyse, Fallbericht, Falldarstellung, Fallbeschreibung etc. vorhanden. In der quantitativen Forschung ist ein Fall immer ein Teil einer Population, also eine Vielzahl von ähnlichen Fällen. Aus der Warte der quantitativen Forschung ist ein Fall nur interessant, weil er etwas über das Kollektiv aussagt. Die Einzelfallstudie der qualitativen Sozialforschung betont hingegen, dass auch ein Fall an sich oder wenige gezielt ausgewählte Fälle analytisch interessant sein können. Dies bedeutet aber trotzdem nicht, dass nur Aussagen über diese Einzelfälle gemacht werden können. Auch eine Einzelfallstudie will verallgemeinern. Das Problem der Einzelfallstudie ist, dass sie nicht im statistischen Sinn verallgemeinern kann und nicht besonders vergleichend scheint (vgl. Lamnek, 2005, S. 313).

Die Einzelfallstudie nutzt ein anderes Konzept der Verallgemeinerung. Verallgemeinerung meint nicht, dass die Ergebnisse mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit für die Gesamtheit gelten. Vielmehr ist gemeint, dass die Ergebnisse auf andere Fälle übertragbar sind, wenn die Kontextbedingungen vergleichbar sind. Der Forscher versucht auf der Basis des Falles bestimmte Muster zu entdecken, die einen realistischen Blick auf die Realität erlauben. Diese Muster sind zwar individuell festzumachen, aber keineswegs nur einmalig. Es lassen sich generelle Strukturen manifestieren (vgl. Lamnek, 2005, S. 312).

Mit einem Einzelfall ist ein Individuum im sozialwissenschaftlichen Sinn gemeint. Untersuchungsgegenstand können Einzelpersonen sein, aber auch eine soziale Gruppe, eine Institution, ein für die Fragestellung aussagekräftiger Fall (vgl. Flick, 2011, S. 177).

In der vorliegenden Masterarbeit wurde der Einzelfall der Beratungssituation im Kanton Graubünden bezüglich der Elternberatung bei hörbeeinträchtigten Kindern untersucht. Die Beratungssituation, die Eltern mit hörbeeinträchtigten Kindern im Kanton Graubünden erleben, soll als ausgewählter Einzelfall gelten. Es wurde allerdings nicht eine Einzelfallanalyse im klassischen Sinn durchgeführt, da nicht biographisch gearbeitet und der ganze Lebenshintergrund der einzelnen einbezogenen Personen aufgezeigt werden konnte. Das Ziel war, einen genaueren Einblick in das Zusammenwirken einer Vielzahl von Faktoren zu erhalten.

Kombiniert wurde die Strategie der Einzelfallanalyse mit dem Basisdesign der Momentaufnahme.

Basisdesign: Momentaufnahme

Eine Momentaufnahme ist eine Zustandsbeschreibung zum Zeitpunkt der Forschung. Auf diesem Weg lassen sich Bestandesaufnahmen subjektiver Sichtweisen realisieren. Dafür werden Interviews und kodierende Analysen eingesetzt (vgl. Flick, 2011, S. 182).

Die vorliegende Forschung beschäftigt sich mit der Zustandsbeschreibung zum Zeitpunkt der Forschung. Es wurde versucht, die momentane Situation zu erfassen.

5.3 Methodisches Vorgehen

Dieses Kapitel beschreibt das zur Beantwortung der Fragestellung gewählte methodische Vorgehen. Das Vorgehen ist unterteilt in Datenerhebung, Datenaufbereitung und Datenanalyse.

5.3.1 Datenerhebung

Um die Forschungsfrage der vorliegenden Masterarbeit zu beantworten wurde mit qualitativen Methoden gearbeitet. Die Datenerhebung geschah mittels qualitativer Befragung in Form von Leitfadeninterviews. Diese wurden digital auf Band aufgezeichnet, wörtlich transkribiert und einer qualitativen Inhaltsanalyse unterzogen. Die Ergebnisse der Analyse wurden interpretiert und theoriegeleitet diskutiert.

5.3.1.1 Das Leitfadeninterview

Zur Erforschung von Einstellungen und Meinungen ist die Methode der qualitativen Befragung geeignet. Befragungen können nach dem Grad der Strukturierung oder Standardisierung unterschieden werden. Das Spektrum liegt dabei zwischen den beiden Polen „vollständig strukturiert“ und „unstrukturiert, offen“. Bei stark strukturierten Interviews wird auch von einer quantitativen Befragung gesprochen. Weniger strukturierte Interviewtechniken wie Leitfadeninterviews, fokussierte oder narrative Interviews gehören zu den qualitativen Methoden der Befragung (vgl. Diekmann, 2004, S. 371-375). Vorteile von qualitativen Interviews sind unter anderem, dass die Informationen direkt aufgezeichnet werden können. Sie sind in der Regel nicht verzerrt und können intersubjektiv nachvollzogen und beliebig reproduziert werden (vgl. Lamnek, 2010, S. 302).

In der relativ offenen Gestaltung der Interviewsituation bei einem Leitfadeninterview kommen die Sichtweisen des befragten Subjekts eher zur Geltung als in standardisierten Interviews oder Fragebögen (vgl. Flick, 2011, S. 94).

Für die vorliegende Masterarbeit wurde zur Erhebung der Daten das qualitative Leitfadeninterview gewählt, weil dadurch ein direkter Zugang zu Meinungen, Haltungen und Erfahrungen erhofft werden konnte. Das qualitative Interview hat gegenüber Befragungen mittels Fragebogen den Vorteil, dass Rückfragen möglich sind und Antworten präzisiert werden können.
Die durchgeführten Leitfadeninterviews waren problemzentriert.

5.3.1.2 Das Problemzentrierte Interview

Das Problemzentrierte Interview ist ein Leitfadeninterview. Es hat gesprächsführenden Charakter, ist dialogisch und durch am Problem orientierte Fragen und Nachfragen aufgebaut. Diese können den Interviewpartnern auch vorgängig zur Kenntnisnahme übergeben werden. Der Leitfaden dient als Hintergrundkontrolle und kann durch spontane Fragen der Interviewenden ergänzt werden (vgl. Helfferich, 2011, S.36).

Unter dem Begriff Problemzentriertes Interview werden alle offenen, halbstrukturierten Befragungen zusammengefasst. Mit der Forschungsmethode des Interviews werden subjektive Informationen über den Forschungsgegenstand erhoben. Der Befragte kann möglichst frei zu Wort kommen, das Inter-

view sollte einem offenen Gespräch nahe kommen, aber der Interviewer zentriert das Interview trotzdem auf eine bestimmte Problemstellung. Aspekte zur Problemstellung werden vom Interviewer bereits vorher erarbeitet, in einem Interviewleitfaden zusammengestellt und im Gesprächsverlauf angesprochen. Der Interviewer kommt auch immer wieder auf die bestimmte Problemstellung zurück. Die Interviewten werden durch den Leitfaden auf bestimmte Fragestellungen hingelenkt, sollen aber offen und ohne Antwortvorgaben darauf reagieren. Die teilweise Standardisierung durch den Leitfaden erleichtert die Vergleichbarkeit mehrerer Interviews. Das Material kann auf die jeweiligen Leitfadenfragen bezogen und leicht ausgewertet werden. Bei problemzentrierten Interviews können Aspekte der vorrangigen Problemanalyse in das Interview Eingang finden (vgl. Mayring, 2002, S.67-72).

Die qualitativen, problemzentrierten Leitfadeninterviews in der vorliegenden Masterarbeit wurden mit Einzelpersonen durchgeführt. Der Interviewleitfaden entstand theoriegeleitet nach der Auseinandersetzung mit der Literatur und dem Vorverständnis der forschenden Person.

5.3.1.3 Das Erstellen des Interviewleitfadens

Zur Strukturierung eines Interviews ist die Vorbereitung eines Leitfadens unerlässlich. Helfferich orientiert sich dabei an folgenden 4 Schritten:

Die SPSS-Methode der Leitfadenerstellung

1. Schritt: S wie das Sammeln von Fragen

Um einen Leitfaden zu erstellen, ist es sinnvoll, zuerst in einem ganz offenen Brainstorming sehr viele Fragen zu **sammeln**, die im Zusammenhang mit dem Forschungsgegenstand von Interesse sind.

2. Schritt: P wie Prüfen

Wenn dann Fragen vorliegen, müssen diese auf die Geeignetheit über**prüft** und alle nicht passenden Fragen gestrichen werden. Durch das Prüfen der Fragen werden eigene Vorannahmen und der Wunsch, sie bestätigt zu bekommen, vergegenwärtigt. Dieses Vorgehen fördert die Neugier, dass alles auch ganz anders sein könnte als erwartet.

3. Schritt: S wie Sortieren

Die verbleibenden Fragen und Stichworte werden **sortiert**. Sortiert werden kann nach inhaltlichen Aspekten. Insgesamt sollten zwischen einem und vier Bündel entstehen.

4. Schritt: S wie Subsumieren

Die geprüften und sortierten Fragen müssen dann zum Abschluss noch in einem Leitfaden **subsumiert**, also eingeordnet werden (vgl. Helfferich, 2011, S. 182-185).

Für die vorliegende Forschungsarbeit wurden zwei unterschiedliche Interviewleitfäden erstellt. Der Leitfaden für Interviews mit Beratenden unterscheidet sich in einigen Punkten vom Leitfaden für Interviews mit Klienten (Eltern). Im Anhang der Arbeit sind die erstellten und verwendeten Leitfäden zur Ansicht aufgeführt.

5.3.1.4 Sampling: Auswahl der Interviewpartner und Interviewpartnerinnen

Bei qualitativer Forschung können verschiedene Formen des Samplings, der Auswahlstrategie, unterschieden werden. Auswahlentscheidungen geschehen an verschiedenen Stellen im Forschungsprozess. Wie in jeder anderen Forschung werden auch bei qualitativer Forschung Auswahlentscheide bewusst getroffen, offen gelegt und begründet. Ein wichtiger Auswahlentscheid in der vorliegenden Masterarbeit betrifft die Auswahl der Interviewpartner und Interviewpartnerinnen.

Diese wurden aufgrund ihrer Rolle und Funktion, ihrer Betroffenheit und dem erwarteten Erfahrungswissen zur Thematik ausgewählt.
Es wurden Beratende und Klienten (Eltern) befragt. Damit konnten beide Sichtweisen abgedeckt werden.
Im Kanton Graubünden sind zwei Fachpersonen der Audiopädagogik verantwortlich für die Begleitung und Beratung von Eltern mit hörbeeinträchtigten Kindern. Beide beratenden Fachpersonen waren anlässlich der vorliegenden Masterarbeit zu einem Interview bereit. Damit wurde es möglich, die Haltung, Sicht und Erfahrung von zwei der hauptsächlich Beratenden im Kanton zu untersuchen.

Aus zeitlichen Gründen und auch weil der Zugang zu betroffenen Eltern nicht einfach herzustellen ist, konnte auf Seiten der Klienten nur eine Auswahl getroffen werden. Es wurde aber darauf geachtet, dass von den beiden Beratenden je mindestens eine Klientin oder ein Klient befragt wird. Adressen dieser Klienten wurden durch die beiden Fachpersonen der Audiopädagogik vermittelt. Es konnten vier betroffene Elternteile befragt werden. Vier betroffene Mütter mit Kindern mit einer Hörbeeinträchtigung aus dem Kanton Graubünden haben sich zu einem Interview gemeldet.

Im Verlauf der Interviewphase hat sich aufgrund der geführten Gespräche herausgestellt, dass auch Hals-Nasen-Ohrenärzte/ärztinnen und Logopäden/Logopädinnen zu den Beratenden gehören. Darum wurden im Anschluss an die geführten Interviews mit Eltern und Fachpersonen der Audiopädagogik zusätzlich noch Interviews mit einer Fachperson Hals-Nasen-Ohrenarzt und einer Fachperson der Logopädie geführt. Somit konnte auch deren Sicht miteinbezogen werden. Die differenzierte Beschreibung aller Interviewpartner und Interviewpartnerinnen erfolgt in Kapitel 7 dieser Arbeit.

5.3.1.5 Einwilligungserklärung

Bei der Durchführung von qualitativen Interviews gilt es, sich mit Forschungsethik auseinanderzusetzen. Erzählpersonen müssen mit dem Interview einverstanden sein und freiwillig teilnehmen. Sie werden informiert darüber, was mit ihren Äusserungen geschieht und unterschreiben eine schriftliche Einwilligungserklärung. Ohne die Einwilligungserklärung der Erzählperson kann ein qualitatives Interview nicht verwendet werden.

Im Anhang dieser Arbeit befindet sich ein Beispiel der verwendeten Einwilligungserklärung, welche für die vorliegende Masterarbeit von allen Befragten unterschrieben wurde.

Die Transkriptionen qualitativer Interviews müssen anonymisiert werden, wenn dies in der Einwilligungserklärung so deklariert wurde. Personenbezogene Angaben dürfen nicht mehr einer bestimmten oder bestimmbaren natürlichen Person zugeordnet werden können. Identifikationsmerkmale können

durch ein Kennzeichen ersetzt werden.
Datenträger, Tonträger oder Videodokumente sind zu löschen, sobald sie für den Forschungsprozess nicht mehr benötigt werden. Für den Fall dass eine Weiterverwendung der Interviews geplant würde, muss mit der Einwilligungserklärung eine entsprechend breit gefasste Zustimmung der Befragten sichergestellt werden (vgl. Helfferich, 2011, S.190-192).

5.3.2 Datenaufbereitung

Die Datenaufbereitung von Interviews kann mittels Transkription erfolgen.

Transkription bedeutet die Verschriftlichung menschlicher Kommunikation, meist auf der Grundlage von Tonaufzeichnungen. Um den wissenschaftlichen Ansprüchen genügen zu können, wird ein Regelsystem benötigt. Dieses ermöglicht klare Nachvollziehbarkeit bei der Generierung des schriftlichen Datenmaterials (vgl. Kuckartz, Dresing, Rädiker & Stefer, 2008, S.27).

Die Interviews der vorliegenden Masterarbeit wurden digital aufgezeichnet und danach wörtlich transkribiert. „Durch wörtliche Transkription wird eine vollständige Textfassung verbal erhobenen Materials hergestellt, was die Basis für eine ausführliche interpretative Auswertung bietet“ (Mayring, 2002, S. 89).

Da es sich nicht um eine sprachwissenschaftliche Analyse handelt, wurden Transkriptionsregeln gewählt, die der Wiedergabe des Inhalts dienen.

Verwendete Transkriptionsregeln:
Da alle Interviews in Schweizer Dialekt geführt wurden, wurde beim Transkribieren in Schriftdeutsch übersetzt.

Lautäusserungen wie zum Beispiel „mhm“ oder „aha“ wurden nicht transkribiert und auch Pausen wurden nicht gekennzeichnet. Dies erschien für den Zweck dieser Forschung nicht notwendig.
Die Zeichensetzung folgt weitgehend den Interpunktionsregeln. Um die Lesbarkeit zu verbessern, wurde nach einem Sprecherwechsel die Enter-Taste gedrückt.
Die Angaben zur befragten Person wurden anonymisiert. Namen von Institutionen wurden nicht anonymisiert, sofern nicht anders vereinbart.
Von den Befragten genannte Orte oder Personen wurden mit X (Ort) oder X (Person) gekennzeichnet.

5.3.3 Datenanalyse

Die Analyse der Interviews in der vorliegenden Arbeit wurde in Anlehnung an Mayring (2010) und Cropley (2008) mittels qualitativer Inhaltsanalyse durchgeführt.

5.3.3.1 Qualitative Inhaltsanalyse

Qualitative Inhaltsanalyse fokussiert auf die Analyse von Material, das aus irgendeiner Art von Kommunikation stammt. Mayring nennt die Inhaltsanalyse auch kategoriengeleitete Textanalyse, da sie nicht nur Inhalte der Kommunikation zum Gegenstand hat und meist Kategorienbildung im Zentrum steht.
Die Vorgehensweise bei der qualitativen Inhaltsanalyse darf die Vorzüge quantitativer Techniken nicht aufgeben. Damit ist vor allem das systematische Vorgehen und die Konstruktion und Anwendung von Kategorien als zentrales Instrument der Analyse gemeint. Auch bei der qualitativen Inhaltsanalyse gilt vor allem die systematische, regelgeleitete Vorgehensweise als ein Hauptanliegen für die Anerkennung. Die Analyse darf nicht beliebig sein. Wie jede andere wissenschaftliche Methode muss eine qualitative Inhaltsanalyse anhand von Gütekriterien überprüft werden können (vgl. Mayring, 2010, S. 29).

Mayring nennt weitere Grundsätze, die für das Entwickeln einer qualitativen Inhaltsanalyse dienen. Die Entstehensbedingungen des Materials müssen offen dargelegt werden. Das Vorverständnis der Forschenden soll formuliert sein und es ist zu beachten, dass es bei der Analyse immer um einen Verstehensprozess von vielschichtigen Sinnstrukturen geht. Ausserdem soll die qualitative Inhaltsanayse an alltägliche Prozesse des Verstehens und Interpretierens von sprachlichem Material anknüpfen. Die Interpretation von sprachlichem Material bleibt prinzipiell immer unabgeschlossen (vgl. Mayring, 2010, S. 29-47).

5.3.3.2 Techniken qualitativer Inhaltsanalyse

Mayring beschreibt verschiedene Techniken qualitativer Inhaltsanalyse. Unter anderem die bereits beschriebenen Grundsätze wie die Theoriegeleitetheit, systematisches Vorgehen, Kategorien im Zentrum der Analyse und Gütekriterien. Ganz konkret stellt er aber auch verschiedene Analyseformen vor und empfiehlt, je nach Forschungsfrage und Material die geeignete Analysetechnik auszuwählen. Mayring nennt als mögliche Grundformen des Interpretierens die Zusammenfassung und Strukturierung:

Zusammenfassung: Das Material soll so reduziert werden, dass wesentliche Inhalte erhalten bleiben. Durch Abstraktion wird ein überschaubarer Corpus geschaffen, der das Ausgangsmaterial aber immer noch abbildet.

Strukturierung: Bestimmte Aspekte aus dem Material werden herausgefiltert. Unter vorher festgelegten Ordnungskriterien wird ein Querschnitt durch das Material gelegt oder das Material kann aufgrund bestimmter Kriterien eingeschätzt werden.

Mit der **Zusammenfassung** wird versucht, das gesamte Material zu berücksichtigen und systematisch auf das Wesentliche zu reduzieren. Wenn dabei nur bestimmte, nach definierten Kriterien festgelegte Bestandteile berücksichtigt werden, so handelt es sich um eine Art induktiver Kategorienbildung. Die induktive Kategoriendefinition leitet Kategorien direkt aus dem Material ab. Dies ohne sich auf vorab formulierte Theoriekonzepte zu beziehen.

Bei der **Strukturierung** sind verschiedene Untergruppen, wie die formale, inhaltliche, typisierende und skalierende Strukturierung zu unterscheiden. All diesen Untergruppen gemeinsam ist ein vorab festgelegtes Hauptkategoriensystem und damit die deduktive Kategorienanwendung. Die deduktive Kategoriendefinition geschieht durch theoretische Überlegungen. Aus dem bisherigen Forschungsstand, aus Voruntersuchungen oder aus Theoriekonzepten werden die Kategorien auf das Material hin entwickelt und an den Gegenstand herangetragen (vgl. Mayring, 2010, S. 48-66).

Basierend auf den beschriebenen Grundsätzen der qualitativen Inhaltsanalyse soll nun die in der vorliegenden Masterarbeit angewendete Technik erläutert werden. Es wurde eine Mischform aus Strukturierung und Zusammenfassung gewählt. Das Kategoriensystem entstand aus einer Mischform aus deduktivem und induktivem Herleiten.

Altrichter und Posch erwähnen diese Mischform und schreiben: „ Man sollte alles nutzen, was an begrifflichem Vorverständnis schon vorhanden ist, aber zugleich offen sein für die Überraschung, die das Datenmaterial bereithält“ (Altrichter & Posch, 2007, S. 195).

Cropley schreibt, dass es in der Praxis eher der Regelfall ist, deduktive und induktive Herangehensweisen zu mischen (vgl. Cropley, 2008, S. 170).

Durch die Problemzentrierung der Interviews in der vorliegenden Arbeit wurde bereits beim Erstellen des Interviewleitfadens in deduktiver Art ein Hauptkategoriensystem eingeführt. Die Hauptkategorien ergaben sich in diesem Sinne aus der Konstruktion des Interviewleitfadens. Dieser wurde nach theoretischen Vorüberlegungen und in Verbindung mit der Fragestellung erstellt. Das Kategoriensystem wurde in einem späteren Analyseschritt bei der Durchsicht des konkreten Materials durch weitere induktive Kategorien ergänzt.

Forscher formulieren Schlüsselbegriffe aufgrund ihres theoretischen Vorverständnisses und vor allem aufgrund ihrer Fragestellungen. Mit diesen Schlüsselbegriffen wird dann das Material auf einschlägige Stellen abgesucht. Während und nach der Durchsicht des Datenmaterials können durch induktives Vorgehen weitere Kategorien auftauchen und definiert werden (vgl. Altrichter & Posch, 2007, S. 193-195).

In der vorliegenden Forschungsarbeit wurde mit inhaltlicher Strukturierung gearbeitet. Es wurde Material zu bestimmten Inhaltsbereichen aus den Interviewtranskriptionen strukturiert extrahiert. Für alle durchgeführten Interviews wurden die folgenden Analyseschritte als Ablaufmodell einzeln angewendet:

1. Analyseschritt: Sichtung und Memos anbringen

In einem ersten Schritt wurde die wörtliche Interviewtranskription gesichtet und sogenannte Memos angebracht. Dies um sich einen ersten Überblick über die vorhandenen Inhaltseinheiten zu verschaffen. Memos können kurze Sätze, Stichworte oder Satzfragmente sein, die auf bestehende Inhaltseinheiten und Themenbereiche verweisen. In den Interviewtranskriptionen der vorliegenden Arbeit wurden diese Memos direkt neben der wörtlichen Transkription notiert.

Roher Text, in der vorliegenden Arbeit die wörtlichen Transkriptionen der Interviews, enthält Material, das für die Erhellung der Untersuchung nicht direkt brauchbar oder für die Beantwortung der Frage-

stellung nicht relevant ist.
Im ersten Durchgang wurde derartiges Material ausgelassen. Teilweise wurden in diesem ersten Analyseschritt Aussagen zu Fakten aber separat extrahiert und durchaus beibehalten. Allerdings wurden sie im Hinblick auf die Beantwortung der eigentlichen Fragestellung nicht weiter analysiert. Es sind dies zum Beispiel Informationen zu Ablauf und Organisation der Beratung oder Informationen zur Kommunikationssituation der einzelnen Fälle. Diese Fakten fliessen in die Beschreibung der Ausgangslage oder in die Beschreibung der Fälle ein und dienen nicht direkt der Beantwortung der Fragestellung.

Im ersten Analyseschritt ging es zusammenfassend um die Festlegung des Materials. Es wurde definiert, welches Material im Hinblick auf die Fragestellung für die Analyse verwendet werden soll.

2. Analyseschritt: Paraphrasierung und Klärung
Paraphrasierung und Klärung erfolgten als weitere Schritte im Analyseprozess.

Wenn es sich wie in der vorliegenden Forschung um überschaubare Materialmengen handelt, so können Paraphrasen herausgeschrieben werden.
Klärung kann erfordern, dass Text umformuliert wird, damit der Sachverhalt eindeutig klar ist. Dies ohne die Sichtweise der befragten Person zu verzerren. Bereits bei dieser Aufbereitung wird die Materialfülle reduziert und dabei müssen die wesentlichen Inhalte erhalten bleiben. Es soll ein überschaubarer Korpus geschaffen werden, der immer noch ein Abbild des Grundmaterials ist (vgl. Mayring, 2002, S. 114-115).

3. Analyseschritt: Inhaltliche Strukturierung
In Anlehnung an Mayring wurde die Technik der inhaltlichen Strukturierung gewählt. Die Struktur wird dabei in Form eines Kategoriensystems an das Material herangetragen. Die Kategorienbildung geschah in der vorliegenden Arbeit in erster Linie deduktiv. Textbestandteile, bestimmten Kategorien zugehörend, konnten auf diese Weise systematisch extrahiert werden.

Kategorien müssen klar definiert werden und es wird mittels Ankerbeispielen und Kodierregeln festgelegt, welche Textbestandteile unter eine bestimmte Kategorie fallen (vgl. Mayring, 2010, S. 92-98). Angaben dazu sind im Unterkapitel Konstruktion und Begründung des Kategoriensystems zu finden.

4. Analyseschritt: Kategorien zuordnen
Inhaltstragende paraphrasierte Textstellen wurden den deduktiv gebildeten Kategorien zugeordnet. Die Fundstellen wurden mittels Angabe der Interviewtranskription-Zeilennummer markiert.

Einige Kategorien konnten induktiv aus dem Material gebildet werden und wurden nachträglich im Kategoriensystem ergänzt.

5. Analyseschritt: Zusammenfassung pro Kategorie
Das den Kategorien zugeordnete paraphrasierte Material wurde nun pro Kategorie zusammengefasst. Dabei galten die Regeln der Zusammenfassung, wie sie Mayring beschreibt:

1. Alle nicht oder wenig inhaltstragenden Textbestandteile wie ausschmückende oder wiederholende Wendungen werden gestrichen. Inhaltstragende Textstellen werden auf eine einheitliche Sprachebene übersetzt.

2. Bedeutungsgleiche Paraphrasen innerhalb der Auswertungseinheit werden gestrichen. Paraphrasen, die weiterhin als zentral inhaltstragend erachtet werden, werden übernommen. Forschende müssen sich bewusst sein, dass dabei selektioniert wird. Theoretische Vorannahmen können hier in Zweifelsfällen eine Hilfe sein.

3. Paraphrasen mit gleichem oder ähnlichem Gegenstand und ähnlicher Aussage werden zu einer Paraphrase zusammengefasst (Bündelung). Paraphrasen mit mehreren Aussagen zu einem Gegenstand werden zusammengefasst (Konstruktion/Integration). Auch Paraphrasen mit gleichem oder ähnlichem Gegenstand und verschiedener Aussage können zusammengefasst werden (vgl. Mayring, 2010, S. 70).

6. Analyseschritt: einzelne Zusammenfassungen zusammenfassen
Nachdem mit jeder Interviewtranskription in diesem Sinne einzeln bis zum 5. Analyseschritt verfahren wurde, konnten nun pro Kategorie die zusammengefassten Ergebnisse aller Interviews zusammengeführt werden. Dies führte pro Kategorie zu einem überschaubaren Ergebnis aller Interviews, das die Möglichkeit des Vergleichs der verschiedenen Aussagen eröffnete.

Das Kategoriensystem gilt als zentrales Instrument der durchgeführten Analyse. Darum werden Kategorienkonstruktion und -begründung nachfolgend beschrieben. Dies ermöglicht das Nachvollziehen der Analyse für andere Personen; die Intersubjektivität des Vorgehens.

5.3.3.3 Konstruktion des Kategoriensystems

Laut Mayring ist die Stärke der qualitativen Inhaltsanalyse, dass sie streng methodisch kontrolliert das Material schrittweise analysiert. Im Zentrum steht dabei ein theoriegeleitet entwickeltes und begründetes Kategoriensystem. Durch dieses Kategoriensystem werden diejenigen Aspekte festgelegt, die aus dem Material herausgefiltert werden sollen. Bei inhaltlicher Strukturierung ist der Grundgedanke, dass aus dem Material bestimmte Inhalte nach einer vorher festgelegten Regel extrahiert werden, um weiterbearbeitet werden zu können. Die Extraktionsregel wird dabei als Kodierleitfaden festgelegt und das extrahierte Material markiert (vgl. Mayring, 2010, S.114).

In der vorliegenden Arbeit wurde das extrahierte Material mittels Zeilennummern als Verweis auf die Fundstellen in den Interviews markiert.

Im Anhang der Arbeit kann das konstruierte Kategoriensystem eingesehen werden.

5.3.3.4 Definition und Begründung der Kategorien

Die konstruierten Kategorien für die Inhaltsanalyse der Interviews werden nachfolgend aufgelistet, definiert und begründet.

Gebärden und Gebärdensprache in der Beratung:
Diese Kategorie wurde deduktiv gebildet. Das Datenmaterial wurde bei der Analyse daraufhin untersucht, welche Aussagen Gebärden und Gebärdensprache und ihre Rolle im Beratungsgespräch betreffen. Zur Beantwortung der Fragestellung war es notwendig, das Material daraufhin zu prüfen, welche Aussagen zu Gebärden und Gebärdensprache als Beratungsthema gemacht werden. Es wird unterschieden zwischen Gebärden und Gebärdensprache, weil einerseits Aussagen zum Einsatz einzelner Gebärden und andererseits Aussagen zum Einsatz der Gebärdensprache herausgefiltert wurden.

Lautsprache in der Beratung:
Diese Kategorie wurde deduktiv gebildet. Das Datenmaterial wurde bei der Analyse daraufhin abgesucht, welche Aussagen die Lautsprache und ihre Rolle im Beratungsgespräch betreffen. Dies vergleichend zur Kategorie Gebärden und Gebärdensprache in der Beratung.

Reaktionen auf unbefriedigende Lautsprachentwicklung:
Diese Kategorie wurde induktiv gebildet. In den Interviews konnten Aussagen erkannt werden, die Reaktionen auf unbefriedigende Lautsprachentwicklung zeigen.

Haltung:
Haltung hat Konsequenzen für das eigene Selbstverständnis, für die Sicht von Professionalität, für bevorzugte Konzepte und Methoden (vgl. Bourdieu, 1974, S. 128).

Haltung kann Handeln und die Weitergabe von Informationen beeinflussen. Die Kategorie Haltung wurde induktiv gebildet. In den Transkriptionen der Interviews konnten Aussagen gefunden werden, die die Haltung der Befragten betreffen könnten. Die Interviewpartnerinnen und Interviewpartner wurden aber nicht direkt nach ihrer Haltung gefragt. Deren Aussagen als ihre persönliche Haltung zu definieren ist darum als Interpretation zu verstehen.

Wissen:
Mit Wissen sind Kenntnisse gemeint, die jemand auf einem bestimmten Gebiet hat (vgl. Duden, S. 1055).
Die Kategorie Wissen wurde deduktiv gebildet. In den Interviews wurde nach vorhandenem Wissen gefragt. Fragen über persönliches Wissen zu Gebärden und Gebärdensprache führt zu Fakten und gibt einen Überblick darüber, welche Informationen bei den Befragten zum Zeitpunkt der Erhebung vorhanden sind und mit welchem Hintergrundwissen Beratung geschieht.

Erfahrung:
Erfahrung ist das durch selbst wahrgenommene Ereignisse und Erlebnisse gewonnene Wissen. Eine Erfahrung zeichnet sich aus durch einen wesentlich höheren Behaltwert als das lediglich Wahrgenommene. Dies verleiht eine sichere Orientierung im Umfeld und Handlungsfähigkeit (vgl. Köck, 2008, S. 119).

Die Kategorie Erfahrung wurde deduktiv gebildet. Die Erfahrung der Befragten ist wichtige Grundlage für die Beantwortung der Fragestellung dieser Arbeit. Erfahrung abzufragen und zu analysieren hilft, einen Einblick in die bei den Befragten vorhandenen Erlebnisse und Ereignisse im Zusammenhang mit der Thematik zu erhalten. Erfahrung beeinflusst Handeln und Orientierung im Umfeld und ist somit zentral für den Umgang des Einzelnen mit der Thematik und kann sein Verhalten erklären.

Wünsche/Bedürfnisse:
Mit einem Wunsch ist eine erstrebenswerte Veränderung oder Vorstellung in Bezug auf ein zukünftiges entworfenes Bild gemeint.

Ein Bedürfnis bezeichnet das Gefühl, eine Sache zu brauchen oder nötig zu haben (vgl. Duden, S.181).

Diese Kategorie wurde deduktiv gebildet. Die Bedürfnisse der Befragten im Bereich der Gebärdensprache spielen für die Beantwortung der Fragestellung eine Rolle. In den Interviews wurde danach gefragt.

Befürchtungen/Bedenken:
Diese Kategorie wurde induktiv gebildet. Es konnte bei der Durchsicht des Materials erkannt werden, dass in verschiedenen Interviews Aussagen zu Vorbehalten, Zweifeln und Bedenken gegenüber Gebärden und Gebärdensprache für die Förderung auftreten. In der Fragestellung der Forschungsarbeit wird nach Gründen gefragt, warum die Förderung unter Einbezug von Gebärden und Gebärdensprache kaum umgesetzt wird. Durch das Bilden dieser Kategorie wurden Hinweise und Ergebnisse zur Beantwortung dieser Frage erhofft.

5.3.3.5 Ankerbeispiele

Das Kategoriensystem im Anhang der vorliegenden Arbeit enthält pro Kategorie ein Ankerbeispiel.

Mit Ankerbeispielen werden konkrete Aussagen aus den Interviews im Wortlaut zitiert. Diese sollen als Beispiel für die dazu passende Kategorie gelten (vgl. Mayring, 2010, S. 92). Um die Kategorien zu illustrieren werden konkrete Textstellen (Ankerbeispiele) aus den Interviews angeführt.

5.3.3.6 Kodierregeln

Das Kategoriensystem im Anhang der vorliegenden Arbeit ist mit Kodierregeln versehen.

Die Kodierregel legt fest, welche Textausschnitte (Paraphrasen) wie einzuordnen sind. Auf die Arbeit bezogen bedeutet dies, zu kodieren, zu welcher Kategorie die Textstelle gehört. Um eindeutige Zuordnungen der Aussagen zu ermöglichen, werden Kodierregeln formuliert, die Abgrenzungsprobleme zwischen Kategorien ausschliessen sollen (vgl. Mayring, 2010, S.92).

5.3.4 Gütekriterien

Um die Qualität der Ergebnisse zu überprüfen sollen am Ende des Forschungsprozesses die Gütekriterien überprüft werden. Nach Mayring (2002) gibt es folgende Gütekriterien für die qualitative Forschung:

Verfahrensdokumentation

Der Forschungsprozess muss dokumentiert werden, damit er für andere nachvollziehbar ist. Dies betrifft die Explikation des Vorverständnisses, die Zusammenstellung des Analyseinstrumentariums und die Durchführung und Auswertung der Datenerhebung.

Argumentative Interpretationsabsicherung

Interpretationen spielen eine entscheidende Rolle. Sie lassen sich allerdings nicht beweisen, deshalb gilt die Regel, dass sie argumentativ begründet werden müssen: Das Vorverständnis der jeweiligen Interpretation muss adäquat sein. Die Interpretation muss schlüssig sein, ansonsten muss sie erklärt werden. Wichtig ist auch die Suche und Überprüfung von Alternativdeutungen.

Regelgeleitetheit

Qualitative Forschung muss sich an bestimmte Verfahrensregeln halten. Das Material muss systematisch bearbeitet werden.

Nähe zum Gegenstand

Die Nähe zum Gegenstand wird erreicht, wenn möglichst an die Alltagswelt der beforschten Subjekte angeknüpft wird. Inwieweit das gelingt, stellt ein wichtiges Gütekriterium dar.

Kommunikative Validierung

Die Gültigkeit der Ergebnisse, kann überprüft werden, indem sie den Beforschten vorgelegt und mit ihnen diskutiert wird. In der qualitativen Forschung sind die Beforschten nicht nur Datenlieferanten, sondern denkende Menschen. Aus dem Dialog können wichtige Argumente zur Relevanz der Ergebnisse gewonnen werden.

Triangulation

Triangulation meint, dass man versucht, für die Fragestellung unterschiedliche Lösungswege zu entwerfen und die Ergebnisse zu vergleichen. Dabei ist es nicht das Ziel, völlige Übereinstimmung zu erreichen. Aber die Ergebnisse der verschiedenen Perspektiven können miteinander verglichen werden (vgl. Mayring, 2002, S. 144-148).

Von Triangulation wird in der sozialwissenschaftlichen Forschung gesprochen, wenn ein Forschungsgegenstand von mindestens zwei Punkten aus konstituiert wird. Die Forschung findet mit verschiedenen Methoden und/oder unterschiedlichen theoretischen Zugängen statt. Beides soll dabei miteinander in Zusammenhang stehen bzw. miteinander verknüpft werden (vgl. Flick, 2008, S. 12).

Triangulation meint, dass man nicht nur mit einer Methode Daten sammelt und es sollten möglichst aus verschiedenen Perspektiven Beobachtungen und Erhebungen kombiniert werden.

Validität

Mit Validität ist gemeint, ob bei der Forschung auch wirklich erfasst wurde, was man erfassen wollte. Haben die Messinstrumente tatsächlich gemessen, was man zu messen gedachte? Es ist dies das

Kriterium der Gültigkeit. Man kann mit einem alternativen Messinstrument die ersten Ergebnisse überprüfen. Im Sinne der Validität werden mehrere Forschungsmethoden zur gleichen Situation angewendet. Die Gestaltung der Forschung und die angewandten Methoden sollten aufzeigen, ob erforscht wurde, was man zu erforschen beabsichtigte (vgl. Altrichter & Posch, 2007, S. 117).

Reliabilität

Reliabel ist eine Forschung, wenn Beobachtungen zu unterschiedlichen Zeitpunkten die gleichen Ergebnisse feststellen. Flick (2011) schreibt, dass es zum Problem wird wenn das untersuchte Phänomen einem Wandel unterliegt. Qualitative Studien beschäftigen sich in den meisten Fällen mit veränderlichen Untersuchungsobjekten (vgl. Flick, 2011, S. 489).

6 Durchführung des Forschungsvorhabens

Nach der theoretischen Beschreibung des forschungsmethodischen Vorgehens wird in diesem Kapitel die tatsächliche Durchführung des Forschungsvorhabens dargelegt. Der Ablauf der Durchführung bezieht sich auf den für die vorliegende Arbeit erstellten Zeitplan. Es wird detailliert erklärt, wie das Forschungsvorhaben inhaltlich und hinsichtlich des zeitlichen Ablaufs durchgeführt wurde.

6.1 Forschungsverlauf

Woche 40 bis 50, 2011
Themenwahl

Die Themenwahl stand als erster Schritt am Anfang des Forschungsprozesses. Eine erste Idee der Autorin dieser Masterarbeit bestand darin, die Umsetzungsmöglichkeit von bilingualer Erziehung (Lautsprache und Gebärdensprache) bei der schulischen Integration von Kindern mit Hörbeeinträchtigung zu fokussieren. Nach ersten Überlegungen wurde klar, dass eine Erziehung unter Einbezug von Gebärden bereits vor dem Schuleintritt im Elternhaus geschehen würde. Spracherwerb beginnt lange vor dem Schuleintritt und vollzieht sich normalerweise während der primären Sozialisation in der Familie. Gelingende Kommunikation in der Eltern-Kind-Beziehung ist Grundlage für Entwicklung und für spätere Schritte in der schulischen Erziehung. Aus diesem Grund wurde für die vorliegende Arbeit der Bereich der Elternberatung gewählt.

Woche 51 bis Woche 52, 2011
Abgabe der Disposition an die Begleitperson

Zur Erstellung der Disposition war eine erste Literaturrecherche notwendig. Zudem musste provisorisch abgeklärt werden, ob gewünschte Interviewpartner und Interviewpartnerinnen in der geplanten Zeit zur Verfügung stehen würden. Die Disposition wurde mit der Begleitperson besprochen und genehmigt.

Woche 52, 2011 bis Woche 3, 2012
Kontakt zu den Interviewpartnern und Interviewpartnerinnen herstellen

Die Interviewpartner und Interviewpartnerinnen wurden per Telefon angefragt und über das Forschungsvorhaben informiert. Es wurden Interviewtermine vereinbart.

Die Kontaktdaten der beiden Fachpersonen der Audiopädagogik sind aufgrund der Berufsrolle öffentlich zugänglich. Die Kontakte zu ihren Klienten, den betroffenen Eltern, konnten nur über Vermittlung hergestellt werden. Beide Fachpersonen der Audiopädagogik mussten Eltern vorgängig informieren und um das Einverständnis zur Abgabe der Kontaktdaten bitten. Dies aus Gründen der Sorgfaltspflicht im Umgang mit Daten von Eltern.

Die komplette Adressliste aller betroffenen Eltern im Kanton Graubünden stand der Forschenden nicht zur Verfügung. Das Auswahlverfahren konnte hier nicht durch die Forschende selbst bestimmt werden. Die Auswahl aus der Grundgesamtheit der Eltern wurde weitgehend den Fachpersonen der Au-

diopädagogik überlassen. Alle vier Elternkontakte wurden in dieser Weise durch die Vermittlung der Fachpersonen der Audiopädagogik hergestellt.

In Unterkapitel 7.1 werden die Interviewpartner und Interviewpartnerinnen detailliert vorgestellt.

Woche 1 bis 3, 2012
Interviewleitfaden erstellen, mit der Begleitperson besprechen und genehmigen lassen

Vor der Durchführung der Interviews wurde ein Interviewleitfaden erstellt. Der Leitfaden für die Interviews mit den Beratenden unterscheidet sich in einigen Punkten vom Leitfaden für die Interviews mit den Eltern. Der Leitfaden wurden in Anlehnung an Vorschläge von Helfferich erstellt und kann im Anhang der vorliegenden Arbeit eingesehen werden (vgl. Helfferich, 2011).

Woche 4 bis 7, 2012
Datenerhebung: 1. Interviewphase
Durchführung der Interviews mit den Fachpersonen der Audiopädagogik und mit betroffenen Eltern

Die Interviews mit den Fachpersonen der Audiopädagogik wurden in den Räumen des Heilpädagogischen Dienstes in Chur durchgeführt. Die Interviews mit den Eltern erfolgten bis auf eine Ausnahme bei den Familien zuhause. Das Interview mit einer Mutter fand aus logistischen Gründen in einer fremden Wohnung statt.

Alle Interviews wurden mit einem digitalen Aufnahmegerät aufgezeichnet.

Alle Interviewpartner und Interviewpartnerinnen haben eine Einverständniserklärung unterschrieben und der Datenschutz wurde geklärt.

Woche 7 bis 9, 2012
Datenerhebung: 2. Interviewphase
Durchführung der Interviews mit der Fachperson Hals-Nasen-Ohrenarzt und der Fachperson der Logopädie

Der Entscheid für die Interviews mit zwei zusätzlichen Beratungspersonen, einer Fachperson Hals-Nasen-Ohrenarzt und einer Fachperson der Logopädie, wurde während der ersten Interviewphase gefällt.

Aufgrund der bereits geführten Interviews wurde ersichtlich, dass im Beratungsprozess weitere Beratende eine Rolle spielen können. Der Auswahlentscheid wurde in Anbetracht des bereits bestehenden Materials getroffen und weil die neuen Interviewpartner weitere Erkenntnisse vermuten liessen.

Dieses Vorgehen kann am ehesten im Bereich des theoretischen Samplings angesiedelt werden. Nach dieser Theorie wird die Samplestruktur nicht vorab festgelegt. Die Auswahl wird durch den Prozess bestimmt und geschieht nach konkret-inhaltlichen statt abstrakt-methodologischen Kriterien. Dabei ist vor allem die Relevanz der Fälle gefragt und nicht die Repräsentativität. Die forschende Person sammelt, kodiert und analysiert ihre Daten parallel und entscheidet laufend anhand des Standes der Theorieentwicklung, welche Daten als nächstes erhoben werden sollen und wo diese zu finden sind (vgl. Flick, 2011, S. 154-170).

Die Kontaktdaten der Fachperson Hals-Nasen-Ohrenarzt sind öffentlich zugänglich. Das Interview wurde telefonisch vereinbart und in der Arztpraxis durchgeführt.

Die Kontaktdaten der Fachperson der Logopädie wurden über die Leitung des Verbandes der Logopäden und Logopädinnen vermittelt. Auswahlkriterium war, dass die Fachperson Erfahrung mit Kindern mit einer Hörbeeinträchtigung und mit deren Eltern hat. Das Interview mit der Fachperson der Logopädie fand in den Räumen der Pädagogischen Hochschule Chur statt.

Woche 4 bis 9, 2012
Datenaufbereitung: fortlaufende wörtliche Transkription der Interviews

Alle Interviews wurden mit Hilfe der Software „F5“ wörtlich transkribiert (vgl. Transkriptionssoftware, 2012). Die Transkriptionen wurden anhand der im forschungsmethodischen Vorgehen beschriebenen Transkriptionsregeln erstellt. Alle Interviewtranskriptionen können im Anhang der vorliegenden Arbeit eingesehen werden.

Woche 6 bis 12 , 2012:
Datenanalyse: Qualitative Inhaltsanalyse in Anlehnung an Mayring (2010) und Cropley (2008)

Die Transkriptionen der Interviews wurden einer qualitativen Inhaltsanalyse in Anlehnung an Mayring (2010) und Cropley (2008) unterzogen. Die einzelnen gewählten Analyseschritte sind in Kapitel 5 beschrieben und ihre Ausführung kann anhand der Dokumentation im Anhang der vorliegenden Arbeit eingesehen und nachvollzogen werden.
Bei der ersten Durchsicht des Datenmaterials und dem Anbringen der sogenannten Memos oder Markierung der Inhaltseinheiten ist bei der Transkription des Interviews mit Fall B1 aufgefallen, dass eine wichtige inhaltliche Information fehlt. Diese Information wurde bei der beratenden Fachperson B1 per Email nachgefragt und die Antwort wurde in der Interviewtranskription ergänzt. Sie ist am Ende der Transkription bei Fall B1 notiert und als nachträglich erhobene Information gekennzeichnet.

Woche 12 bis 18, 2012
Darstellung und Interpretation der Ergebnisse aus der qualitativen Inhaltsanalyse und Verschriftlichung der Masterarbeit

Die Darstellung der Ergebnisse, die Berichtsgliederung der Auswertung kann sich direkt an den Kategorientiteln orientieren. Diese dienen bei der Darstellung als Kapitelüberschriften (vgl. Kuckartz, Dresing, Rädiker & Stefer, 2008, S.43).

In der vorliegenden Arbeit wurden die Ergebnisse getreu aus der Zusammenfassung der Inhaltsanalyse übernommen. Sie wurden beschreibend dargestellt und die Kategorientitel dienten dabei als Kapitelüberschriften. In einem zweiten Schritt wurden die Ergebnisse interpretiert und diskutiert.

Woche 19, 2012
Abgabe der Masterarbeit

7 Ergebnisse

In diesem Kapitel werden einleitend die Interviewpartner und Interviewpartnerinnen beschrieben und darauf die Ergebnisse der durchgeführten Interviews dargestellt. Für die Darstellung der Ergebnisse wird auf der beschreibenden Ebene gearbeitet.
Die Berichtsgliederung orientiert sich an den Kategorientiteln der Inhaltsanalyse, die als Kapitelüberschriften dienen. Die Reihenfolge der Themen ist nicht hierarchisch zu verstehen.

Die Ergebnisse stammen aus den analysierten Interviews mit vier beratenden Fachpersonen und vier betroffenen Elternteilen.

Die Ergebnisse werden getreu aus der Zusammenfassung der Inhaltsanalyse übernommen und in diesem Kapitel noch nicht interpretiert. Die Zusammenfassung der Inhaltsanalyse ist im Anhang der Arbeit in Tabellenform aufgeführt. Interpretiert und bezüglich der Fragestellung diskutiert werden die Ergebnisse in Kapitel 8.

Teilweise werden einzelne Ergebnisse durch wörtliche Zitate aus den Interviews untermauert, verdeutlicht und illustriert. Zur klaren Kennzeichnung werden wörtliche Zitate mit Anführungs- und Schlusszeichen versehen. Die Angabe der Fallnummer und Zeilennummer (Bsp. B1, 234) ermöglicht das Auffinden der Zitate in der jeweiligen Interviewtranskription im Anhang der Arbeit.

7.1 Beschreibung der Interviewpartner und Interviewpartnerinnen

In diesem Unterkapitel werden anhand von Fallvignetten die Interviewpartner und Interviewpartnerinnen beschrieben. Aus Datenschutzgründen sind alle Angaben anonymisiert.
Bei den befragten Eltern werden Informationen zur Kommunikationssituation in der Familie und zum Stand des Lautspracherwerbs des Kindes aufgeführt. Diese Informationen sind den Interviews mit den Eltern entnommen. Es sind subjektive Angaben aus Sicht der Eltern. Sie konnten nicht differenziert überprüft werden. Nur in zwei von vier Fällen konnte die Autorin vor oder nach dem Interview auch das Kind kurz kennenlernen. Dies war bei Fall E3 und E4 möglich. In diesen beiden Fällen erhielt die Autorin einen Einblick in die Kommunikationssituation. Bei Fall E1 und E2 war dies aus zeitlichen und logistischen Gründen leider nicht möglich.

Wichtig für das Verständnis in dieser Arbeit ist, dass bei zwei der vier befragten Eltern dem hörbeeinträchtigten Kind zusätzlich zur Hörbeeinträchtigung eine kognitive Beeinträchtigung diagnostiziert wurde. Die aktuelle Situation im Kanton Graubünden zeigt, dass dies im Moment bei einem Drittel der Gesamtgruppe zutrifft. Die Grafik in Kapitel 2 zeigt dazu eine Übersicht.

Beschreibung der Interviewpartner und Interviewpartnerinnen:

E1 Elternteil

Die befragte Person ist ein Elternteil. Das Kind ist mit Trisomie 21 und einer Hörbeeinträchtigung geboren. Es ist 6 Jahre alt. (Mai 2006). Trisomie 21 wird auch Down-Syndrom genannt und bezeichnet ein Syndrom beim Menschen, bei dem durch eine Genommutation das gesamte 21. Chromosom oder Teile davon dreifach vorliegen (Trisomie). Menschen mit Down-Syndrom weisen in der Regel typische

körperliche Merkmale auf und können in ihren kognitiven Fähigkeiten beeinträchtigt sein. Menschen mit Down-Syndrom sind lernfähig und können eine gewisse Selbständigkeit erwerben (vgl. De Gruyter, 2010, S. 491).

Die Hörbeeinträchtigung des Kindes wurde im Alter von 4-5 Monaten diagnostiziert. Es wurde eine Mittelohrschwerhörigkeit festgestellt. Bis vor 2 Jahren hatte das Kind das Baha-System als Hörhilfe. Bei Personen mit Aussen-/Mittelohrproblemen ist ein Knochenleitungs-Implantat wie das Baha-System die effektivste Möglichkeit, Hören zu ermöglichen. Bei einem Knochenleitungs-Implantat wird nicht versucht, Audiosignale über die geschädigten Passagen des Ohrs zu übertragen, sondern es wird die natürliche Fähigkeit des menschlichen Körpers zur Übertragung dieser Signale über den Knochen genutzt. Aussen- und Mittelohr werden dabei vollständig umgangen. Es ist eine einfache Kombination von einem Hörgerät, verbunden mit einer kleinen Titanschraube. Diese wird im Schädelknochen hinter dem Ohr platziert. Die Abkürzung „Baha“ steht für englisch „bone anchored hearing aid“ (vgl. De Gruyter, 2010, S. 897).

Vor 2 Jahren kam es bei dem betreffenden Kind zu einer Paukenröhrenoperation.
Hierbei wird das Trommelfell über einen sehr kleinen Schnitt eröffnet, damit die Flüssigkeit dahinter ablaufen kann und der Druck auf das Mittelohr abnimmt. Ein kleines Röhrchen aus Kunststoff oder Edelmetall wird in die Öffnung eingesetzt, um eine erneute Flüssigkeitsansammlung zu verhindern. Die Paukenhöhlenschleimhaut wird rekonstituiert und das Mittelohr belüftet (vgl. de Gruyter, 2010, S. 1562).

Das Kind besucht während 6 Stunden pro Woche den Regelkindergarten und wird dort von einer schulischen Heilpädagogin begleitet. Im Moment sind folgende Therapien aktuell: Physiotherapie, Audiopädagogik, Logopädie und Frühförderung durch die Heilpädagogin.

Kommunikationssituation und Stand des Lautspracherwerbs (aus Sicht der Mutter, zusammenfassend dem Interview entnommen):
Die Kommunikation in der Familie ist lautsprachlich. Das Kind versteht lautsprachliche Alltagsanweisungen wie „Komm in die Stube wir essen!“ und reagiert adäquat. Alle Bezugspersonen sprechen lautsprachlich mit dem Kind und setzen Tanne-Gebärden unterstützend ein. Das Kind kann sich lautsprachlich nicht mitteilen. Bezugspersonen können seine Laute interpretieren, Fremde verstehen oft nicht. Das Kind spricht einzelne Wörter, plappert aber vor allem. Es zeigt einzelne Alltagsgebärden wie "essen", "trinken", "schlafen".

E2 Elternteil

Die befragte Person ist ein Elternteil. Das Kind ist 6 Jahre alt, hat eine Hörbeeinträchtigung und ist mit einem Cochlea-Implantat versorgt. Dem Kind wurden keine weiteren Beeinträchtigungen diagnostiziert. Die Hörbeeinträchtigung wurde im Alter von 2 Jahren erfasst und die Cochlea Implantation im Alter von 3 Jahren durchgeführt.

Das Kind besucht täglich den Regelkindergarten und wird dort während 8 Stunden pro Woche von einer schulischen Heilpädagogin begleitet. Im Moment sind folgende Therapien aktuell: Audiopädago-

gik.
Das Kind hat keine logopädische Therapie.

Kommunikationssituation und Stand des Lautspracherwerbs (aus Sicht der Mutter, zusammenfassend dem Interview entnommen):
Die Kommunikation in der Familie ist lautsprachlich. Es werden keine Gebärden verwendet. Das Kind wächst zweisprachig mit Italienisch und Deutsch auf. Zuhause wird Italienisch und Deutsch und im Kindergarten nur Deutsch gesprochen. Die Kommunikation im Kindergarten läuft teilweise über Mikrofon (die Lehrperson spricht ins Mikrofon) und FM-Anlage. In der Kommunikation mit dem Kind gibt es nach Aussage der Mutter keine Probleme. Das Kind versteht die Lautsprache und wird auch kontextunabhängig verstanden. Es spricht ganze Sätze in Italienisch und Deutsch. Das Kind kann telefonieren. Auf Nachfrage des Kindes müssen Äusserungen manchmal wiederholt werden. Störlärm kann ein Problem sein.

E3 Elternteil

Die befragte Person ist ein Elternteil. Das Kind ist 4,5 Jahre alt. (Sept. 2007 geboren)

Das Kind hat eine Hörbeeinträchtigung und ist beidseitig mit Hörgeräten versorgt. Dem Kind wurden keine weiteren Beeinträchtigungen diagnostiziert. Eine Cochlea-Implantation wird diskutiert.

Die Hörbeeinträchtigung wurde im Alter von 3 Jahren festgestellt. Sie ist Folge des CMV-Virus.
Der CMV-Virus oder Cytomegalie-Virus ist ein Virus aus der Betasubfamilie der Herpesviridae. Es ist eine Speicheldrüsen-Viruskrankheit und gehört zu den häufigsten prä- und perinatalen Virusinfektionen. 0,1-0,5 % aller Neugeborenen werden pränatal infiziert. Von diesen zeigen ca. 10% bei der Geburt oder Jahre danach Manifestationen eines Cytomegalie-Virus-Syndroms. Eine Innenohrschwerhörigkeit kann Folge sein (vgl. De Gruyter, 2010, S. 2286).

Das Kind wird ab Herbst 2012 den Kindergarten besuchen. Im Moment sind folgende Therapien aktuell: Audiopädagogik.
Das Kind hat keine logopädische Therapie.

Kommunikationssituation und Stand des Lautspracherwerbs (Aus Sicht der Mutter, zusammenfassend dem Interview entnommen):
Die Kommunikation in der Familie ist lautsprachlich. Es werden keine Gebärden eingesetzt. Teils werden selbst erfundene Gesten verwendet. Lautsprachliche Äusserungen des Kindes werden nicht immer oder nicht mit Sicherheit verstanden. Fremde Personen verstehen das Kind meist nicht. Kontextunabhängig wird das Kind nicht verstanden. Es spricht einzelne Wörter und einzelne Sätze. Es kann einer Person, die nicht dabei war, erlebte Dinge nicht verständlich erzählen. Nach Aussage der Mutter versteht manchmal auch in der Familie niemand, was das Kind sagen möchte. Es gibt dann auf und reagiert frustriert. Manchmal gibt es Phasen, in denen es sich total verschliesst. Alltägliche lautsprachliche Anweisungen versteht das Kind teilweise. Es reagiert adäquat. Die Mutter erklärt, dass man manchmal an Mimik und Gesten erkennen könne, dass das Kind verstanden hat.

E4 Elternteil

Die befragte Person ist ein Elternteil. Das Kind ist 2 Jahre alt.

Das Kind hat eine Hörbeeinträchtigung und ist mit Cochlea-Implantaten versorgt. (beidseitig)

Die Hörbeeinträchtigung wurde kurz nach der Geburt diagnostiziert. Die Cochlea-Implantation wurde im Alter von 10 Monaten durchgeführt.

Das Kind ist mit einer Stoffwechselerkrankung (Cobalamindefizienz Typ C) geboren und hat damit neben der Hörbeeinträchtigung weitere Beeinträchtigungen. Diese können auch kognitiv sein.

Stoffwechselanomalien sind pathologische Abweichungen der Stoffwechselvorgänge, die häufig durch genetisch bedingten Enzymmangel verursacht sind (vgl. De Gruyter, 2010, S. 1981).

Cobalamindefizienz bezeichnet einen Mangel an Vitamin B12.

Das Kind hat im Moment folgende Therapien: Audiopädagogik, Physiotherapie, Hippotherapie, heilpädagogische Früherziehung und Ergotherapie.

Kommunikationssituation und Stand des Lautspracherwerbs (Aus Sicht der Mutter, zusammenfassend dem Interview entnommen):
Die Kommunikation in der Familie ist lautsprachlich. Alle Bezugspersonen sprechen lautsprachlich mit dem Kind und setzen Tanne-Gebärden unterstützend ein. Das Kind versteht alltägliche lautsprachliche Anweisungen, versteht nach Aussage der Mutter gewisse Fragen wie „Wo ist dein Zimmer?“ und reagiert adäquat. Das Kind spricht ein paar wenige Wörter und ahmt Tierlaute nach.

B1 Fachperson Audiopädagogik

Die befragte Person arbeitet audiopädagogisch mit Kindern oder Jugendlichen mit einer Hörbeeinträchtigung und berät deren Eltern.

Die befragte Person hat an der Hochschule für Heilpädagogik Zürich das Studium der Heilpädagogik mit dem Schwerpunkt Pädagogik für Schwerhörige und Gehörlose PSG absolviert.

Die befragte Person arbeitet beim Heilpädagogischen Dienst und begleitet aktuell 20 Fälle im Kanton Graubünden. (Stand März 2012)

Die befragte Fachperson ist Mitglied des Pädaudiologischen Teams Kanton Graubünden.

B2 Fachperson Audiopädagogik

Die befragte Person arbeitet audiopädagogisch mit Kindern oder Jugendlichen mit einer Hörbeeinträchtigung und berät deren Eltern.

Die befragte Person hat an der Hochschule für Heilpädagogik Zürich Heilpädagogik mit dem Schwerpunkt Pädagogik für Schwerhörige und Gehörlose PSG studiert.

Die befragte Person arbeitet beim Heilpädagogischen Dienst und begleitet aktuell 11 Fälle im Kanton Graubünden. (Stand März 2012)

Die befragte Fachperson ist Mitglied des Pädaudiologischen Teams Kanton Graubünden.

B3 Fachperson Hals-Nasen-Ohrenarzt

Die befragte Person ist Fachperson Hals-Nasen-Ohren-Arzt.

Hals-Nasen-Ohrenärzte stellen die Diagnose und sie gehören neben den Audiopädagogen zu den Erstberatenden in der Elternberatung. Eltern werden aber nach der Diagnose der Hörbeeinträchtigung bei ihrem Kind vom Hals-Nasen-Ohren-Arzt für die weitere Beratung, für den regelmässigen Kontakt und für die Therapie direkt an die Audiopädagogen verwiesen. Der Hals-Nasen-Ohren-Arzt hat Kontakt zu den Eltern bei der Diagnose und bei regelmässigen Kontrollen und Hörtests.

Die befragte Fachperson Hals-Nasen-Ohrenarzt ist Mitglied des Pädaudiologischen Teams Kanton Graubünden.

B4 Fachperson Logopädie

Die befragte Person arbeitet logopädisch mit Kindern mit einer Hörbeeinträchtigung und berät deren Eltern.

Die befragte Person hat eine logopädische Ausbildung und absolviert im Moment an der Hochschule für Heilpädagogik das Studium der schulischen Heilpädagogik.

7.2 Themen in der Elternberatung

Die Ergebnisse aus der qualitativen Inhaltsanalyse der Interviews werden beschreibend dargestellt, sind getreu übernommen und werden noch nicht interpretiert. Sie sind mit der Bezeichnung des jeweiligen Interviewpartners oder der Interviewpartnerin versehen. (B1-4 und E1-4)

Themen in der Elternberatung bei Kindern und Jugendlichen mit einer Hörbeeinträchtigung sind nicht vorgegeben. Nach Aussage der beratenden Fachpersonen Audiopädagogik (B1 und B2) gibt es keinen vorbereiteten Katalog mit Themen, die besprochen werden müssten oder im Auftrag der Beratenden vorgeschrieben sind.

> „Ich habe eigentlich nicht einen vorbereiteten Ablauf oder Bogen, bei dem ich Themen abhaken könnte. Aha, das Thema ist erledigt“ (B1, 13).
> „Es ist nicht so, dass wir einen Katalog hätten, der sagt, das müssen wir immer so sagen“ (B2, 655).

Die Themen in der Beratung werden vor allem auch von den Eltern eingebracht. Individuelle Bedürfnisse für die Beratung werden erfragt.

> „Das wird einfach immer mit den Eltern individuell besprochen. Was sind ihre Bedürfnisse? Wo möchten sie meine Unterstützung“ (B1, 59)?

Die Frage nach Themen, die in der Beratung auftreten, war eine der Fragen in den Interviews. Obwohl die Themen in der Elternberatung nicht vorgegeben sind und sehr individuell den Bedürfnissen angepasst sein können, werden von den Befragten doch Themengebiete genannt, die aufgrund der Hörbeeinträchtigung immer wieder auftreten. Eine detaillierte Aufzählung und Beschreibung aller genannten weiteren Beratungsthemen wird im separaten Anhang der Arbeit als Übersicht aufgeführt.

7.3 Beratung zum Spracherwerb

Die Interviewpartner und Interviewpartnerinnen wurden gefragt, welche Beratungsinhalte zum Thema Spracherwerb auftreten.
Bei der Analyse wurde diese Kategorie deduktiv an das Material herangetragen. Dabei hat interessiert, was zum Thema der Lautsprache und Lautsprachentwicklung besprochen wird und welche Inhalte zum Thema Gebärden und Gebärdensprache auftauchen. Bei der Analyse der Aussagen wurde darum unterteilt in die folgenden Unterkategorien:

1. Lautsprache in der Beratung

2. Gebärden und Gebärdensprache in der Beratung

Es wurde festgestellt, dass sich auch Reaktionen auf unbefriedigende Lautsprachentwicklung aus allen Interviews herausschälen lassen. Daher wurde eine 3. Unterkategorie induktiv gebildet:

3. Reaktionen auf unbefriedigende Lautsprachentwicklung (induktiv gebildete Kategorie)

7.3.1 Lautsprache in der Beratung

Beratende:
Beide Fachpersonen der Audiopädagogik (B1 und B2) und auch die Fachperson der Logopädie B4 erklären, dass eine möglichst gute Lautsprachentwicklung Thema in der Elternberatung und Förderziel ist. Eltern sind in erster Linie interessiert an Informationen darüber, wie der Lautspracherwerb unterstützt und wie das Auditive beim Kind gefördert werden kann.

Die Fachperson der Logopädie B4 erwähnt, dass die Lautsprache für Eltern etwas so Zentrales ist, weil Hörende in Lautsprache kommunizieren. Für viele Eltern stehe die Entwicklung der Lautsprache daher ganz klar im Vordergrund.

> „Und ja natürlich liegt es in der Natur der Sache, dass es mein Job ist, das Kind zur Lautsprache zu bringen. Darum kommen die Eltern eigentlich ja auch zu mir. Also die wollen nicht, dass ich in erster Linie mit dem Kind gebärde. Im Gegenteil. Also es gibt ja auch Kinder, die bereits gebärden und dann möchten die Eltern, ja aber es sollte doch jetzt lernen, richtig zu sprechen. Dort geht es darum, dass ich ihm diesen Kanal eröffne“ (B4, 318).

Es werden von drei Beratenden (B1, B2 und B4) in der Elternberatung Tipps gegeben für förderliche Inputsprache der Eltern.

Die Fachperson der Audiopädagogik B2 betont, dass Eltern sich der eigenen Lautsprache bewusst werden sollen (Sprachführung, Artikulation) und trotzdem mit der Sprache möglichst spontan umgehen müssen. Eltern werden insofern beraten, dass sie sich für die Kommunikation Zeit nehmen und kontrollieren, ob das Kind wirklich versteht. Dies erklären die Beratenden B1, B2 und B4.

> „Dass man sich interessiert Zeit nimmt, wirklich Zeit nimmt, es ist oft eine Zeitfrage in der Situation, um das Gespräch mit dem Kind zu führen, auch wenn das vielleicht harzig geht oder langsam geht oder man drei Mal nachfragen muss“ (B2, 238).

Die Fachperson Hals-Nasen-Ohrenarzt B3 stellt grundsätzlich vor allem die Hörbeeinträchtigung fest, erklärt in der Beratung die Diagnose, ermöglicht mit Hilfe der Technik und in Zusammenarbeit mit Akustikern einen Zugang zu auditiven Wahrnehmungen und kontrolliert das Gehör. Das Thema des Lautspracherwerbs und der Lautsprachentwicklung wird bei den Kontrollen zwar kurz angesprochen. Nach Aussage von B3 sind für die Beratung zum Spracherwerb, für die Kontrolle der Lautsprachentwicklung und für das Training der Lautsprache aber hauptsächlich die Fachpersonen der Audiopädagogik und Logopädie verantwortlich.
Die Fachperson Hals-Nasen-Ohrenarzt B3 erklärt, dass wenn das Gehör gut versorgt ist mit Hörhilfen, sich die Lautsprache entwickeln sollte. Die Entwicklung kann etwas verzögert sein, aber man sagt dann in der Beratung, dass die Lautsprache kommen werde. Nach Aussage von B3 kann ein Kind mit einem Cochlea-Implantat eine gute Lautsprache entwickeln, wenn es entsprechend gefördert wird und die geistige Reife für Sprachentwicklung vorhanden ist.

Die Fachperson der Audiopädagogik B2 informiert und erklärt Eltern, dass Kinder mit Cochlea-Implantat ein anderes Hören haben. Das Cochlea-Implantat braucht nach Aussage von B2 und B3 intensives Training, gute Hörerziehung und den Aufbau von Hörstrategien.
Von der Fachperson der Audiopädagogik B2 wird auch beraten zu Umgang mit Frustrationen beim Kind. Frustrationen können ausgelöst werden, wenn die Lautsprache des Kindes nicht verstanden wird. Sprachverständnisprobleme und der Umgang damit können darum nach Aussage von B2 Thema sein.

Eltern:
E1 bespricht mit der Fachperson der Audiopädagogik Übungen zur Förderung des Auditiven und der Lautsprache und probiert diese im Alltag aus.
E1 wird von der Fachperson der Audiopädagogik in der Beratung gesagt, dass die Lautsprache bei ihrem Kind kommen werde. Man müsse einfach Geduld haben.

> „Die Fachperson Audiopädagogik hat den Eindruck, dass sie sprechen lernen wird, weil sie die Ansätze dazu hat. ... Die Fachperson sagt: Doch, es kommt. Man muss einfach Geduld haben.“ (E1, 393).

E2 erhält in der Beratung bei der Fachperson der Audiopädagogik Informationen, worauf man beim Sprechen achten soll. Es wird über die Entwicklung der Lautsprache des Kindes und über Fortschritte in der Lautsprachentwicklung gesprochen. E2 wurde in Zürich an der Universitätsklinik von Beratenden berichtet, dass nicht alle Kinder mit Cochlea-Implantat eine so gute Lautsprachentwicklung hätten wie ihr Kind.

E3 wird von der Fachperson Hals-Nasen-Ohrenarzt und der Fachperson der Audiopädagogik gesagt, dass ihr Kind mit den Hörgeräten hören und Lautsprache wahrnehmen kann und dass es demzufolge zum Sprechen kommen sollte. Mit der Fachperson der Audiopädagogik bespricht E3, dass ihr Kind kleine Fortschritte in der Entwicklung der Lautsprache zeigt.

Auch E4 wird in der Beratung empfohlen, wie man mit dem Kind sprechen soll (normale Lautstärke, Störgeräusche vermeiden) und dass man viel spricht, damit das Kind viel Sprache hört.

7.3.2 Gebärden und Gebärdensprache in der Beratung

Beratende:

Die Fachperson Audiopädagogik B1 empfiehlt Eltern in der Beratung den Einsatz von einzelnen Gebärden, wenn die Lautsprachentwicklung nicht fortschreitet.
B1 spricht in der Beratung aber auch von Anfang an über den möglichen Einsatz von Gebärden. Dies auch bei Kindern mit Cochlea-Implantat.
Vertiefte Informationen, z.B. über die Möglichkeit von Gebärdensprachkursen, werden von B1 nicht generell an alle Eltern abgegeben. Nur bei Interesse der Eltern wird detaillierter über Möglichkeiten gebärdeneinbeziehender Förderung informiert.
Die Fachperson Audiopädagogik B1 spricht von Gebärden als zusätzlicher Möglichkeit zur Lautsprache. Sie informiert, dass Gebärden den Lautspracherwerb unterstützen können. Eltern, die Interesse an Gebärden zeigen und Gebärden lernen wollen, hat B1 auch schon das Buch "Baby Signal" (vgl. Wiebke, 2011), das Online-Gebärdenlexikon oder die Gebärdensprachkurse des Schweizerischen Gehörlosenbundes empfohlen.
B1 informiert über die Tagungen der Schweizerischen Vereinigung Eltern hörgeschädigter Kinder SVEHK (Schnupperkurse für Gebärdensprache) und über das Herbstwochenende in Passugg (Gebärdensprachkursangebot für Eltern).

Auch die Fachperson Logopädie B4 würde Eltern empfehlen, dem Kind Gebärden anzubieten, wenn es sich lautsprachlich nicht verständigen kann. B4 meint, dass möglicherweise ein Gebärdensprachdolmetscher mit dem Kind arbeiten oder dass die Förderung mit Gebärden auch über die Audiopädagogik laufen könnte. B4 weiss aber nicht, ob die Fachpersonen der Audiopädagogik Gebärden anwenden. Wenn es schwierig ist mit der Lautsprachentwicklung würde B4 empfehlen, dass man zuerst gebärdet und die Lautsprache noch etwas zurückstellt.

Die Fachperson Audiopädagogik B2 würde, wenn das Kind trotz Hörhilfen die Lautsprache nicht entwickelt, die Gebärdensprache nutzen und das Kind dies lernen lassen.
Für B2 sind Gebärden in Therapie und Beratung aber eher weniger ein Thema, weil die Orientierung lautsprachlich ist.
Eltern können von B2 erfahren, dass es Gebärdensprache gibt. Es wird aber nicht explizit in der Beratung darauf aufmerksam gemacht.

> „Wie gesagt, es fliesst immer in den Gesprächen mit Eltern mit ein. Irgendwo fliesst das ein. Also dass man sagt, es gibt auch die Gebärdensprache, aber das ist jetzt kein Thema. Für ein hörbehindertes Kind ist nicht Gebärdensprache etwas, das in der Aktualität erscheint. Wenn das Kind mit der Hörgeräteverstärkung besser hört und auch wenn es ein Cochlea-Implantat bekommt, welches Hilfsmittel es auch immer bekommt, dann wird das über lautsprachliche Begleitung weiter begleitet“ (B2, 767).

B2 bemerkt, dass Gebärden für Eltern oft kein Thema sind und als nicht notwendig erscheinen. Bei einigen Kindern können Gebärden Thema sein, etwa weil die Eltern gehörlos sind und selber gebärden. Vor allem aber seien Gebärden bei Kindern mit Mehrfachbehinderungen ein Thema (Tanne-Gebärden oder teilweise auch Gebärden der Deutschschweizer Gebärdensprache).
B2 hat kein greifbares Informationsmaterial für Eltern zu den Themen Erziehung und Förderung mit

Gebärdensprache.
Die Anlaufstelle zur Förderung mit Gebärdensprache wird von B2 auch nicht beim Audiopädagogischen Dienst gesehen. B2 erwähnt, dass eventuell das Bildungszentrum für Schwerhörige und Gehörlose in Passugg dafür eine Anlaufstelle sein könnte.
Es könnte aber nach Aussage von B2 eine Idee sein, grundsätzlich bei allen Eltern über die Möglichkeiten der Förderung mit Gebärdensprache zu informieren, analog zum Hörscreening bei der Geburt. Dies werde aktuell so aber nicht gemacht.

Die Fachperson Hals-Nasen-Ohrenarzt B3 sieht die Gebärdensprache als existent, aber nicht als Thema der Beratung. Ziel ist die Lautsprache, um integriert aufwachsen und kommunizieren zu können.

> „Es (die Gebärdensprache) ist nicht das Ziel. Das Ziel unseres Teams ist das absolut nicht. Also das muss man einfach klar sehen. Das ist das falsche Boot, der falsche Zug. Ich weiss die Gebärdensprache hat ihre Berechtigung. Das ist eine gute Sache. Aber es ist nicht unsere Hauptsache“ (B3, 814).

Die Frage der Gebärdensprache tauche seitens der Eltern hie und da auf, bemerkt B3. Dies sei aber sehr selten.
Wenn ein Kind keine funktionierende Lautsprache hat oder sich die Lautsprache trotz Hörhilfen nicht entwickelt, was nach Aussage von B3 wirklich eine Ausnahme ist, dann kann man in so einem Fall Gebärdensprache empfehlen. B3 kennt aber keinen derartigen Fall.
B3 rät Eltern nicht, zusätzlich zum Cochlea-Implantat noch Gebärdensprache zu lernen. Dies weil man Gebärdensprache nicht braucht, wenn man mit dem Cochlea-Implantat hören kann.
Wenn Eltern Informationen über die Gebärdensprache wollen, dann würden sie diese von B3 erhalten. Das komme aber nicht vor.
B3 hat kein Informationsmaterial zu den Themen Gebärden und Gebärdensprache für Eltern. B3 erklärt, dass wenn Informationsmaterial zu Gebärdensprache oder zu Gebärdenkursen tatsächlich ein Anliegen wäre, so müsste dies mit den beiden Fachpersonen der Audiopädagogik besprochen und dort weiter bearbeitet werden.

Eltern:
E1 hat durch Bekannte erfahren, dass man in der Kommunikation Gebärden benutzen könnte.
In X (Ort) in einer Institution für Menschen mit geistiger Behinderung hat E1 Informationen, Beratung und Schulung zu Gebärden der Unterstützten Kommunikation erhalten.
Aktuell sind Therapeuten und die Heilpädagogin offen für den Wunsch nach Förderung mit den Gebärden der Unterstützten Kommunikation und helfen beim Aufbau des Kommunikationssystems.

E2 wurde in der Beratung nie speziell informiert über die Gebärdensprache. E2 hat kein Informationsmaterial zum Thema Gebärdensprache erhalten.
In Zürich bei der Cochlea-Implantat-Besprechung wurde E2 aber gefragt, ob sie mit dem Kind Gebärden benutze und ob sie sich damit befasst hätte.
Die Fachperson der Audiopädagogik hat E2 keine Gebärden empfohlen. Es wurde auch nicht davon abgeraten. Zu Beginn der Beratung wurde E2 von der Fachperson Audiopädagogik gefragt, ob die Eltern bereits gebärden.

E2 vermutet, dass man in der Beratung nicht von Gebärden spreche, weil das Cochlea-Implantat so gut funktioniere, die Lautsprache sich gut entwickle und weil Gebärden für sie selber auch nie ein Thema waren.

Auch E3 wurde in der Beratung nie etwas über die Förderung mit Gebärden und Gebärdensprache gesagt oder Unterlagen dazu abgegeben.
E3 vermutet, dass wenn die Beratenden es für wichtig empfunden hätten, dann hätte man darüber informiert oder zumindest die Option diskutiert.
E3 erklärt, dass sie selbst an Gebärden interessiert wäre, aber gebremst werde dadurch, dass die anderen Bezugspersonen in der Familie dies nicht als sinnvoll erachten und auch, weil es in der Beratung oder bei den Ärzten niemand erwähnt.

Für E4 war Gebärdensprache am Anfang kein Thema, weil beim Kind zusätzlich eine Sehbeeinträchtigung zu erwarten war.
Der Früherzieher hat E4 die Tanne-Gebärden der Unterstützten Kommunikation gezeigt. Diese werden nun in der Familie genutzt.
Die Fachperson Audiopädagogik hat E4 eine Broschüre mit Kursangeboten für die Schweizerische Gebärdensprache abgegeben, nachdem E4 das Thema der Gebärdensprache angesprochen hatte.

7.3.3 Reaktionen auf unbefriedigende Lautsprachentwicklung

Beratende:
Zwei Beratende (B1 und B3) geben an, dass wenn sich die Lautsprache bei einem Kind trotz Hörhilfen nicht entwickelt, dies im Pädaudiologischen Team besprochen wird. Die Fachperson Audiopädagogik B1 erzählt, dass die Reaktion in einem derartigen Fall war, den Eltern einzelne Gebärden zu empfehlen.

> „Eine Quintessenz aus dem, was wir beim letzten Mal besprochen haben ist, ich animiere die Eltern, einzelne Gebärden zu benutzen. Weil ich gemerkt habe, dass wenn ich mit dem Mädchen spreche und einzelne Gebärden brauche, dann versteht sie besser“ (B1, 369).

Die Fachperson Audiopädagogik B2 sucht bei unbefriedigender Lautsprachentwicklung nach Gründen, warum sich die Lautsprache nicht entwickelt.
B2 nennt die Möglichkeit, dass man dann das Kind in Gebärdensprache einführen könnte.

Die Fachperson Hals-Nasen-Ohrenarzt B3 erklärt, dass die Sprache (Lautsprache) eigentlich immer komme, ein bisschen mehr oder ein bisschen weniger. Wenn das Kind gut versorgt ist mit Hörhilfen, sollte sich die Lautsprache entwickeln. Wenn dem nicht so ist, so müssen nach Aussage von B3 Gehör und Hörgeräteversorgung kontrolliert werden.

> „Dann hat man dieses Team, um zu schauen, wo das Problem liegt und dann schickt man es auch wieder einmal nach Zürich, wenn es ein Cochlea-Implantat hat, und fragt, also dass man noch einmal evaluiert und schaut, wo das Problem liegt“ (B3, 442).

Wenn ein Kind mit 4 Jahren trotz Versorgung mit Hörhilfen nicht zu sprechen beginnt, sich die Lautsprache nicht entwickelt oder wenn es trotz fortschreitendem Alter nur einzelne Wörter spricht, dann

ist nach Aussage von B3 etwas schief gelaufen. B3 erklärt, dass man dies vorher bemerken müsste. Evtl. wurde das Kind spät erfasst. Es sei sehr selten, dass ein Kind die Lautsprache trotz Hörhilfen nicht entwickelt. Dann wäre eine Möglichkeit, Gebärdensprache zu lernen. Die Fachperson Hals-Nasen-Ohrenarzt B3 stellt allerdings in Frage, ob es dann für dieses Kind möglich ist, Gebärdensprache zu lernen. B3 meint, dass evtl. die Lautsprache auch aufgrund einer Mehrfachbeeinträchtigung nicht entwickelt wird.

> „Was gibt es, wenn es nicht funktioniert? Ja da muss man fragen, wo das Problem liegt? Aber bei einem geistig gesunden Kind, wenn das jetzt nicht geht, dann gibt es die Möglichkeit, dass man Gebärdensprache lernt oder eben wie gesagt sprechen lernt halt so, wie man das früher als tauber Mensch musste“ (B3, 422).

Die Fachperson Logopädie B4 würde die Spielentwicklung des Kindes beobachten, weil diese einen Zusammenhang mit der Sprachentwicklung hat. Wenn ein Kind bereits etwas älter ist aber noch weit entfernt von der Lautsprache, würde B4 den Eltern empfehlen, gebärdenunterstützt zu kommunizieren.

Eltern:

E1 wird von der Fachperson Audiopädagogik gesagt, dass die Lautsprache des Kindes sich entwickeln werde. E1 erklärt, dass ihr Kind im Moment lautsprachlich nicht verstanden wird. Damit es sich trotzdem mitteilen kann, nennt E1 das Mittel der Unterstützten Kommunikation und dass die Tanne-Gebärden in Familie und Umfeld momentan eingesetzt werden.

Nach Aussage von E2 ist die Lautsprachentwicklung ihres Kindes befriedigend. Das Kind könne dank dem Cochlea-Implantat gut sprechen und Lautsprache verstehen.

E3 erhält in der Beratung die Information, dass das Kind den Sprachstand eines Kindes zwischen 2 und 3 Jahren habe, obwohl es bald 5 Jahre alt ist. Man müsse dem Kind Zeit geben.
Die Fachperson Hals-Nasen-Ohrenarzt sagt E3, dass alles gut sei, so lange das Kind Fortschritte mache mit Sprechen. Von beiden Fachpersonen (Hals-Nasen-Ohrenarzt und Audiopädagogik) wird E3 gesagt, dass die Sprache kommen sollte und das ist nach Aussage von E3 auch ein wenig der Fall.

> „Aber wie gesagt, über den Zeitraum kann mir niemand etwas sagen. Ob das noch ein Jahr geht oder länger“(E3, 377).

E3 sorgt sich, ob das Kind jemals sprechen wird.

> „Ja das grösste Problem, ich frage mich, ob er jemals klar und deutlich sprechen wird? Ob das kommt? So dass er sich wirklich gut verständigen kann“(E3, 333).

E4 setzt Tanne-Gebärden ein im Wissen darum, dass das Kind eigentlich gehörlos ist und man ohne die Cochlea-Implantate mit ihm nicht in Lautsprache sprechen könnte.
Dies ist nicht eine Reaktion auf unbefriedigende Lautsprachentwicklung, sondern nach Aussage von E4 noch eine weitere Möglichkeit für Kommunikation.

7.4 Haltung gegenüber Gebärden und Gebärdensprache

Die Interviewpartnerinnen und Interviewpartner wurden nicht direkt nach ihrer Haltung gefragt.
Die Kategorie wurde induktiv gebildet. Das heisst, es wurden Aussagen aus dem Material herausgefiltert, welche aus der Sicht der Autorin die Haltung der interviewten Personen betreffen.

7.4.1 Haltung der beratenden Fachpersonen gegenüber Gebärden und Gebärdensprache

Beratende:

Die Fachperson Audiopädagogik B1 und Logopädie B4 halten es für wichtig, dass ein Kind Sprache hat. Es spielt keine Rolle, ob dies Gebärdensprache oder Lautsprache ist. Wenn Gebärden die Kommunikation Eltern-Kind unterstützen, so soll man diese verwenden.

> „Aber das erste Ziel ist, dass das Kind eine Sprache hat und für mich als Fachperson der Audiopädagogik spielt es keine Rolle, ob dies nun Lautsprache oder Gebärdensprache ist. Aber wenn das Kind lernen will, es muss einfach eine Sprache können“ (B1, 412).

B1 erwähnt, dass der Mangel an funktionierender Kommunikation die Entwicklung eines Kindes negativ beeinflussen kann.

> „Wichtig für das Kind und auch die Eltern ist es, dass es sich mitteilen kann und auch verstanden wird. Auch ein Kind mit einer Hörbeeinträchtigung muss möglichst schnell eine Sprache lernen, ob Lautsprache oder Gebärdensprache, damit die Kommunikation gelingt. Ist dies nicht möglich, ist die weitere Entwicklung des Kindes stark gefährdet“ (B1, 1101).

B1 erkennt, dass die Gebärdensprache in der Gesellschaft, in den Medien und in der Audiopädagogik immer bekannter und besser akzeptiert ist. B1 erzählt, dass früher in der Audiopädagogik von Gebärden abgeraten wurde.

Die Fachperson Audiopädagogik B2 hätte nichts dagegen, die Information der Möglichkeit der Förderung mit Gebärdensprache bewusster weiterzugeben. Dies brauche aber eine Perspektive. Gebärdensprache erscheint nach Aussage von B2 oft nicht als aktuell, als notwendig, weil das Kind durch die Hörhilfen das Hören verbessert mitbekommt und darum lautsprachlich begleitet wird.
Notwendig können Gebärden dann werden, wenn sich die Lautsprache nicht entwickelt oder wenn die Technik aussteigen würde.

> „Mir wäre dann die Not, oder die Notwendigkeit einer Handhabung der Gebärdensprache ein Auslöser für Aktion. Nicht vorher“ (B2, 789).

B2 wertet die beiden Sprachen nicht und spielt sie nicht gegeneinander aus.

> „Die Gebärdensprache im Sprachlichen überhaupt als eine Ebene der Kommunikation bewusst anzuschauen. Als eine sich, als eine entwickelte, selbständige Sprache. So. Im Sprachlichen. Also da grenze ich nicht ab. Ich sage nicht das ist Lautsprache und das ist Gebärdensprache. Das mach ich nicht. Ich überbewerte auch nicht die Gebärdensprache“ (B2, 784).

B2 erkennt, dass in der Gemeinschaft von Hörbeeinträchtigten, die mit Gebärdensprache leben, überhaupt kein Defizit mehr da ist. B2 findet Gebärdensprache grundsätzlich eine faszinierende Sprache.

> „Dass ich die Gebärdensprache einfach sehr schätze und auch wichtig finde, auch dort wo sie eingesetzt wird. Und als solches ich das phantastisch finde. Als Sprache ist das faszinierend. Keine Frage. Auch in den Möglichkeiten einer Entwicklung, die anders läuft als mit der Lautsprache. Die hier ziemlich flach gehandhabt wird. Eine Annäherung an die Gebärdensprache wäre eine substantiell gefüllte Sprache zu führen. Das heisst eine plastisch lebendige Sprache“(B2, 1170).

Die Fachperson Hals-Nasen-Ohrenarzt B3 sagt, dass wenn man mit dem Cochlea Implantat hören kann und einen guten Erfolg hat, man nicht zusätzlich Gebärdensprache lernt. Das ist ein zusätzlicher Aufwand und der Einsatz von Gebärden wird in der Beratung nach Aussage von B3 nicht propagiert. B3 bemerkt, dass wenn Eltern für ihr Kind Gebärdensprache wollen, dann sei dies ihr Entscheid. Dies werde akzeptiert.

> „Es ist klar, ich finde auch gut, dass es Gebärdensprache gibt. Aber unser Ziel ist nicht, diese zu verbreiten. Sondern die Integration in den normalen Alltag. Und wenn jemand Gebärdensprache will, dann hat er diese Möglichkeit, klar. ... Aber wir propagieren das jetzt nicht speziell. Sondern das ist ein Ausweg. Also wenn jemand sagt, ich will. Dann haben wir kein Problem damit. Aber wir fördern das nicht speziell“ (B3, 881).

B3 sieht Gebärdensprache als eine Möglichkeit, mit der man aber im Alltag und in der Integration mit Normalhörenden eingeschränkt ist.
B3 erklärt, dass die Lautsprache gegenüber der Gebärdensprache viele Vorteile hat.

> „Oder wenn ich integriere, also wenn ich in einer Klasse bin, wie viele Kinder in der Klasse können Gebärdensprache? Null bis eins. Also kann ich mit niemandem sprechen. Warum soll ich es dann lernen“ (B3, 558)?

Eltern:
E2 hat von der Seite der Fachperson Audiopädagogik die Haltung erfahren, dass Eltern frei wählen können, ob sie mit dem Kind gebärden wollen.

> „Die Fachperson der Audiopädagogik sagte, das sei frei. Es sei unsere Wahl. Und da ich es nicht gemacht habe, hat sie gesagt, dass sie das auch nicht machen werde“ (E2, 253).

E1 sagt über die Fachperson Audiopädagogik, dass diese die Tanne-Gebärden gut finde.

E3 hat das Gefühl, dass auf Seiten der Beratenden gegenüber der Gebärdensprache eine Ablehnung da ist, da Gebärdensprache in der Beratung nicht erwähnt wird.

> „Und wenn ich das einmal so angedeutet habe, ich glaube sie sind eher negativ eingestellt. Sie finden das nicht so sinnvoll. Das wurde mir zwar nicht direkt so gesagt, aber es hat mir auch nie jemand gesagt, ja, dass es super wäre, dies zu machen. Also eher, dass die Lautsprache wichtiger ist. Also man sollte. Ja also es wurde eher ein wenig darum herum gesprochen, aber ich würde sagen, sie fanden es eher nicht positiv“ (E3, 411).

7.4.2 Haltung der Eltern gegenüber Gebärden und Gebärdensprache

Eltern:

E1 sagt, dass sich das Kind mitteilen können muss. Wenn dies in Lautsprache nicht möglich ist, dann eben mit Gebärden. E1 verwendet Tanne-Gebärden, weil diese die Lautsprache unterstützen. Lautsprache wäre nach Aussage von E1 oberstes Ziel. E1 sagt, dass sie sich nicht schämt für das Verwenden von Gebärden.

E2 denkt, dass wenn ihr Kind nicht so gut sprechen würde dank dem Cochlea Implantat, dann würde Gebärdensprache vermutlich interessieren. So ist Gebärdensprache aber kein Thema.

E3 denkt, dass der Einsatz von Gebärden positiv sein könnte und die Kommunikation verbessern würde. E3 wäre bereit, Gebärdensprache zu lernen. Der Vater des Kindes und die Grosseltern sind aber dagegen und wollen das nicht. E3 sagt, dass sie dadurch gebremst werde.

E4 kommuniziert mit Tanne-Gebärden und möchte zusätzlich einen Gebärdensprachkurs besuchen. E4 erachtet Gebärden als sinnvoll, weil sie eine zusätzliche Kommunikationsmöglichkeit bieten.

Beratende:

Die Fachperson Audiopädagogik B1 hat von Eltern die Aussage gehört, ein „Fuchtelkind“ würden sie lieber nicht wollen.
B1 erwähnt, dass Eltern zum Teil Gebärden besser akzeptieren können, wenn sie diese als Mittel zum Lautspracherwerb sehen.

Die Fachperson Logopädie B4 erklärt, dass es bei Eltern einen Reifeprozess braucht, um zu verstehen, dass man auch mit anderen Möglichkeiten als der Lautsprache kommunizieren kann.

7.5 Wissen über Gebärden und Gebärdensprache

7.5.1 Wissen der beratenden Fachpersonen über Gebärden und Gebärdensprache

Beratende:

Die Fachperson Audiopädagogik B1 kann selbst die Gebärdensprache nicht, hat aber einen Grundkurs Gebärdensprache besucht und kennt einzelne Gebärden. Sie verwendet Einzelgebärden teilweise in der Therapie. Auch die Fachperson Audiopädagogik B2 hat Kurse des Schweizerischen Gehörlosenbundes besucht. B2 kennt noch einige Einzelgebärden, kann aber Satzbau und Grammatik der Sprache nicht mehr abrufen.

B1 ist an der Hochschule für Heilpädagogik Zürich über die Chancen einer bilingualen Erziehung mit Gebärdensprache und Lautsprache informiert worden.

> „Eine Frau hat über die linguistischen Aspekte der Gebärdensprache referiert. Und eine Frau, jetzt weiss ich es nicht mehr ganz genau, peinlich, peinlich, aber ich meine, dass sie auch über die Chancen einer bilingualen Erziehung referiert hat“ (B1, 786).

Beide Fachpersonen der Audiopädagogik (B1 und B2) wissen, dass Gebärdensprache eine vollständige Sprache im linguistischen Sinn ist und erwähnen dies in den Interviews.

Für die Organisation und Durchführung von Gebärdensprachkursen kann man sich an den Schweizerischen Gehörlosenbund wenden. Dies erwähnen beide Fachpersonen der Audiopädagogik (B1 und B2).

B2 erklärt, dass das ganze Umfeld Gebärdensprache lernen müsste, wenn dafür entschieden wird.
B2 erwähnt, dass Gebärdensprache ein wichtiges Kommunikationsmittel sein kann.

> „Ein wichtiges Kommunikationsmittel und natürlich eine Sprache, die bei gehörlosen Menschen zuhause ist. In der Kultur, in der ich hier lebe, sehe ich das bei bestimmten Gruppen, man definiert sich auch als ethnische Gruppe, das weiss ich, und auch politisch organisiert. Es ist eine eigenständige Sprache“ (B2, 698).

Der Fachperson Hals-Nasen-Ohrenarzt B3 ist bewusst, dass wenn beide Kommunikationspartner die Gebärdensprache können, zwischen diesen ohne Einschränkung kommuniziert werden kann. B3 bemerkt, dass die Kommunikation mit Hörenden in der Bevölkerung aber eingeschränkt ist. Es braucht Dolmetscher dafür. B3 weiss, dass die Invalidenversicherung Dolmetscher bezahlt und dass im Fernsehen teilweise in Gebärdensprache übersetzt wird.
B3 sagt, dass Gebärdensprache nicht eine Sprache im Sinne von Sprache ist, wenn man Sprache mit Sprechen gleichsetzt. Es sei eine Zeichensprache. B3 erachtet Gebärdensprache als eine gute Kommunikationsmöglichkeit, erwähnt aber, dass man mit der Lautsprache viele Vorteile habe. Zum Beispiel könne man in Lautsprache schneller sprechen.

> „Gebärdensprache ist eine gute Kommunikationsmöglichkeit in dieser Situation. Aber wenn ich sprechen kann, dann habe ich viele Vorteile mehr. Weil ich kann viel schneller sprechen und so weiter“ (B3, 776).

B3 sagt, dass man einem Säugling nicht Gebärdensprache beibringen könne.

Die Fachperson der Logopädie B4 denkt, dass Gebärden bereits sehr früh eingesetzt werden können in der Kommunikation und dass bereits jüngere als 2jährige Kinder Gebärden verstehen und produzieren. B4 bemerkt, dass ihr da aber die Erfahrung fehle.
B4 weiss, dass die Kompetenzzentren für Sonderpädagogik im Kanton und der Heilpädagogische Dienst in der Kommunikation mit Tanne-Gebärden arbeiten. B4 wurde von einem Elternpaar zum Thema Gebärdensprache angefragt. Die Eltern haben im Internet herausgefunden, dass Gebärden das Kind unterstützen könnten. B4 wusste nach eigenen Aussagen über dieses Thema auch sehr wenig und hat dann versucht, sich schlau zu machen. Aktuell würde sich B4 Informationen zu Gebärden und Gebärdensprache bei einer Studienkollegin holen. Diese sei Gebärdensprachdolmetscherin und wisse auch, wo man Gebärdensprache lernen kann.

7.5.2 Wissen der Eltern über Gebärden und Gebärdensprache

Eltern:

E1 hat Erfahrung und Wissen im Bereich der Tanne-Gebärden und setzt diese in der Kommunikation mit dem Kind ein. E1 erklärt, dass die Gebärden der Unterstützten Kommunikation, wie z.B. die Tanne-Gebärden, etwas anderes als Gebärdensprache sind. E1 weiss, dass sie selber nicht die Gebärdensprache verwendet.

> „Das (Gebärdensprache) ist sehr interessant. Aber das kann ich nicht. Ich merke unser System ist völlig anders“ (E1, 816).

E1 erklärt, dass bei ihrem System andere Gebärden verwendet und statt ganzen gebärdeten Sätzen wie bei der Gebärdensprache, die Tanne-Gebärden nur als einzelne Gebärden im Satz lautsprachunterstützend eingesetzt werden. E1 hat für den Einsatz der Tanne-Gebärden entschieden, weil in den sonderpädagogischen Einrichtungen des Kantons Graubünden in der Unterstützten Kommunikation mit diesen Gebärden gearbeitet und kommuniziert wird.

E2 erklärt, dass sie nichts über Gebärden und Gebärdensprache wisse.

E3 hat in der Öffentlichkeit Menschen gesehen, die in Gebärdensprache kommunizieren und in Zeitschriften darüber gelesen. Anstatt verbal kommuniziere man mit den Händen. E3 erwähnt, dass das ganze Umfeld des Kindes Gebärdensprache lernen müsste, wenn man sich dafür entscheidet. E3 hat festgestellt, dass man im Internet das Alphabet mit Gebärden lernen könnte. E3 vermutet, dass man auch im Internet nach einem Gebärdensprachlehrer suchen könnte.

E4 weiss, dass die Tanne-Gebärden für Mehrfachbeeinträchtigte benutzt werden. Bereits vor der Geburt des Kindes und ohne über die Beeinträchtigungen Bescheid zu wissen, hat sich E4 für Baby-Sign interessiert und eigentlich geplant, diese dann mit ihrem Baby zu verwenden. E4 verwendet nun die Tanne-Gebärden mit dem Kind, weil sie im sonderpädagogischen Kompetenzzentrum verwendet werden. E4 weiss, dass Gebärdensprachkurse vom Schweizerischen Gehörlosenbund organisiert werden und dass Gebärdensprache im Gegensatz zu früher heute relativ gut akzeptiert ist und nicht mehr so stark diskriminiert wird. E4 erwähnt, dass es verschiedene Gebärdensprachen gibt.

> „Ich weiss, dass es verschiedene Gebärdensprachen gibt. Das haben wir auch an der Tagung in Davos gesehen. Also die Deutschschweizer Gebärdensprache, dann die Deutsche Gebärdensprache und dann gibt es noch so eine, die nur mit 2-3 Fingern gemacht wird. Obwohl das versteh ich noch nicht so ganz“ (E4, 683).

Beratende:

Die Fachperson Audiopädagogik B1 erklärt, dass Eltern oft niemanden kennen, der gebärdet. Darum sei es für Eltern schwierig vorstellbar, dass Gebärden unterstützend sein könnten. Es fehle vor allem

die Erfahrung und sei für Eltern eine Hürde, jemanden kennenzulernen, der gebärdet. Dabei spiele das Wissen über die Gebärdensprache an sich nicht so eine Rolle.

> „Ich glaube für die Eltern spielt es nicht so eine Rolle, dass das jetzt eine vollständige Sprache ist mit allen linguistischen Merkmalen oder so. Ja. Sie können es sich einfach nicht vorstellen, dass dies eine Unterstützung ist“ (B1, 426).

B1 erwähnt, dass Eltern zum Teil unsicher sind, ob Gebärdensprache die Entwicklung der Lautsprache verhindert. Dies werde in Büchern und Zeitschriften teilweise so publiziert.

7.6 Erfahrungen

7.6.1 Erfahrung der Eltern mit Gebärden und Gebärdensprache

Eltern:

E1 spricht mit dem Kind in Lautsprache und verwendet unterstützend pro Satz ca. eine Tanne-Gebärde. Der Tanne-Gebärden-Wortschatz wird im Kindergarten und zuhause aufgebaut. Lieder, die im Kindergarten mit Gebärden gemacht werden, zeigt das Kind auch zuhause. Es zeigt zudem einzelne Alltagsgebärden wie "essen" "trinken" "schlafen".
E1 erklärt, dass es sich zeigen wird, ob das System der Tanne-Gebärden für die Kommunikation ausreichend ist.

Auch E4 kommuniziert unterstützend zur Lautsprache mit Tanne-Gebärden.
E4 berichtet, dass manchmal die Gebärden vernachlässigt werden, wenn bemerkt wird, dass das Kind ohne Gebärden versteht. An der Tagung der Schweizerischen Vereinigung Eltern hörgeschädigter Kinder wurde ein Workshop zur Schweizerischen Gebärdensprache angeboten, den E4 besucht hat und sehr eindrücklich fand.

E2 und E3 haben keine Erfahrung mit Gebärden und Gebärdensprache.

7.6.2 Erfahrungen und Möglichkeiten im Kanton Graubünden zur Förderung mit Gebärdensprache

Beratende:

Die Fachperson Audiopädagogik B1 erzählt von einem Kind, das Gebärdensprachunterricht erhielt (Einzelunterricht durch eine gehörlose Gebärdensprachausbildnerin).
Es waren bei der Organisation dieses Unterrichts verschiedene Personen aus dem Kompetenzzentrum für Sonderpädagogik engagiert. Die Aufgleisung des Gebärdensprachunterrichts geschah noch vor der Zeit der Fachperson Audiopädagogik B1.
Aus Sicht der Fachperson Audiopädagogik B1 macht Einzelunterricht für das Kind ohne Einbezug des Umfeldes keinen Sinn. Sprache dient zur Kommunikation und will verwendet werden, bzw. kann nur durch Verwendung gelernt werden. B1 erklärt, dass auch ein Kind mit einer Hörbeeinträchtigung möglichst schnell eine Sprache lernen muss, ob Lautsprache oder Gebärdensprache, damit die Kommunikation gelingen kann. Nach Aussage von B1 brauchen Eltern meist viel Zeit, bis sie bereit sind und diese Zusammenhänge verstehen. B1 erklärt, dass Fachpersonen nur aufklären und beraten können

und manchmal würden dann auch pragmatische Kompromisswege vorgeschlagen, wie z.B. dass nur das Kind Gebärdensprachunterricht bekommt. Das Kind und die Eltern können aber auf diese Weise trotzdem eine gehörlose erwachsene Person und durch sie die Möglichkeit der visuellen Kommunikation kennen lernen, auf die sie vielleicht später zurückgreifen können. Nach Aussage von B1 haben die Schulische Heilpädagogin und die Fachperson Audiopädagogik einzelne Gebärden gelernt und einen Gebärdensprachgrundkurs besucht. Auch Mitschüler und Mitschülerinnen haben einzelne Gebärden gelernt und die Gebärdensprachausbildnerin und die Heilpädagogin haben zum Teil Lektionen zusammen gestaltet. Das betreffende Kind hatte dann später eine Heilpädagogin, die Gebärdensprache konnte und die Mutter des Kindes hat schlussendlich doch noch begonnen, Gebärden zu lernen.

Weiter erwähnt B1 die Gebärdensprach-Familienkurse des Schweizerischen Gehörlosenbundes, die man auch für Familien in Graubünden organisieren kann. Es ist B1 aber kein Fall bekannt, der diese Möglichkeit momentan nutzt. Die Finanzierung der Kurse ist für B1 unklar. Es existieren verschiedene Informationen.

> „Ich habe zwei verschiedene Informationen. Die eine ist, dass es unheimlich teuer ist. Und die andere ist, dass dies der Gehörlosenbund übernimmt und dass es für die Eltern gratis ist. Jetzt weiss ich aber nicht, was da genau stimmt (B1, 1063).

Früher hat es nach Aussage von B1 in Graubünden einen regulären Gebärdensprachkurs für Erwachsene gegeben. Im Moment besteht aber zu wenig Nachfrage. In Passugg wird ein Herbstkurs für Familien angeboten.
Es gibt nach Aussage von B1 im Kanton keine offizielle Anlaufstelle zur Thematik Gebärdensprache. Die Fachperson Audiopädagogik B1 weiss von nichts. Sie würde aber einfach einzelne Leute ansprechen, um zu Informationen zu kommen und glaubt nicht, dass es eine grosse Organisation braucht.

Die Fachperson Audiopädagogik B2 erwähnt, dass über eine Zusammenarbeit mit Passugg als Bildungszentrum für Gehörlose und Schwerhörige in der Vergangenheit (2011) bereits einmal diskutiert wurde. Der Heilpädagogische Dienst und Vertreter der Bildungsstätte für Schwerhörige und Gehörlose Passugg haben sich zu einer Sitzung getroffen. Bei diesem Kontaktmoment wurde auch über Gebärdensprache und über die Vermittlung der Beratung dazu gesprochen.

Die Fachperson Hals-Nasen-Ohrenarzt B3 kennt im Kanton keine Möglichkeiten zur Förderung mit Gebärdensprache. B3 erwähnt, dass es im Kanton auch keine Schule für Gehörlose gibt. Man müsste nach Zürich oder St.Gallen dafür.

Die Fachperson Logopädie B4 hat bis jetzt nicht mit offiziellen Gebärden gearbeitet, sondern nur mit einzelnen Gebärden einzelne Laute unterstützt. Dies helfe auch den hörbeeinträchtigten Kindern. B4 wüsste im Kanton Graubünden nicht, wo man Informationen zur Förderung mit Gebärdensprache erhalten könnte. B4 wurde in der Vergangenheit von einem Elternpaar zum Thema Gebärdensprache angefragt und hat dann versucht, sich schlau zu machen.

„Weil das ist genau das, was ich dann auch gedacht habe oder mir überlegt habe, ja, an wen würde ich mich wenden“ (B4, 255)?

Eltern:
E1 erklärt, dass es im Kanton Graubünden keine Kurse zum Erlernen von Tanne-Gebärden oder zum Erlernen von Gebärdensprache gibt. Die Tanne-Gebärden werden in Eigenregie aus einem Ordner gelernt.

E2 konnte keine Angaben zu Möglichkeiten der Förderung mit Gebärdensprache im Kanton Graubünden machen.

E3 weiss aus einer Broschüre, dass es in Passugg ein Wochenende gibt, wo man Grundkenntnisse der Gebärdensprache lernen könnte.

E4 weiss, dass im Raum Chur im Moment keine offiziellen Gebärdensprachkurse durchgeführt werden. Man müsste dafür nach Zürich. Das Angebot der Familien-Einzelkurse könnte organisiert werden. Die Finanzierung dieses Familienkurses ist auch für E4 unklar. E4 hat dazu ähnliche Informationen wie die Fachperson Audiopädagogik B1.

7.6.3 Kontakt und Erfahrung der Eltern mit anderen Betroffenen

Eltern:
E1 hat keine Kontakte zu anderen Betroffenen und auch kein Bedürfnis danach.

E2 hat kaum Kontakt zu anderen Betroffenen und erzählt von einigen Zufallsbegegnungen.
E2 hat aber einen Kontakt zu hörbeeinträchtigten gebärdenden Eltern erlebt, vermittelt durch die Fachperson Audiopädagogik. Dieses Treffen war ohne Dolmetscher. E2 bemerkt, dass sie nicht alles verstanden habe, was ihr die andere Mutter hätte mitteilen wollen.

E3 wäre am Anfang froh gewesen um Adressen von anderen betroffenen Eltern.
E3 kennt privat mittlerweile einige betroffene Eltern, aber keine Hörbeeinträchtigte, die Gebärdensprache nutzen. Auf Wunsch von E3 soll demnächst beim Heilpädagogischen Dienst ein Elternanlass stattfinden. E3 weiss vom jährlichen Elterntreffen der Schweizerischen Vereinigung Eltern hörgeschädigter Kinder, konnte aber selber noch nie daran teilnehmen.

E4 ist Mitglied der Schweizerischen Vereinigung Eltern hörgeschädigter Kinder. Sie wurde durch die Fachperson Audiopädagogik darauf aufmerksam gemacht. E4 hat bereits an Tagungen der Vereinigung teilgenommen.
E4 findet Austausch positiv, kennt andere Eltern, hat aber keinen Kontakt zu erwachsenen Hörbeeinträchtigten.

Beratende:
Von der Fachperson Audiopädagogik B1 wird das Bedürfnis nach Kontakt zu anderen Betroffenen jeweils erfragt. Sie erzählt, dass die wenigsten Eltern am Anfang einen Kontakt wollen. Später sei es teilweise ein Bedürfnis. Kontakte können auf Wunsch durch B1 organisiert werden. Im Kanton Graubünden sei die Auswahl an Kontakten aber klein.

Eltern haben nach Aussage von B1 wenig bis keine Erfahrung mit anderen hörbeeinträchtigten Menschen und kennen meist niemanden, der gebärdet. Die Mitgliedschaft bei der Schweizerischen Vereinigung Eltern hörgeschädigter Kinder könne Kontakte zu anderen Eltern ermöglichen und an den Tagungen dieser Vereinigung seien oft auch gebärdende Menschen dabei.
B1 hat in der Vergangenheit versucht, ein Götti/Gotti System als Kontaktmöglichkeit zu hörbeeinträchtigten Erwachsenen aufzubauen. Dies hat nicht geklappt. Hörende Eltern haben sich gewehrt und empfanden es als Einmischung.

> „Wenn da ein gehörloses Kind ist, so bekommt es zusätzlich zum hörenden Götti und der hörenden Gotte noch einen gehörlosen Götti oder eine gehörlose Gotte. Die Idee davon ist, dass das Kind auf diese Weise in die Kultur hinein kommt und merkt, dass es da ja auch noch andere Leute gibt, auch Erwachsene. Und so. Aber das hat sich eigentlich nie durchgesetzt. Ich weiss nicht, ob es zu früh war? Weil diese Fronten so stark waren. Die hörenden Eltern haben sich gewehrt“ (B1, 1025).

Früher hat der Heilpädagogische Dienst nach Aussage von B1 Elternanlässe durchgeführt. Nun wurde dies eine Zeit lang nicht gemacht. Dieses Jahr will man wieder ein Treffen organisieren. An den Treffen war bis jetzt nicht automatisch jemand dabei, der Gebärdensprache spricht.

7.7 Wünsche/Bedürfnisse

7.7.1 Allgemeine Wünsche/Bedürfnisse

Eltern:

E2 nennt keine Wünsche. Das Cochlea-Implantat funktioniert sehr gut. Daher ist E2 zufrieden mit der Situation. E2 würde aber gerne erfahren, was Erwachsene über ihr Leben mit dem Cochlea-Implantat erzählen.

E3 wäre nach der Diagnose froh gewesen um mehr Informationen zu Hörbehinderung, zu Erfahrungen anderer Familien oder um Adressen von anderen betroffenen Eltern. E3 wünscht sich gemeinsame Treffen mit anderen Eltern und dass bei diesen Anlässen auch Fachpersonen dabei wären.

Auch E4 möchte in einer Gruppe mit anderen betroffenen Eltern austauschen. E4 merkt an, dass dies in Graubünden geografisch, logistisch evtl. schwierig sein könnte, weil Eltern nicht alle in der Hauptstadt leben.

7.7.2 Wünsche/Bedürfnisse der Eltern im Zusammenhang mit Gebärden und Gebärdensprache

Eltern:

E1 wünscht sich, dass die Unterstützte Kommunikation schweizweit einheitliche Gebärden verwenden würde. E1 hat kein Bedürfnis nach Förderung mit Gebärdensprache, weil beim Kind neben der Hörbeeinträchtigung heruntergesetzter Muskeltonus und Intellekt weitere Themen sind.

E2 hat keine Bedürfnisse im Zusammenhang mit Gebärden und Gebärdensprache.

E3 wäre nach der Diagnose froh gewesen um mehr Informationen zu Gebärdensprache.

> „Und wie gesagt, Gebärdensprache, also es wäre ja vielleicht noch wichtig, dass wenn man mit dieser Diagnose Hörbehinderung von Zürich her kommt von der Uniklinik, dass man einfach auch noch die Adresse bekommen würde von einer Gebärdensprachlehrerin oder von einer Anlaufstelle oder was auch immer. Einfach dass man sagt: Das ist eine Option! Sie können selber entscheiden, ob sie das wollen. Oder ob man mehr Infos dazu will“(E3, 878).

E4 würde gerne einen Gebärdensprachkurs besuchen. Für E4 ist es aber zu aufwändig, für einen Gebärdensprach-Kurs nach Zürich zu fahren. E4 hätte den Kurs gerne vor Ort.

Beratende:

Die Fachperson Audiopädagogik B1 denkt, dass Eltern überfordert sind mit dem Lernen der kompletten Gebärdensprache. Eltern würden eine Einstiegsmöglichkeit brauchen und vor allem am Anfang nur einzelne Gebärden.
B1 sagt, dass im Moment zu wenige Interessenten für einen Gebärdensprachkurs da sind.

Die Fachperson Audiopädagogik B2 erklärt, dass Gebärdensprache für viele Eltern kein Thema und kein Bedürfnis ist. B2 wurde noch nie nach einem Gebärdensprachkurs gefragt.
Eltern sind nach Aussage von B2 stark mit der Lautsprache beschäftigt und schaffen es dann nicht auch noch, Gebärdensprachunterricht stattfinden zu lassen. Ein Bedürfnis nach Gebärden werde vor allem bei Kindern mit einer Mehrfachbehinderung gesehen.

Die Fachperson Hals-Nasen-Ohrenarzt B3 sieht es als Ausnahme, dass Eltern Gebärdensprache wollen. Wenn, dann müsste ein Angebot in Graubünden sein. Eltern gehen nach Aussage von B3 dafür nicht nach Zürich.

Die Fachperson Logopädie B4 wurde bereits einmal von Eltern um Informationen zur Förderung mit Gebärden angefragt. Auch B4 meint, dass Eltern für einen Gebärdensprachkurs nicht nach Zürich fahren.

7.7.3 Wünsche/Bedürfnisse der beratenden Fachpersonen im Zusammenhang mit Gebärden und Gebärdensprache

Die Fachperson Audiopädagogik B1 wünscht sich, dass für interessierte Eltern der Zugang zu Gebärdensprache unkompliziert wäre und dass reguläre Gebärdensprachkurse wieder zustande kämen.

7.8 Befürchtungen/Bedenken im Bereich Gebärden und Gebärdensprache

Beratende:

Die Fachperson Hals-Nasen-Ohrenarzt B3 gibt zu Bedenken, dass wenn Eltern Gebärdensprache brauchen, dies vom Cochlea-Implantat ablenken könnte. Eltern würden dann weniger in Lautsprache sprechen und damit das Hören mit dem Cochlea-Implantat und den Lautspracherwerb weniger fördern. Die Förderung des Hörens mit dem Cochlea-Implantat werde dadurch blockiert, weil das Kind weniger lautsprachlichen Input habe. Es könne schon sein, dass beides gut sei, Lautsprache und Gebärdensprache, aber dann müsse man einen genialen Hintergrund haben.

> „Wenn sie 2 Sprachen haben, das ist wie bei bilingue. Das geht nicht in jedem Fall. Das Cochlea-Implantat braucht eine gute Förderung“ (B3, 1123).

B3 überlegt, dass man diese Thematik mittels zwei Testgruppen erforschen müsste. Cochlea-Implantat und nur lautsprachliche Förderung und Cochlea-Implantat mit lautsprachlicher Förderung und Gebärdensprache. Aber nach Aussage von B3 sei befürchtet, dass das Cochlea-Implantat dann nicht so gut funktioniere, wenn man zusätzlich noch gebärde.

Eltern:

E1 gibt zu bedenken, dass Gebärdensprache nur wenige Menschen können und dass eine Abhängigkeit von Dolmetschern bestehe. Ein Teil der Dolmetschkosten werde vermutlich von der Invalidenversicherung übernommen. Die Invalidenversicherung gehe aber auch dauernd zurück mit ihren Leistungen.

E3 berichtet, dass ihre eigene Familie (der Vater des Kindes und die Grosseltern) Befürchtungen und Bedenken gegenüber Gebärden und Gebärdensprache hat. Folgende Bedenken werden genannt:

1. Durch den Einsatz von Gebärdensprache wird die Lautsprache in den Hintergrund gedrängt und nicht weiter entwickelt oder überhaupt nicht entwickelt.

2. Durch den Einsatz von Gebärden in der Kommunikation wird die Behinderung deutlicher sichtbar.

> „Ja es ist einfach so, wenn man in der Öffentlichkeit jemanden sieht mit Gebärdensprache, dann schaut man hin und es ist dann so verdeutlicht. Und da ist ihre Angst, ja man, es ist schwierig zu sagen, es wird dann so hervorgehoben. Jetzt hat er zwar die Hörgeräte und man spricht etwas lauter auch mit ihm, aber wenn man die Gebärdensprache macht, ich sag es jetzt so, dann ist man einfach auffälliger. Also die Behinderung ist hervorgestellt“ (E3, 472).

Auch die Fachperson Audiopädagogik B1 bemerkt, dass Eltern teilweise befürchten, der Einsatz von Gebärdensprache könnte die Lautsprachentwicklung verhindern.

B1 vermutet, hat dies aber noch nie von Eltern so gehört, dass Eltern denken, ihr Kind könnte sich durch die Gebärdensprache von ihnen entfremden, weil sie selber diese Sprache (Gebärdensprache) vielleicht dann nicht können.

8 Diskussion

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse interpretiert. Bezüge zur Theorie werden hergestellt. Die Kapitelüberschriften orientieren sich an den Themen der Fragestellung. Die Fragestellung wird fortlaufend beantwortet.

8.1 Beratung zu Gebärden und Gebärdensprache

Fragestellung:

Welche Informationen erhalten Eltern im Kanton Graubünden über die Bedeutsamkeit von Gebärden und Gebärdensprache für die Entwicklung ihrer hörbeeinträchtigten Kinder?

Das Ziel und eigentliche Thema in der audiopädagogischen und logopädischen Therapie und Beratung ist die Lautsprache und deren Entwicklung. Entsprechend werden in der Beratung vorwiegend lautsprachliche Inhalte thematisiert. Viele Kinder können mit der heutigen Technik eine gute Lautsprachentwicklung durchlaufen und Gebärdensprache wird für Eltern und Beratende nicht aktuell.

Auch in der Literatur wird von erfolgreicher lautsprachlicher Entwicklung und Identifikation mit der Lautsprache berichtet. Als Beispiel sei hier auf Kellermann verwiesen.
Kellermann bezeichnet sich selbst als Gehörlose, die sich nicht mit der Gebärdensprache, sondern mit der Lautsprache identifiziert. Kellermann wurde rein lautsprachlich gefördert. Sie schreibt, dass sie eine sichere Lautsprachkompetenz entwickeln konnte und Gebärdensprache daher nicht vermisse. Dies obwohl sie auch von Erfahrungen mit der Gebärdensprache erzählt. Sie bezeichnet die Lautsprache aber als ihre Muttersprache, weil es die Sprache ihrer hörenden Familie ist und weil sie ihr ein funktionsfähiges Kommunikationsmittel bietet. Kellermann kann der Auffassung, dass Gebärdensprache bei Gehörlosen für eine gelingende Identitätsentwicklung notwendig sei, nicht zustimmen. Als entscheidender erachtet sie ein liebevolles Elternhaus, Akzeptanz im sozialen Umfeld, aber auch eine funktionsfähige Kommunikationsbasis (vgl. Kellermann, 2006, S.247-248).

Zur Identitätsentwicklung schreibt Ahrbeck, dass Gehörlose eine Identität im Sinne soziologischer Theorien nur dort ausbilden können, wo sie uneingeschränkt kommunizieren können und damit verbunden über umfassende personale Ausdrucks- und Verstehensmöglichkeiten verfügen. In der Regel dürfte dies nur im Umgang Gehörloser untereinander und in der Gehörlosengemeinschaft der Fall sein. Die geforderte Fähigkeit in konkreten Interaktionen umfassend und uneingeschränkt kommunizieren zu können erbringen Gehörlose im Umgang mit Hörenden häufig nicht. Aus psychoanalytischer Sicht kann eine Identitätsbildung Gehörloser in der Welt der Hörenden nur bruchstückhaft und unzureichend gelingen (vgl. Ahrbeck, 1997, S. 194).

Inwiefern das hörbeeinträchtigte Kind oder später der erwachsene Mensch mit der Hörhilfe in seinen kommunikativen Möglichkeiten und im Kontakt mit Hörenden eingeschränkt ist und wie die Identitätsentwicklung verläuft, ist von verschiedenen Faktoren abhängig und nicht allein davon, ob die Frühförderung gebärdeneinbeziehend war. Eine gesunde kognitive und soziale Entwicklung ist hauptsächlich abhängig von einer guten Verständigungsbasis. Ist diese mit der Lautsprache tatsächlich von Beginn weg gewährleistet, so kann sich ein Kind auch mit rein lautsprachlicher Förderung gesund entwickeln.

Unter betroffenen Erwachsenen mit einer Hörbeeinträchtigung wird diskutiert, dass aber auch bei relativ gut entwickelter Lautsprache die Integration trotzdem unbefriedigend sein kann, da die Kommunikation in Lautsprache eine erhöhte Konzentration erfordert und eine barrierefreie Kommunikation nicht für jede Situation gewährleistet ist.

Im Kanton Graubünden wird von allen befragten Fachpersonen in der Beratung der mögliche Einsatz von Gebärden thematisiert. Einzig die Fachperson Hals-Nasen-Ohrenarzt sieht das Thema nicht als Beratungsinhalt.

Die Fachpersonen der Audiopädagogik sagen, es fliesse immer irgendwo im Beratungsgespräch mit ein, dass es die Möglichkeit von Gebärden für die Förderung geben würde.
Sie bemerken allerdings, dass Gebärden für Eltern oft kein Thema sind und als nicht notwendig erscheinen. Dies, weil sich die Lautsprache gut entwickelt, Eltern und Umfeld des Kindes hörend sind und es darum lautsprachlich begleitet wird. Teils wird aufgrund einer unbefriedigenden Lautsprachentwicklung der Einsatz von Gebärden in Erwägung gezogen und Eltern empfohlen, einzelne Gebärden einzusetzen. Eltern sind beim Einsatz und beim Erlernen der Gebärden allerdings weitgehend sich selbst überlassen.

Die Fachperson Hals-Nasen-Ohrenarzt sieht Gebärden und Gebärdensprache nicht als Thema in der Beratung, weil Gebärden nicht notwendig sind, wenn man mit Hilfe der Technik hören kann. Gebärden werden als Ausweg gesehen, als Möglichkeit für Kinder mit Mehrfachbeeinträchtigungen und wirklich nur thematisiert, wenn sich Lautsprache nicht entwickelt, was kaum vorkomme bei geistig gesunden Kindern.

Die Aussagen der befragten Eltern mit Kindern mit kognitiver Beeinträchtigung bestätigen, dass in ihren Fällen Gebärden thematisiert, deren Bedeutung erklärt und dass lautsprachunterstützende Gebärden in der Beratung empfohlen wurden. Meist sind dies Gebärden der Unterstützten Kommunikation, siehe Theorie, Kapitel 3.1.16. Es ist möglich, dass bei Kindern mit kognitiven Beeinträchtigungen unbefriedigende Lautsprachentwicklung eher erwartet wird. Interessant ist, dass in beiden befragten Fällen bei kognitiver Beeinträchtigung unterstützende Gebärden selbstverständlich im Einsatz sind und von den Eltern als logische Folge angesehen werden, wenn das Kind sich lautsprachlich nicht mitteilen kann.

Hingegen werden in den beiden befragten Fällen mit Kindern ohne zusätzliche kognitive Beeinträchtigung Gebärden nicht thematisiert. In Fall E2 weil sich die Lautsprache dank Cochlea-Implantat gut entwickelt.
Jedoch auch wenn sich die Lautsprache wie in Fall E3 unbefriedigend entwickelt, werden Gebärden und Gebärdensprache nicht thematisiert. Den Eltern wird gesagt, dass es Geduld brauche, die Lautsprachentwicklung Fortschritte mache und das Kind und die Eltern verständigen sich weiterhin rudimentär in einer nur bruchstückhaften Kommunikation. Die für Eltern und Kind schwierige Kommunikationssituation in Fall E 3 wird in Kapitel 7.1 beschrieben.

Bei unbefriedigender Lautsprachentwicklung wird von allen befragten Fachpersonen im Interview gesagt, dass die Empfehlung von Gebärden in solchen Fällen in Betracht gezogen werden könnte.
Die Frage ist allerdings, wie lange Eltern und Beratende zuwarten mit dem Thematisieren von Gebärden oder der Auseinandersetzung damit. Es wurde in erster Linie berichtet von der Suche nach technischen Gründen und Problemen bei der Hörgeräteversorgung und von weiteren Anpassungen der Geräte. Dabei bleiben das Kind und die Eltern unter Umständen lange Zeit ohne befriedigende Verständigungsbasis.
Es wird darauf gesetzt, dass die Lautsprache sich entwickelt. Eltern wird gesagt, dass die Lautsprache und Fortschritte darin noch kommen werden. Die Zeit wird dabei länger, bis ein funktionsfähiges Symbolsystem und damit eine Sprache zur Verfügung steht. Dies zeigt Fall E3. Die Gefahr besteht, dass in dieser Situation die kognitive und soziale Entwicklung des Kindes beeinträchtigt wird. Die Theorie zu dieser Aussage ist in Kapitel 3.2.7 und in Kapitel 3.2.8 der vorliegenden Arbeit zu finden.

Bei den Informationen über Gebärden und Gebärdensprache wird in der Beratung stark am Interesse der Eltern orientiert. Wenn Eltern Interesse an Gebärden zeigen und selber danach fragen, erhalten sie genauere Informationen. Es werden nicht generell alle Eltern vertieft informiert zu dieser Möglichkeit der Förderung.
Interviewte Eltern vermuten, dass das Nichterwähnen von Gebärden bedeutet, der Einsatz von Gebärden sei nicht wichtig oder aus Sicht der Beratenden nicht sinnvoll.
Diese beiden Umstände verstärken sich eventuell gegenseitig, was zu Missverständnissen führen könnte, auf der einen Seite über das Interesse der Eltern, auf der anderen über die Haltung der Fachpersonen.
Informationen über die Tagungen der Schweizerischen Vereinigung Eltern hörgeschädigter Kinder SVEHK (Schnupperkurse für Gebärdensprache an den Tagungen) und über das Herbstwochenende des Schweizerischen Gehörlosenbundes in Passugg (Gebärdensprachkursangebot für Eltern) fliessen teilweise in der Beratung mit ein. Eine Fachperson der Audiopädagogik erwähnt dies im Interview. Ob darüber auch die anderen Fachpersonen informieren, wurde in der Befragung nicht erfasst.
Information über diese Tagungen oder über Angebote des Schweizerischen Gehörlosenbundes bedeutet gleichzeitig einen möglichen Zugang zu Informationen über Gebärden und Gebärdensprache.
Im Kapitel 2.4 wird die Schweizerische Vereinigung Eltern hörgeschädigter Kinder vorgestellt.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Beratung zur Förderung mit Gebärdensprache oder die Weitergabe von Informationen dazu nicht im eigentlichen Auftrag der Fachpersonen der Logopädie und Audiopädagogik gesehen werden. Es liegt im Ermessen der jeweiligen Fachperson, ob und in welchem Umfang sie Informationen zur Förderung mit Gebärden in die Beratung einfliessen lässt. Audiopädagogische und auch logopädische Fachpersonen sind grundsätzlich diejenigen, die Hören und Sprechen trainieren und fördern. Dies wird auch seitens der Eltern von ihnen erwartet. Allerdings sind sie im Kanton Graubünden neben den medizinischen Fachpersonen die einzigen Beratenden bei Eltern von Kindern mit einer Hörbeeinträchtigung. Eine Ausnahme bilden hier Kinder mit Mehrfachbeein-

trächtigungen. Dort können noch andere Beratende involviert sein.
Für Informationen zur Förderung mit Gebärden und Gebärdensprache ist im Kanton Graubünden keine Stelle direkt zuständig.
Die Fachperson Hals-Nasen-Ohrenarzt verweist für sprachliche Themen an die Audiopädagogik. Die Fachpersonen der Audiopädagogik sehen sich aber auch nicht als Anlaufstelle für vertiefte Information und Umsetzung einer Förderung mit Gebärden und Gebärdensprache. Eine der beiden Fachpersonen sieht eher das Bildungszentrum für Schwerhörige und Gehörlose in Passugg als dafür mögliche Kompetenzstelle, die aber (noch) nicht eingebunden ist.

Bei der Fachperson Hals-Nasen-Ohrenarzt B3 sind Spracherwerbsthemen nicht Schwerpunkt in der Beratung. Beraten und informiert wird vorwiegend im Bereich der Diagnose und über den Grad der Beeinträchtigung. Das Gehör wird kontrolliert und Möglichkeiten zur Verbesserung der Hörfähigkeit aufgezeigt. Für die Beratung zum Spracherwerb, für die Kontrolle der Lautsprachentwicklung und für das Training der Lautsprache sind die Fachpersonen der Audiopädagogik und Logopädie verantwortlich.
Grundsätzlich liegt es in der Verantwortung der Fachpersonen der Audiopädagogik und Logopädie zu kontrollieren, ob ein Kind in nützlicher Frist eine funktionierende Lautsprache entwickelt. Wenn dies nicht der Fall ist, müssen die Eltern zum Einsatz von Gebärden beraten und dem Kind gebärdensprachliche Angebote gemacht werden.

Die Fachperson Hals-Nasen-Ohrenarzt ist bei der Beratung zum Spracherwerb indirekt beteiligt, wenn es im Pädaudiologischen Team um Fallbesprechungen geht, mögliche Fördermöglichkeiten für ein Kind besprochen werden oder der Sprachentwicklungsverlauf eines Kindes thematisiert wird. Ihre Haltung gegenüber dem Einsatz von Gebärden in der Förderung spielt daher durchaus auch eine Rolle.

Die Fachperson Hals-Nasen-Ohrenarzt B3 erklärt Eltern, dass wenn das Gehör gut versorgt ist mit Hörhilfen, sich die Lautsprache entwickelt. Die Entwicklung könne etwas verzögert sein, aber man sage dann den Eltern in der Beratung, dass die Lautsprache kommen werde. Nach Aussage von B3 kann ein Kind mit einem Cochlea-Implantat eine gute Lautsprache entwickeln, wenn es entsprechend gefördert wird und die geistige Reife für Sprachentwicklung vorhanden ist. Das Kind brauche keine Gebärden. Die Sprachentwicklung mit dem Cochlea-Implantat braucht allerdings nach Aussage von B3 und B2 intensives Training, gute Hörerziehung und den Aufbau von Hörstrategien. Dies wird auch in der vorliegenden Arbeit beschrieben und ist in Kapitel 3.1.11 nachzulesen.

Im Theorieteil in Kapitel 3.2.6 wird über eine laufende Studie zur Entwicklung von Kindern mit Cochlea-Implantat berichtet. Die Zwischenergebnisse zeigen, dass mit dem Cochlea-Implantat eine in der Norm liegende Sprachentwicklung möglich ist. Ein Teil der implantierten Kinder zeigt aber leichte bis schwere Sprachentwicklungsverzögerungen. Darum ist zu bedenken, dass nicht grundsätzlich in jedem Fall von einer Lautsprachentwicklung ausgegangen werden kann, die dem Kind in nützlicher Frist eine gute Verständigungsbasis bietet. Gerade bei Kindern mit schweren Sprachentwicklungsverzögerungen muss dies früh erkannt und eine Förderung mit Gebärdensprache angeboten werden.
Auch Szagun (2001) schreibt zu dieser Thematik und wird in Kapitel 3.2.7 zitiert.

8.1.1 Wissen über Gebärden und Gebärdensprache

Für die Kategorie Wissen gilt, dass nur das in den Interviews abgerufene Wissen dargestellt werden kann. Da die Interviews nicht kommunikativ validiert wurden, konnten Antworten nicht später präzisiert werden. Wissen über Gebärden und Gebärdensprache wurde in den Interviews erfragt, allerdings waren die Fragen den Interviewten vorgängig nicht im Detail bekannt. Für die Interpretation der Aussagen ist wichtig, dass kein abschliessendes Bild über vorhandenes Wissen der befragten Personen gemacht werden kann. Es kann nur ein ungefähres Bild über vorhandenes Wissen und vorhandene Informationen gezeichnet werden.

Der Stand des Wissens im Bereich Gebärden und Gebärdensprache ist bei den befragten Eltern sehr unterschiedlich. Von keinem oder wenig Wissen geht die Palette bis zu recht umfassender Kenntnis darüber, dass Gebärdensprache eine vollwertige Sprache ist und gleich wie die Lautsprache ein funktionierendes Symbolsystem bietet.
Teilweise sind Unsicherheiten vorhanden bezüglich der Unterscheidung von Gebärdensprache und begleitenden Gebärdensystemen oder Cued Speech. Im Theorieteil werden diese Unterschiede beschrieben.
Sehr gut informiert ist befragter Elternteil, welcher bei der Schweizerischen Vereinigung Eltern hörgeschädigter Kinder Mitglied ist. Diese Mutter erkennt auch die Bedeutung, die der Einsatz von Gebärden für die Entwicklung des Kindes haben kann. An Tagungen der Elternvereinigung konnte sie Erfahrungen sammeln und darüber austauschen.
Die Vereinigung informiert in neutraler Weise über alle Fördermöglichkeiten. Dies wird zumindest im Leitbild der Organisation so beschrieben. Informationen zur Elternvereinigung sind im Theorieteil in Kapitel 2.4 zu finden.
Nebst Informationen zur Förderung der Lautsprache wird an Tagungen der Elternvereinigung auch die mögliche Förderung mit Gebärdensprache vorgestellt. Es werden den Eltern Schnupperkursangebote gemacht.
Diese Art der Information und Möglichkeit eines Kontakts mit der Gebärdensprache und ihren Benutzern scheint interessant und zeigt auf, dass die Mitgliedschaft bei einer Elternvereinigung zu Wissen, aber vor allem auch zu Erfahrungswissen beitragen kann. Eltern können im Kontakt mit anderen betroffenen Eltern ihre Erfahrungen zum Einsatz von Gebärden austauschen.
Von einer befragten Fachperson wird erwähnt, dass Eltern oft genau solche Kontakte fehlen. Eltern kennen oft niemanden der gebärdet oder auch keine anderen Eltern, die von positiven Erfahrungen mit Gebärden oder von der Bedeutung der Gebärdensprache für ihre Kommunikationssituation erzählen könnten. Eltern können sich dann nicht vorstellen, dass Gebärden unterstützend sind. Es fehlt ihnen die Erfahrung im Umgang damit oder ganz allgemein der Zugang zu Menschen, die gebärden. Vermutlich ist hier nicht das fehlende oder vorhandene Fachwissen bei Eltern allein entscheidend, ob Gebärden als gewinnbringende Option erkannt werden. Erfahrungen und der Austausch darüber könnten eine viel wichtigere Rolle spielen.

Es gibt bei Eltern eine Unsicherheit darüber, ob der Einsatz von Gebärden die Entwicklung der Lautsprache ver- oder behindert.
Auf diese Frage wird in Unterkapitel 8.2.1 eingegangen.

Bei den befragten Fachpersonen ist teils differenziertes Wissen über Gebärdensprache vorhanden. Vor allem die beiden Fachpersonen der Audiopädagogik, aber auch die Fachperson Logopädie sind gut informiert. Beide Fachpersonen der Audiopädagogik haben Gebärdensprachkurse auf der Grundstufe absolviert und eine der beiden erwähnt im Interview, dass sie in ihrer Ausbildung auch über die Chancen einer bilingualen Erziehung (Lautsprache und Gebärdensprache) informiert worden sei. Für die tatsächliche Umsetzung einer gebärdeneinbeziehenden Förderung sind die befragten Beratenden allerdings keine Fachpersonen und nicht genügend gebärdensprachkompetent.

Bei den Fachpersonen Logopädie und Hals-Nasen-Ohrenarzt bestehen teilweise Unsicherheiten im Bereich des Wissens. Etwa darüber, ob und ab welchem Alter man einem kleinen Kind Gebärdensprache beibringen könne.
Hörbeeinträchtigte gebärdensprachkompetente Eltern sprechen mit ihren Babys ab Geburt in Gebärdensprache. Gleich wie bei der Lautsprache lernt das Kind die Gebärdensprache auf natürliche Weise in einem natürlichen Spracherwerbsprozess. Boyes Braem schreibt in ihrer Forschung über den Erwerb der Gebärdensprache als Muttersprache:

> „Es scheint keinen grossen Altersunterschied bezüglich der frühen Stufen des Erwerbs der Gebärdensprache und des Erwerbs der gesprochenen Sprache zu geben, wenn man dieselben Definitionen und Kriterien beiden Spracharten zugrunde legt“ (Boyes Braem, 1992, S. 181).

Es ist demzufolge nicht so, dass man einem kleinen Kind noch keine Gebärdensprache beibringen könnte. Ein Kind kann Gebärdensprache problemlos ab Geburt lernen, wenn sie ihm angeboten wird.

Von der Fachperson Hals-Nasen-Ohrenarzt wird angenommen, dass man im Vergleich zur Gebärdensprache in Lautsprache viel schneller sprechen könne. Dies wird als Vorteil der Lautsprache genannt.
Boyes Braem schreibt dazu, dass das Produktionstempo der gesprochenen Sprache mit demjenigen der Gebärdensprache in Studien verglichen wurde. Diese Forschung zeigt, dass ganze Sätze in Gebärdensprache ebenso schnell wie in der gesprochenen Sprache produziert werden, obwohl das Formen von einzelnen Gebärden etwa doppelt so viel Zeit benötigt wie das Formulieren von Wörtern. Der scheinbare Widerspruch erklärt sich unter anderem dadurch, dass Gebärdensprache auch grammatikalische Formen anwendet, die gleichzeitig produziert werden und sich die Möglichkeiten des dreidimensionalen Raumes zunutze machen kann (vgl. Boyes Braem, 1992, S. 46-54).

Hörbeeinträchtigte Menschen, die in Gebärdensprache kommunizieren, können Kommunikation in Gebärdensprache vergleichbar effizient und differenziert vollziehen und die Sprache auch bezüglich Produktionstempo in gleichem Masse nutzen, wie dies Hörende mit der Lautsprache tun. Innerhalb der Kommunikation unter Hörbeeinträchtigten entstehen keine Einschränkungen oder Nachteile, wenn gebärdensprachlich kommuniziert wird. Lautsprache darf nicht als vorteilhaft angesehen werden, weil

man damit schneller oder differenzierter kommunizieren könnte. Dies kann auch die Gebärdensprache leisten. Lautsprache bietet vor allem den Vorteil, dass direkt mit Hörenden kommuniziert werden kann, was gebärdensprachlich oft nicht möglich ist, weil Hörende die Gebärdensprache nicht beherrschen. Die möglichst gute Entwicklung der Lautsprache ist darum Ziel für die Kommunikation mit Hörenden. Zu beachten ist dabei aber, dass die Kommunikation in Lautsprache für Menschen mit einer Hörbeeinträchtigung eine Kommunikation mit Hindernissen sein kann und ihr Gelingen vom Erfolg der technischen Hörhilfen abhängig ist. Vorteile der Lautsprache gelten daher nicht, wenn mit Lautsprache trotzdem keine gelingende Kommunikation, keine gesunde Entwicklung und damit keine wirkliche Integration unter Hörenden stattfinden kann.

Um Eltern zum Thema Gebärdensprache beraten zu können, brauchen Beratende fundiertes Wissen darüber und Erfahrungen mit gebärdeneinbeziehender Förderung. Unsicherheiten könnten das Thematisieren von Gebärden und Entscheide beeinflussen.

Die Fachperson Hals-Nasen-Ohrenarzt ist Fachperson im medizinischen Bereich. Ihre Aufgabe besteht vor allem darin, dem Kind das Hören zu ermöglichen, den Grad der Hörbeeinträchtigung zu diagnostizieren und das Gehör zu kontrollieren. Gebärdensprache ist nicht ihr Fachgebiet. Unsicherheiten in diesem Bereich sind klar feststellbar. Die Fachperson Hals-Nasen-Ohrenarzt hat einen Einfluss, wenn es um Beratung zum Spracherwerb geht und sie ist bei Fallbesprechungen im Pädaudiologischen Team dabei. Neben beratenden Fachpersonen mit medizinischem Fachwissen und dem Wissen über hörgerichtete Förderung sollten darum auch Menschen mit Fachwissen im Bereich der Gebärdensprache bei Fallbesprechungen und in der Beratung einen Beitrag leisten können.

8.2 Haltung gegenüber Gebärden und Gebärdensprache

Weil in den Interviews nicht direkt nach Haltung gefragt wurde, ist es kaum möglich, ein genaueres Bild der eigentlichen Haltung der Befragten zu zeichnen. Dies ist auch nicht beabsichtigt.
Aufgrund der geringen Datenmenge kann zudem nur vorsichtig interpretiert werden.
Die Ergebnisse wurden nicht kommunikativ validiert. Dies bedeutet, dass die Interviewpartner und Interviewpartnerinnen keine Möglichkeit hatten, ihre Aussagen zu präzisieren oder ihre Haltung zu erklären. Einzelne Aussagen in den Interviews deuten aus Sicht der Autorin auf die persönliche Einstellung gegenüber Gebärden und Gebärdensprache hin und sollen hier nicht unerwähnt bleiben. Sie zeigen aber nicht eine von den Befragten kommunikativ validierte Haltung.
Die Frage nach der Haltung ist Teil der Forschungsfrage.

Fragestellung:
Welche Haltungen hinsichtlich Förderung mit Gebärden und Gebärdensprache sind im Kanton Graubünden bei Eltern und Beratenden vorhanden?

Die Haltung aller befragten Fachpersonen gegenüber der Gebärdensprache ist grundsätzlich positiv. Die Gebärdensprache als solches wird als faszinierend bezeichnet. Sie wird als wertvoll angesehen für jene Hörbeeinträchtigte, die sie als Sprache nutzen.
In der aktuellen Praxis bei hörbeeinträchtigten Kindern wird ihr Einsatz jedoch kaum als notwendig gesehen, da man die Entwicklung der Lautsprache für befriedigend erachtet und die Kommunikation

zwischen Eltern und Kind nach Aussage von Beratenden und Eltern in vielen Fällen gut gelingt.
Das oberste Ziel ist die Lautsprachentwicklung. Gebärdensprache wird eher als Ausweg denn als ergänzend angesehen und nicht in Betracht gezogen, solange der Lautspracherwerb mindestens minimale Fortschritte zeigt.
Speziell die Fachperson Hals-Nasen-Ohrenarzt sieht den Einsatz von Gebärdensprache als kaum je notwendig, da mit der heutigen Technik gute Erfolge erzielt werden und die Vorteile der Lautsprache für die Integration gross sind. Die Haltung der Fachperson Hals-Nasen-Ohrenarzt ist, Gebärdensprache zu akzeptieren, wenn dies gewünscht wird, sie aber nicht zu propagieren und hauptsächlich auf die Entwicklung der Lautsprache zu fokussieren.

Grundsätzlich halten es alle Beratenden für wichtig, dass ein Kind eine Sprache hat. Eine Fachperson Audiopädagogik erwähnt explizit, dass für die kognitive Entwicklung Sprache fundamental ist und es keine Rolle spielt, ob dies Laut- oder Gebärdensprache ist.
Über die Bedeutung der Sprache für die Entwicklung schreiben Prillwitz, Wisch & Wudtke ähnliches, siehe Kapitel 3.2.2.

Es wird von einer Fachperson Audiopädagogik erwähnt, dass sich die Haltung der Audiopädagogik als ganzer Fachbereich im Vergleich zu früheren Zeiten positiv verändert. Wo früher abgeraten wurde, wird Gebärdensprache heute als Option gesehen.
Auch Eltern empfinden die Haltung der Fachpersonen gegenüber Gebärden, vor allem gegenüber dem Einsatz von Tanne-Gebärden, als positiv.
Andere Eltern vermuten bei Beratenden eine negative Haltung, wobei der Anhaltspunkt für diese Vermutung durch das Nichterwähnen der Option seitens der Beratenden entsteht. Eltern bemerken, dass sie in ihrem Interesse an Gebärdensprache gebremst würden, wenn die Option in der Beratung nicht erwähnt wird und damit eine eher negative Haltung bei Beratenden vorhanden scheint.

Bei der Haltung der Eltern gegenüber Gebärdensprache kann neben sehr positiver teilweise auch klar negative Haltung festgestellt werden.
Aussagen wie die, dass man kein „Fuchtelkind“ wolle, oder dass durch die Benutzung von Gebärden die Behinderung allzu leicht sichtbar würde, zeigen dies auf. Geäussert werden derartige Bedenken womöglich auch im Zusammenhang mit dem schwierigen Prozess der Akzeptanz der Hörbeeinträchtigung.
Eltern scheint dabei der Wert eines funktionierenden Sprachsystems nicht bewusst. Erwähnte Bedenken werden übergeordnet. Dass ein Kind ohne funktionierende Sprache aber keine gesunde Entwicklung durchlaufen kann, muss als viel wichtigeres Argument gelten. Hier fehlt es klar an Aufklärung. Beratung müsste dies abdecken.

8.2.1 Bedenken/Befürchtungen gegenüber dem Einsatz von Gebärden

Die hauptsächlichen Bedenken/Befürchtungen bei Beratenden und Eltern gegenüber dem Einsatz von Gebärden und Gebärdensprache spiegeln einen Teil der Haltung und können wie folgt zusammengefasst werden:

1. Durch den Einsatz von Gebärden und Gebärdensprache wird die Lautsprache in den Hintergrund gedrängt, nicht weiter entwickelt oder überhaupt nicht entwickelt.
   Eine beratende Fachperson erwähnt die Befürchtung, dass insbesondere bei Kindern mit Cochlea-Implantat die so wichtige Förderung des Hörens und die Entwicklung der Lautsprache durch den Einsatz von Gebärden blockiert werde, weil das Kind weniger lautsprachlichen Input hat. Eine andere beratende Fachperson hingegen bemerkt, dass Gebärden den Lautspracherwerb unterstützen können.
2. Eltern befürchten, dass durch den Einsatz von Gebärden in der Kommunikation die Behinderung deutlicher sichtbar werde.
3. Beratende vermuten, Eltern könnten sich um die Entfremdung ihres Kindes sorgen, wenn dies in einer Sprache kommuniziert, die sie selbst nicht oder nur wenig beherrschen.
4. Eltern geben zu bedenken, dass die Kommunikation in Gebärdensprache Dolmetscher benötigt, deren Kosten nicht unbedingt für immer durch die Invalidenversicherung übernommen werden.

Vor allem die Bedenken 2 bis 4 werden geäussert in der Annahme, dass die Lautsprache genügend gut entwickelt werden kann. Sie müssen als untergeordnet betrachtet werden, falls dies nicht der Fall ist. Grundsätzlich ist für die Gesamtentwicklung eines Kindes wichtig, dass ein differenziertes Sprachsystem zur Verfügung steht und damit eine möglichst ungehindert fliessende Kommunikation gewährleistet ist. Oben genannte Bedenken müssten dabei zweitrangig sein.

Es taucht immer wieder die Befürchtung auf, Gebärden würden die Entwicklung der Lautsprache hemmen oder gar verhindern.
Diese Thematik wird auch in der Fachliteratur diskutiert. Es ist eine bereits sehr alte Diskussion, die im Zusammenhang mit der Wahl von Fördermethoden immer wieder geführt wurde. Unter anderem wurden Gebärden auch aus diesem Grund lange Zeit gänzlich aus der Förderung verbannt und es wurde davon abgeraten.

Insbesondere im Zusammenhang mit dem Cochlea-Implantat und der damit verbundenen hörgerichteten Förderung wird weiter über den Einfluss von Gebärden beim Lautspracherwerb diskutiert.

Calcagnini Stillhard schreibt, dass Kinder mit einem Cochlea-Implantat ihr neues Hörvermögen nur in einer Umgebung verbessern, wo auch tatsächlich gesprochen wird. Hören und sprechen wird gelernt, wenn das Hören der führende Sinneskanal wird. Lautsprachbegleitende Gebärden LBG können eine Chance, ein Hilfsmittel für den Lautspracherwerb sein, wenn dabei die natürliche Lautsprachprosodie beibehalten wird. Kinder, die mit einer rein lautsprachlichen Förderung Schwierigkeiten hätten, haben

mit lautsprachbegleitenden Gebärden als Unterstützung ein Hilfsmittel mit einem positiven Effekt. Erfahrene Gehörlosenpädagogen machen allerdings auf die Gefahren aufmerksam, dass wenn nicht auch eine konsequent korrekte Aussprache geübt und gefordert wird, das Verwenden von Gebärden die Sprechfähigkeit negativ beeinflussen kann.
Das LBG-Konzept wird heute von Vertretern des Bilingualismus kritisiert. Gehörlose, die sich als sprachliche Minderheit sehen, und einzelne Fachleute fordern ein bilinguales Förderkonzept, das auf der Gebärdensprache als Erstsprache beruht. Die Leitgedanken der lautsprachbegleitenden Gebärden LBG werden in Frage gestellt und durch die These des Bilingualismus ins Abseits gedrängt (vgl. Calcagnini Stillhard, 1994, S. 122-123).

Szagun schreibt, dass eine amerikanische Studie mit einer grossen Stichprobe Cochlea-implantierter Kinder gezeigt hat, dass Kinder, die vor dem Alter von fünf Jahren implantiert wurden und zusätzlich zur Lautsprache mit Gebärden gefördert wurden, ein besseres Vokabular hatten als Kinder, die lediglich Lautsprache praktizierten. Dieses Ergebnis wird so gedeutet, dass den Kindern über die Gebärden der Zugang zum Symbolgebrauch erleichtert wird. Ein leichterer Zugang zum Symbolgebrauch ist aus entwicklungspsychologischer Sicht positiv zu werten, da er sich förderlich auf das Denken und Erkennen auswirkt. Den Kindern stehen damit mehr Symbole zur Verfügung, mit denen sie umgehen können (vgl. Szagun, 2001, S. 266).

Offensichtlich ist wichtig, dass für die Entwicklung der Lautsprache mit dem Cochlea-Implantat viel Hör- und Sprecherfahrung gemacht wird. Dies erscheint logisch. Dass der Einsatz von Gebärden dabei störend ist, scheint nicht bewiesen, es gibt sogar gegenteilige Hinweise. Zudem zählt dieses Argument in keiner Weise, wenn sich Lautsprache unbefriedigend entwickelt. Welchen Wert hat die Ablehnung von Gebärden, wenn die Kompetenz, welche in Lautsprache entwickelt wird, unbefriedigend ist?

8.3 Erfahrungen im Bereich von Gebärden und Gebärdensprache

Fragestellung:
Welche Erfahrungen hinsichtlich Förderung mit Gebärden und Gebärdensprache sind im Kanton Graubünden bei Eltern und Beratenden vorhanden?

Erfahrungen sind bei den befragten Eltern vor allem im Bereich der unterstützenden Tanne-Gebärden vorhanden. Zwei der interviewten Familien nutzen die Tanne-Gebärden. Es sind dies die Familien mit Kindern mit kognitiver Beeinträchtigung. Die Tanne-Gebärden werden im Definitionsteil der Arbeit erklärt. Es zeigt sich, dass bei Kindern mit kognitiver Beeinträchtigung vor allem Erfahrungen mit unterstützenden Gebärden aus der Unterstützten Kommunikation vorliegen. Es geht dabei um das Ermöglichen einer basalen Kommunikation. Die Gebärdensprache wird hier eher nicht zum Thema. Dies weil neben der Hörbeeinträchtigung motorische Beeinträchtigungen und die kognitive Beeinträchtigung eine Rolle spielen.

Die Familien mit Kindern ohne kognitive Beeinträchtigung haben keine Erfahrung mit Gebärden und Gebärdensprache.

Eltern haben wenig bis keine Erfahrung mit anderen hörbeeinträchtigten Menschen und kennen meist niemanden, der gebärdet. Ganz allgemein sind die Kontakte auch unter betroffenen Eltern spärlich. Im Kanton Graubünden ist die Auswahl klein. Es bestehen somit kaum Möglichkeiten, dass Eltern über ihre Erfahrungen mit dem Einsatz von Gebärden austauschen könnten.

Mit regulären Gebärdensprachkursen des Schweizerischen Gehörlosenbundes hat man früher Erfahrungen gemacht. Es haben Kurse stattgefunden. Im Moment ist die Nachfrage für solche Kurse nach Aussage der Beratenden zu klein.
Es gäbe die Möglichkeit von Familien-Einzelkursen des Schweizerischen Gehörlosenbundes. Gebärdensprachausbildner oder Gebärdensprachausbildnerinnen unterrichten das Kind und die Familie zuhause. Im Moment wird dies jedoch von niemandem genutzt.

In einem Einzelfall wurde in der Vergangenheit einem Kind in Graubünden Einzelunterricht in Gebärdensprache erteilt.

In diesem Einzelfall wurden folgende Erfahrungen gemacht:

1. Gebärdensprachunterricht macht nur Sinn, wenn auch das Umfeld des Kindes mit einbezogen wird. Ansonsten kann das Kind die Gebärdensprache nicht lernen.
   Das Kind muss die erlernten Gebärden anwenden können und eine Notwendigkeit fühlen, diese Sprache zu gebrauchen. Dieser Aspekt wird auch in der Theorie beschrieben. (siehe Theorieteil, Zitat Grosjean Kap. 3.2.7.)
2. Hörende Eltern brauchen Zeit, bis sie bereit sind Gebärdensprache als Option zu sehen und zu lernen. Für Eltern ist das Umsetzen einer Förderung mit Gebärdensprache ohne Begleitung von gebärdensprachkompetenten Fachpersonen kaum machbar.
3. Einzelunterricht für ein Kind ist nicht ideal. Der Kompromissweg kann im besten Fall die Möglichkeit der visuellen Kommunikation aufzeigen. Auf diese Erfahrung kann evtl. später zurückgegriffen werden.
4. Ein bilinguales Konzept (Förderung mit Gebärdensprache und Lautsprache) braucht für Beratung und Umsetzung Begleitung durch gebärdensprachkompetente Fachpersonen. Kind und Eltern müssen eng begleitet werden, damit die Gebärdensprache zur funktionierenden Kommunikationssprache wird. Das Kind braucht gebärdensprachkompetente Sprachvorbilder.

Man hat in Graubünden durch solche Einzelfälle erkannt, dass eine Zusammenarbeit mit Passugg als Bildungszentrum für Schwerhörige und Gehörlose oder eine Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Gehörlosenbund und Gebärdensprachausbildnern sinnvoll sein könnte. Das Knowhow von hörbeeinträchtigten, gebärdensprachkompetenten Fachleuten ist für eine gebärdeneinbeziehende Förderung und erst recht für ein bilinguales Konzept notwendig.
Es hat in der Vergangenheit ein Gespräch zwischen dem Heilpädagogischem Dienst und der Bil-

dungsstätte für Schwerhörige und Gehörlose Passugg stattgefunden. Bei diesem Kontaktmoment wurde über Gebärdensprache und über die Vermittlung der Beratung dazu gesprochen. Möglichkeiten der Zusammenarbeit wurden erkannt, es wurden aber noch keine weiteren Schritte unternommen.

Die Autorin hat bei der aktuell für Bildung verantwortlichen Person in Passugg nachgefragt, was aus ihrer Sicht dieses erste Gespräch vom 26. Januar 2011 ergeben hat. Die Antwort kann folgendermassen zusammengefasst werden:
Es wurde eigentlich ganz klar der Wunsch und Bedarf seitens des Heilpädagogischen Dienstes geäussert, dass man einen "Pool" brauchen könnte, in dem gewisse "Hilfsmittel" abrufbar wären, seien dies Gebärdensprachlehrer oder sonstige Hilfen. Alle wissen, dass man die Gebärdensprache manchmal bräuchte. Man hat es in Einzelfällen auch durch den Einsatz von Gebärdensprachlehrern bei gewissen Kindern/Jugendlichen in Graubünden bereits erlebt.
Wie dies und weitere Ideen gehandhabt werden könnten und wer dies finanzieren würde, blieb bei dem Gespräch noch offen und wäre die Idee für weitere Gespräche gewesen.

8.4 Bedürfnisse hinsichtlich Förderung mit Gebärdensprache

Fragestellung:

Welche Bedürfnisse hinsichtlich Förderung mit Gebärden und Gebärdensprache sind im Kanton Graubünden bei Eltern und Beratenden vorhanden?

Wenn sich die Lautsprache befriedigend entwickelt, entsteht kein Bedürfnis nach Gebärden und Gebärdensprache für die Förderung. Befragter Elternteil E2 bestätigt dies.

In vielen Fällen im Kanton Graubünden besteht aus Sicht der Beratenden kein Bedürfnis nach Gebärden und Gebärdensprache für die Förderung. Das Bedürfnis ist eine Ausnahme. In Einzelfällen sind Bedürfnisse vorhanden, dies vor allem im Bereich der Unterstützten Kommunikation und damit im Bereich von Einzelgebärden und unterstützenden Gebärden.

Das Bedürfnis nach einem Gebärdensprachkurs wurde von einem befragten Elternteil genannt. Jedoch sind die nächstgelegenen regulären Kursangebote in Zürich für Eltern aus Graubünden kaum praktikabel. Da es in Graubünden nur sehr wenige potentielle Interessenten gibt, kommen momentan keine regulären Kurse zustande. Eltern müssten die vom Schweizerischen Gehörlosenbund angebotenen Familien-Einzelkurse organisieren.
In einem der vier befragten Fälle wäre ein Elternteil direkt nach der Diagnose froh gewesen um mehr Information zum Thema Gebärdensprache. Daraus kann man schliessen, dass zumindest das Bedürfnis nach mehr Information besteht.

Die Lautsprache entwickelt sich nicht in allen befragten Fällen befriedigend. Daraus ergibt sich aber nicht automatisch ein Bedürfnis nach Förderung mit Gebärdensprache. Hier müssen Bedürfnisse des Kindes erkannt werden und es müsste zur Debatte stehen, welche Auswirkungen das fehlende Sprachsystem auf seine Gesamtentwicklung hat. Eventuell würde damit ein Bedürfnis nach Gebärdensprache entstehen. Beratende und Eltern müssen dies allerdings erkennen.

Es muss unterschieden werden zwischen Bedürfnissen im Bereich der Unterstützten Kommunikation und Bedürfnissen bezüglich der Gebärdensprache. Der Unterschied zwischen den Gebärden der Unterstützten Kommunikation und der Gebärdensprache wird im Theorieteil der Arbeit beschrieben.

Im Bereich der Unterstützten Kommunikation wird von einer befragten Mutter gewünscht, dass die eingesetzten Gebärden schweizweit einheitlich wären. Angesichts der vielen unterschiedlichen Gebärden- und Zeichensysteme, die in der Unterstützten Kommunikation verwendet werden und in der Theorie beschrieben sind, ist dieser Wunsch verständlich. Allerdings muss in der Unterstützten Kommunikation teilweise sehr darauf geachtet werden, welche individuellen Gebärden ein Kind verwenden kann und auch, welche es von sich aus entwickelt. Es spielen hier auch kognitive und motorische Voraussetzungen eine Rolle. Dies erklärt womöglich die Individualität dieser Systeme und die teils sehr den Bedürfnissen der einzelnen Kinder angepassten, manchmal auch selbst erfundenen Gebärden. Diese werden dann oft nur innerhalb einer engen Bezugsgruppe des Kindes verstanden.
Nach Aussage der betreffenden Mutter ist es allerdings so, dass wenn ein Kind den Kanton oder die Institution wechselt, unter Umständen ein neues System gelernt werden muss, wenn die Kommunikation mit einem erweiterten Bezugskreis gelingen soll. Innerhalb des Kantons Graubünden haben sich die sonderpädagogischen Institutionen einheitlich auf das System der Tanne-Gebärden geeinigt. Da das Tanne-System, wie auch die anderen Systeme der Unterstützten Kommunikation, ein eingeschränktes Vokabular aufweist, wird in der Praxis regelmässig auf Gebärden der Schweizerischen Gebärdensprache zurückgegriffen. Dies legt nahe, dass man auch in der Unterstützten Kommunikation generell mit Gebärden der nationalen Gebärdensprache arbeiten könnte.

Ein Bedürfnis nach dem Einsatz von Gebärden besteht bei den befragten Fällen vor allem bei Kindern mit einer Mehrfachbeeinträchtigung/kognitiven Beeinträchtigung. Bei beiden befragten Eltern mit mehrfachbeeinträchtigten/kognitiv beeinträchtigten Kindern sind Gebärden der Unterstützten Kommunikation selbstverständlich im Einsatz und wurden von den Fachpersonen auch empfohlen. Dies könnte damit zusammenhängen, dass man sich bei kognitiver Beeinträchtigung eher vorstellt, dass sich die Lautsprache nicht entwickeln wird, und man daher rascher nach Alternativen sucht und dem Kind unterstützende Gebärden anbietet.

Bei Kindern ohne kognitive Beeinträchtigung hofft man länger auf eine befriedigende Lautsprachentwicklung. Wertvolle Zeit für Sprachentwicklung geht dabei verloren. Fall E3 zeigt, dass eine offensichtliche und prekäre Kommunikationsnot eintreten kann und trotzdem von Eltern und Beratenden keine Gebärden in Erwägung gezogen werden.

Teilweise besteht bei den befragten Fällen das Bedürfnis nach Elternanlässen. An solchen Anlässen könnten Betroffene Kontakte knüpfen und auch Informationen zu Gebärden und Gebärdensprache erhalten. Sie könnten andere betroffene Eltern kennen lernen und über deren Erfahrung mit dem Einsatz von Gebärden austauschen. Der Kontakt unter Eltern im Kanton Graubünden ist spärlich. Vermutlich ist dies auf die geringe Anzahl Betroffener und die logistische Situation im Kanton zurückzuführen. Eltern mit hörbeeinträchtigen Kindern wohnen nicht alle in der Hauptstadt Chur. Die genaue Verteilung wurde in der Befragung nicht erhoben. Das Bedürfnis nach organisierten Elternanlässen wird in den Interviews von Eltern aber erwähnt.

8.5 Förderung mit Gebärden und Gebärdensprache

Fragestellung:

Gibt es Gründe, warum Förderung mit Gebärden und Gebärdensprache nicht umgesetzt wird?

Es wurde in der Fragestellung vermutet, dass im Kanton Graubünden Förderung mit Gebärdensprache kaum oder nicht angeboten wird.

Aus den Interviews geht hervor, dass in Einzelfällen, vor allem bei kognitiv beeinträchtigten Kindern, mit Einzelgebärden oder mit Gebärden der Unterstützten Kommunikation gefördert wird.
Über Erfahrung zu Förderung mit Gebärdensprache wurde nur von einem Fall berichtet.

Einer der Hauptgründe warum nicht mit Gebärden gefördert wird ist, dass die Notwendigkeit nicht ersichtlich scheint, wenn das Kind in seinem Umfeld lautsprachlich gut kommunizieren kann. Die mit Hilfe der Technik entwickelten lautsprachlichen Fähigkeiten ermöglichen in einigen Fällen eine kognitiv und sozial gesunde Entwicklung. Die Kommunikation Eltern-Kind verläuft vielleicht nicht immer ganz reibungslos, aber sie gelingt doch befriedigend.

Weitere Gründe, warum Förderung mit Gebärden nicht umgesetzt wird, könnten die vorgebrachten Bedenken sein, welche in Kapitel 8.2.1 besprochen wurden.

Hörende Eltern können sich nicht vorstellen, dass Gebärden unterstützend sein können und Vorteile werden nicht ersichtlich. Es fehlt Erfahrung und der Austausch mit Betroffenen, die Gebärden erfolgreich einsetzen.
Das Umsetzen einer gebärdeneinbeziehenden Förderung ist für hörende Eltern schwierig. Auch wenn die lautsprachliche Entwicklung eines Kindes unbefriedigend verläuft und eine Kommunikationsnot für Eltern und Kind resultiert, ist für hörende Eltern der Einsatz von Gebärden keine einfach umsetzbare Option. Sie erhalten nicht automatisch Begleitung von gebärdensprachkompetenten Fachpersonen und eine Umsetzung müsste vorwiegend in Eigenregie geschehen. Dies ist für Eltern kaum möglich. Sie müssten die Gebärdensprache lernen. Dies ist für Eltern eine Herausforderung. Damit eine differenzierte Kommunikation in Gebärdensprache gelingen kann, müssten Eltern relativ schnell sehr gebärdensprachkompetent werden. Dies ist nicht für alle Eltern machbar. Eine Förderung mit Gebärdensprache braucht darum eine enge Begleitung der Familie von gebärdensprachkompetenten Fachpersonen, die dem Kind als Sprachvorbild dienen und den Aufbau einer funktionierenden Sprache in die Wege leiten.
Es wird in der Literatur beschrieben, dass bereits der Einsatz von einzelnen Gebärden für die Eltern-Kind-Kommunikation eine gewisse Unterstützung bieten kann und für die schwierige Kommunikationssituation entlastend wirkt. Stocker-Bachmann hat in ihrer Untersuchung herausgefunden, dass der Einbezug von Gebärden in hörenden Familien möglich ist, förderlich sein kann und dass bereits einzelne Gebärden unterstützend sind. Im Theorieteil in Kapitel 3.2.8 wird ihre Untersuchung beschrieben.
Trotzdem braucht ein bilinguales Konzept (Förderung mit Lautsprache und Gebärdensprache) gebärdensprachkompetente Partner/Fachpersonen für die Beratung und Begleitung der Familie. Dies be-

schreibt auch Leonhardt (2010) und kann im Theorieteil in Kapitel 3.2.5 nachgelesen werden.

Die im Kanton Graubünden Beratenden sind Fachpersonen für die hörgerichtete Förderung und für die Förderung der Lautsprache. Sie können über die Möglichkeiten einer gebärdeneinbeziehenden Förderung informieren und teilweise wird dies in der Praxis auch gemacht. Fachpersonen für eine gebärdeneinbeziehende Förderung sind sie nicht.
Die tatsächliche Beratung und Umsetzung einer gebärdeneinbeziehenden Förderung erfordert eine Zusammenarbeit und die Erfahrung von Experten aus dem Bereich Gebärdensprache und die Mitarbeit von gebärdensprachkompetenten Personen. Momentan findet diese Zusammenarbeit nicht statt.

Im Kanton Graubünden ist die Anzahl von Eltern mit hörbeeinträchtigten Kindern und Jugendlichen klein. Es gibt wohl auch darum im Kanton keine offizielle Fachstelle, welche spezialisiert wäre für Kinder mit Hörbeeinträchtigung, Kompetenzen im Bereich der Förderung mit Gebärdensprache hätte oder aufbauen könnte.
Es werden im ganzen Kanton aktuell lediglich 31 Fälle audiopädagogisch begleitet und beraten. Gleichzeitig sind die Fälle höchst unterschiedlich hinsichtlich Altersgruppe, Versorgung mit Hörhilfen und kognitiven Voraussetzungen.

Diese kleine Gesamtgruppe mit sehr individuellen Dispositionen und weit auseinander gelegenen Wohnorten könnte ein Grund dafür sein, warum Kontakte unter betroffenen Eltern spärlich sind, das Organisieren von Elternanlässen nicht einfach erscheint und Ressourcen im Bereich der Förderung mit Gebärdensprache nicht so einfach bereitgestellt werden.

8.6 Zusammenfassung der wichtigsten Erkenntnisse

Die Gruppe der Betroffenen im Kanton ist klein. Aktuell werden 31 Fälle beraten. Diese sind bezüglich Altersgruppe, Versorgung mit Hörhilfen und kognitiven Voraussetzungen unterschiedlich.
Hinsichtlich des Einsatzes von Gebärden ist ein klarer Unterschied auszumachen zwischen den Fällen mit und ohne kognitive Beeinträchtigung.
Bei einem Drittel der Gesamtgruppe im Kanton wurde zusätzlich zur Hörbeeinträchtigung eine kognitive Beeinträchtigung diagnostiziert.
Bei den in dieser Arbeit befragten Fällen sind zwei der vier Kinder kognitiv beeinträchtigt. In beiden Fällen wird mit Unterstützter Kommunikation gearbeitet und Gebärdensysteme der UK verwendet.
Es ist dies eine unterstützende Möglichkeit, um basale Kommunikation zu ermöglichen.
Die Gebärdensprache wird in diesen Fällen eher nicht thematisiert.
Bei Kindern mit kognitiven Beeinträchtigungen wird der Einsatz von unterstützenden Gebärden empfohlen.

In den beiden Fällen mit Kindern ohne zusätzliche kognitive Beeinträchtigung werden weder Gebärden noch Gebärdensprache thematisiert. In Fall E2 weil sich die Lautsprache nach Aussage der Eltern dank Cochlea-Implantat gut entwickelt.
Die Lautsprachentwicklung kann befriedigend sein. Beratende und Eltern bestätigen dies.
Wenn Eltern und Kind sich gegenseitig differenziert verstehen können, so erscheint der Einsatz von Gebärden und Gebärdensprache als nicht notwendig. Gebärden und Gebärdensprache werden nicht zum Inhalt von Beratung und sind auch kein Bedürfnis. Es leuchtet ein, dass hörende Eltern sich nicht für den Einsatz von Gebärden interessieren, wenn lautsprachliche Kommunikation tatsächlich reibungslos gelingt.

Die Erwartungen an das Cochlea-Implantat sind hoch. Aufgrund der in der Theorie im Kapitel 3.2.6 zitierten Studie zum Spracherwerb von implantierten Kindern müssen die Erwartungen aber doch auch relativiert werden. Auch mit einem Cochlea-Implantat gibt es keine Garantie für einen normalen Lautspracherwerb. Die Unterschiede in der Entwicklung sind von Kind zu Kind sehr gross. Zumindest bei Kindern, die eine schwere Sprachentwicklungsverzögerung aufweisen, muss gebärdensprachliche Förderung in Erwägung gezogen werden.

Bei unbefriedigender Lautsprachentwicklung wird der Einsatz von Gebärden teilweise in Erwägung gezogen und Eltern empfohlen, einzelne Gebärden einzusetzen. Die Umsetzung dieser Förderung wird jedoch weitgehend den Eltern selbst überlassen. Sie erhalten die Information für den Zugang zu Einzelgebärden und versuchen mehr oder weniger in Eigenregie Gebärden zu lernen und einzusetzen. Begleitung von gebärdensprachkompetenten Personen erfolgt nicht automatisch.

In Fall E3 zeigt sich eine nur sehr langsam fortschreitende Lautsprachentwicklung und daraus resultierend eine unbefriedigende Kommunikationssituation. Trotzdem wurden Gebärden und Gebärdensprache aber nicht thematisiert. Den Eltern wird gesagt, dass es Geduld brauche, während die Lautsprachentwicklung Fortschritte mache.

Das Kind und die Eltern verständigen sich unterdessen nur rudimentär in einer bruchstückhaften Kommunikation. Diese Situation ist eigentlich nicht tragbar.

Die beratenden Fachpersonen entscheiden abhängig vom Interesse der Eltern, wie viel sie in der Beratung zu Gebärden und Gebärdensprache informieren.
Aktuell liegt es im Ermessen der beratenden Fachpersonen, ob und wann Informationen im Gespräch einfliessen.
Die Beratenden sind Fachpersonen für die hörgerichtete Förderung und für die Förderung der Lautsprache. Sie können über die Möglichkeiten einer gebärdeneinbeziehenden Förderung informieren und teilweise wird dies in der Praxis auch ansatzweise gemacht. Es wird allerdings aus Sicht der Beratenden nicht eigentlich als ihr Auftrag angesehen.
Die tatsächliche Beratung und Umsetzung einer gebärdeneinbeziehenden Förderung braucht eine Zusammenarbeit mit Experten aus dem Bereich Gebärdensprache. Ein erster Schritt in dieser Richtung wurde getan, indem man versucht hat, sich mit dem Bildungszentrum für Gehörlose und Schwerhörige zu vernetzen. Weitere Schritte wurden jedoch noch nicht eingeleitet.

Das Bedürfnis nach Förderung mit Gebärden und Gebärdensprache wird aus Sicht der Beratenden im Kanton Graubünden als Ausnahme gesehen, weil man in den meisten Fällen die Entwicklung der Lautsprache als befriedigend erachtet.
In Einzelfällen werden unterstützende Gebärden eingesetzt und in mindestens einem Fall hat man Erfahrungen mit der Förderung in Gebärdensprache gemacht. Aus dieser Erfahrung geht hervor, dass Fachwissen von gebärdenkompetenten Personen benötigt wird. Gebärdeneinbeziehende Förderung braucht gebärdenkompetente Fachpersonen für die Beratung und für die konkrete Umsetzung.

Eltern im Kanton Graubünden haben kaum oder nur spärliche Kontakte zu anderen betroffenen Eltern oder zu Menschen, die Gebärdensprache nutzen. Es fehlt ihnen nicht eigentlich das Wissen darüber, dass es die Möglichkeit der Gebärdensprache für die Förderung geben würde. Vielmehr erhalten sie keine Erfahrungsberichte über den Einsatz von Gebärden in der Förderung und können sich nicht vorstellen, dass die Option umsetzbar ist und Vorteile bringt.

Aus den Interviews geht hervor, dass es erstes Ziel ist, den Kindern und Jugendlichen mit Hilfe der Technik das Hören und damit den Zugang zur Lautsprache zu ermöglichen.
Beratende müssen allerdings gemeinsam mit den Eltern kontrollieren, ob das Kind in nützlicher Zeit eine funktionierende Sprache entwickelt. Also nicht nur, ob es mit der Technik hören kann, sondern auch ob es mit seiner Lautsprache kommunizieren kann. Das Kind muss für seine Entwicklung die Funktionen der Sprache umfassend nutzen können. Es ist nicht genug, wenn ein 4-jähriges Kind sagen kann, dass es essen möchte, aber nicht mitteilen kann, warum es traurig ist. Es muss sich über abwesende Realitäten unterhalten und kontextunabhängig kommunizieren können. Auch muss es differenzierte Fragen zu seiner Erfahrungswelt stellen können. Fall E3 zeigt hier klare Defizite und dass die Kontrolle der Funktionsfähigkeit der Lautsprache aktuell durch die Beratenden nicht gewährleistet ist. Es wird nicht kontrolliert, ob das Kind die Funktionen der Lautsprache nutzen kann. Eltern werden vertröstet darauf, dass das Kind Fortschritte machen werde, während bei dem bald 5 Jahre alten Kind eine prekäre Kommunikationsnot vorliegt.

Für Eltern ist zu wenig ersichtlich, wie hoch der Wert einer funktionierenden Sprache ist.
Wenn Eltern und Beratende nur die Hoffnung auf Lautsprachentwicklung in den Vordergrund stellen, rückt dabei die Beobachtung der eigentlichen Sprachentwicklung in den Hintergrund. Eltern erkennen, dass die Kommunikation mit dem Kind nicht befriedigend gelingt, können sich aber nicht vorstellen, dass Gebärden unterstützend sind. Eigene Vorbehalte und Befürchtungen, aber auch das Nichterwähnen der Möglichkeit seitens der Fachpersonen und fehlende Begleitung von gebärdensprachkompetenten Beratenden können hier bremsen.

8.7 Entwicklungsideen für die Praxis

Im folgenden Kapitel werden Entwicklungsideen skizziert, die sich aus der Diskussion ergeben. Es sind dies Ansätze und Gedanken, die als Anregung zu verstehen sind. Eltern von Kindern mit einer Hörbeeinträchtigung und beratende Fachpersonen der Audiopädagogik, Logopädie, Medizin und Heilpädagogik können zu folgenden Punkten gemeinsam weitere Überlegungen anstellen.

Über die Bedeutsamkeit von Sprache informieren

Eltern muss in der Beratung aufgezeigt werden, welche Auswirkungen das Fehlen einer funktionierenden Sprache auf Kognition und soziale Entwicklung hat und welche Möglichkeiten der Einsatz von Gebärden dabei eröffnet. Eltern muss bewusst werden, dass eine funktionierende Sprache zentral ist für kognitive Prozesse und Gesamtentwicklung des Kindes. Wenn die Entwicklung der Lautsprache unbefriedigend ist, so muss dies früh erkannt werden und das Kind muss über die Gebärdensprache zu einer funktionierenden Sprache kommen. Dies möglichst rasch und nicht erst dann, wenn die Kommunikationssituation untragbar wird.

Eine unbefriedigende Kommunikationssituation zwischen Eltern und Kind erkennen

Eltern und Beratende in der Frühförderung, Audiopädagogen und Audiopädagoginnen, aber auch schulische Heilpädagoginnen und Heilpädagogen müssen in erster Linie darauf achten, ob ein Kind mit seiner Lautsprache eine funktionierende Sprache entwickelt und ob die Verständigungsbasis in der Familie gegeben ist.

Bei unbefriedigender Lautsprachentwicklung muss früh genug erkannt werden, dass ein Kind zu wenig funktionierende Sprache entwickelt.

Gebärdeneinbeziehende Förderung muss in Betracht gezogen und den Eltern Kontakt zu gebärdensprachkompetenten Fachpersonen eröffnet werden.

Informationen zur Förderung mit Gebärden und Gebärdensprache

Eltern müssen in der Beratung neben den Informationen und Angeboten zur Förderung der Lautsprache standardmässig auch über die Möglichkeiten einer Förderung mit Gebärden und/oder Gebärdensprache informiert werden.

Eltern entscheiden selbst über ihren für sie richtigen Weg. Sie müssen sich aber umfassend zu allen Möglichkeiten informieren können. Umfassende Information meint, dass man diese Möglichkeit genau erklärt und wie bei anderen Fördermöglichkeiten den Zugang zu Literatur anbietet oder Zugang zu Erfahrungsberichten ermöglicht. Hauptsächlich muss man Eltern darauf hinweisen, dass ihr Kind ohne funktionierende Sprache keine gesunde Entwicklung durchlaufen wird.

Bei unbefriedigender Lautsprachentwicklung stellt sich die Frage, ob es nicht unverantwortlich ist, Eltern allein die Entscheidung zu überlassen, ob sie ihrem Kind den Zugang zu Gebärdensprache ermöglichen. Lautsprache um jeden Preis ist keine verantwortbare Haltung.

Betroffene als Fachpersonen beiziehen

Wichtig für die Beratung und Umsetzung gebärdeneinbeziehender Förderung ist, dass Knowhow von selbst betroffenen, gebärdensprachkompetenten Personen einfliesst. Möglicher Partner im Kanton Graubünden könnte das bereits erwähnte Bildungszentrum für Schwerhörige und Gehörlose Passugg sein. Es gibt aber auch andere gebärdensprachkompetente Erwachsene im Kanton, die an einer Zu-

sammenarbeit interessiert wären.
In der Vergangenheit wurde einem Kind Gebärdensprachunterricht erteilt. Die Beratung, Begleitung und Umsetzung einer derartigen Förderung ist momentan nicht klar geregelt und ohne Konzept.

Eine Zusammenarbeit des Heilpädagogischen Dienstes mit dem Bildungszentrum für Gehörlose und Schwerhörige Passugg oder auch mit Vertretern des Schweizerischen Gehörlosenbundes wäre hier eine Möglichkeit zur Nutzung von Ressourcen. Damit könnten betroffene hörbeeinträchtigte und gebärdensprachkompetente Fachleute mit ihrem Fachwissen in den Beratungsprozess und in die Konzeptarbeit einbezogen werden.
In den Interviews wurde eine mögliche Zusammenarbeit von einer Fachperson der Audiopädagogik erwähnt und es wurden bereits Gespräche in dieser Richtung geführt. Konkrete Schritte wurden jedoch noch nicht unternommen.
Es könnte weiter diskutiert werden, welche Unterstützung der Heilpädagogische Dienst von den Experten aus dem Bereich Gehörlosigkeit/Hörbeeinträchtigung/Gebärdensprache benötigt.

Punkte einer Zusammenarbeit könnten sein:

- Aufbau von Kompetenzen für Beratung und Information zu gebärdeneinbeziehender Förderung.
- Gründung einer Begleitgruppe für Fallbesprechungen. (gebärdensprachkompetente Fachpersonen werden bei Besprechungen des Pädaudiologischen Teams bei Bedarf beigezogen).
- Bereitstellung einer Informationsbroschüre für Eltern/Fachpersonen zur Thematik der bilingualen Förderung (Lautsprache und Gebärdensprache).
- Gemeinsame Organisation von Elterntagungen und Informationsveranstaltungen.

Elternanlässe und das Ermöglichen von Elternkontakten
Hörende Eltern von Kindern mit einer Hörbeeinträchtigung brauchen, um Gebärden in der Förderung als Option sehen zu können, positive Erfahrungsberichte von anderen Eltern.
Wenn Eltern nur erfahren, dass es die Möglichkeit des Einsatzes von Gebärden gibt, so ist die Umsetzung nicht einfach vorstellbar. Eltern können von anderen hörenden Eltern erfahren, dass der Einsatz von Gebärden eine Unterstützung sein kann, für sie umsetzbar ist und Vorteile bringt.

Es gibt in der Schweiz hörende Eltern, die neben Lautsprache auch Gebärdensprache einsetzen. Diese könnten von ihren Erfahrungen berichten. Ein Beispiel einer solchen Familie wäre die Familie Siebenhaar aus Zürich, die eine DVD über ihre Erfahrungen mit gebärdeneinbeziehender Förderung produziert hat (vgl. Siebenhaar, 2006).

An Elternanlässen kann über den Wert einer funktionierenden Sprache für die Entwicklung informiert und zum Beispiel mit Vorträgen zu dieser Thematik ein Beitrag zur Aufklärung geleistet werden.

8.8 Reflexion des forschungsmethodischen Vorgehens

In diesem Unterkapitel werden die gewählten Forschungsmethoden und der Forschungsprozess reflektiert.

Zu den gewählten Forschungsmethoden werden in der Literatur Vor- und Nachteile beschrieben. Diese werden dargestellt, in Bezug zur vorliegenden Arbeit gesetzt und reflektiert.

Erhebungstechnik: Leitfaden-Interview

Flick formuliert folgende Vorteile, welche die Arbeit mit Leitfaden-Interviews mit sich bringt:

- Der konsequente Einsatz des Leitfadens erhöht die Vergleichbarkeit der Daten.
- Die Daten gewinnen durch die Leitfragen eine Struktur.
- Leitfaden-Interviews sind geeignet für konkrete Aussagen über einen Gegenstand.
- Sicherheit durch Erprobung des Leitfadens (Interviewtraining, Pretest)

(vgl. Flick, 2011, S. 221-225).

Für die vorliegende Arbeit wurde entschieden, den Leitfaden den Interviewpartnern und Interviewpartnerinnen vorgängig nicht zu verschicken. Es wurden per Telefon nur die Leitthemen bekannt gegeben. Dies hat sich bewährt, da die interviewten Personen intuitiv aus ihrer Erfahrung berichten mussten und sich nicht auf eine beispielhafte Formulierung auf Grund ihrer Vorbereitung zurückbesinnen konnten. Dementsprechend waren auch die Voraussetzungen für alle identisch.
Die Leitfadenerprobung erfolgte in Form eines Pretests. Aufgrund der eingeschränkten Auswahlmöglichkeit auf Seiten der Interviewpartner und Interviewpartnerinnen wurde der Pretest nicht mit einem tatsächlichen Wunschpartner oder einer Wunschpartnerin durchgeführt. Dies vor allem um zu vermeiden, dass mit einem verpatzten Pretest bereits eine Informationsquelle verloren gehen würde. Damit aber der Leitfaden trotzdem erprobt werden, die Fragetechnik geübt und der Leitfaden angepasst werden konnte, wurde der Pretest mit einer neutralen Person durchgeführt. Dieser Person war die Thematik bekannt und so konnte eine annähernd realistische Situation für den Pretest hergestellt werden. Dieses Vorgehen hat sich bewährt. Jedes Interview ist Kommunikation und anhand des Pretests konnte die Wirkung von Frageformulierungen und ihre Verständlichkeit erprobt werden. So wurde vor der konkreten Interviewdurchführung bereits ein Unsicherheitsfaktor der Kommunikation minimiert.

Flick weist auch auf mögliche Gefahren oder Nachteile hin:

- Die Schwierigkeit, den Überblick zu behalten.
- „Leitfadenbürokratie“ (Interviewer klebt zu starr am Leitfaden, unterbricht am falschen Ort, zuschnelles Vorgehen)
- Zeitdruck
- Unsicherheit des Interviewers/der Interviewerin (vgl. Flick, 2011, S.221-225).

Der Leitfaden der vorliegenden Arbeit war gut strukturiert. Trotzdem war es bei der Durchführung der Interviews tatsächlich nicht einfach, den Überblick zu behalten. Es war herausfordernd, dem Leitfaden zu folgen, das Gespräch aber trotzdem möglichst offen zu gestalten und auf die interviewte Person einzugehen, ohne dass wichtige Aspekt aus dem Leitfaden vergessen gingen.

Teilweise haben sich bei Rückfragen ungewollt suggestive Fragen eingeschlichen. Diese sind in den Transkriptionen gekennzeichnet und Antworten dazu wurden nicht ausgewertet.

Es erwies sich als Herausforderung, die Interviewpartner und Interviewpartnerinnen immer wieder auf die Leitfragen zurückzuführen.

Die Interviews entstanden alle in einer ruhigen Atmosphäre und ohne zeitlichen Druck. Die Schwierigkeit des Zeitdrucks, welche Flick beschreibt, bestand nicht.

Die getrennt gewonnen Daten der acht Interviews waren dank der Problemzentrierung des Interviewleitfadens im Anschluss vergleichbar.

Der direkte Kontakt, den die Methode der qualitativen Befragung mittels Interviewtechnik bietet, hat sich als sehr positiv erwiesen. Es bestand während der Interviews immer die Möglichkeit, bei Unverständnis oder Unklarheit nachzufragen. Diese Möglichkeit wurde genutzt.

Ganz allgemein war bei der Durchführung der Interviews ein Nachteil, dass die Forschende die vorliegende Masterarbeit allein bewältigt hat. Während der Interviews hatte sie somit die alleinige Verantwortung und musste gleichzeitig Interviewleitfaden, Fragetechnik und Nachfragetechnik überblicken. Wären mehrere Forschende involviert, so könnte hier entlastet und auch Qualität gesteigert werden. Dies auch hinsichtlich der Objektivität.
Die Forscher-Triangulation konnte somit nicht hergestellt werden.

Forscher-Triangulation meint, dass unterschiedliche Interviewer eingesetzt werden, um Verzerrungen durch die Person des Forschers aufzudecken bzw. zu minimieren. Dies nicht mit dem Ziel, die Arbeit aufzuteilen, sondern um den systematischen Vergleich des Einflusses verschiedener Forscher auf den Untersuchungsgegenstand und die erhaltenen Resultate anstellen zu können (vgl. Flick, 2010, S. 519).

Tonaufzeichnung mit digitalem Aufnahmegerät

Da die durchgeführten Interviews jeweils bis zu einer Stunde dauerten, wäre eine vollständige Auswertung ohne Tonaufzeichnung nicht möglich gewesen. Bezüglich der Aufbereitungstechnik wurde für die wörtliche Transkription entschieden, welche nur durchführbar ist, wenn man sich das Gespräch in kurzen Abschnitten und mit Hilfe mehrmaliger Wiederholung anhören kann. Die Tonaufnahme ist eine Grundvoraussetzung dafür, die gewonnenen Informationen inhaltlich vollständig zur Verfügung zu haben. Durch die Aufzeichnung der Daten mit einem Aufnahmegerät wurde es möglich, sich auf das Gegenüber und die gelingende Gesprächsgestaltung zu konzentrieren. Mit Hilfe des digitalen Aufnahmegeräts konnten die Interviews in einer relativ guten Qualität aufgezeichnet und direkt auf den Computer übertragen werden. Die Nachteile, welche Altrichter und Posch beschreiben, konnten erkannt werden. Gegenüber einer Videoaufzeichnung ergibt die reine Tonaufzeichnung keine Informati-

onen betreffend des situativen Rahmens. Nicht akustische Signale wie Bewegungen, Gesichtsausdruck, Gestik, etc. gehen verloren (vgl. Altrichter und Posch, 2007, S. 141-143).

Durch die Tonaufzeichnung war es nicht möglich, die Körpersprache in die Auswertung einzubeziehen. Da aber der Fokus auf dem inhaltlichen Aspekt der Interviews lag, ergab sich daraus kein Nachteil für die Ergebnisse und deren Auswertung. Die Informationen betreffend des situativen Rahmens wurden nicht ersichtlich, waren aber für die Auswertung ebenfalls nicht von Bedeutung.

Transkription

Als Aufbereitungstechnik wurde die wörtliche Transkription gewählt.

Mayring erläutert die Vorteile der wörtlichen Transkription wie folgt:
Gesprochene Sprache wird in eine schriftliche Fassung gebracht und durch die vollständige wörtliche Textfassung des verbal erhobenen Materials ist die Voraussetzung für eine ausführliche Auswertung gegeben. Viele Auswertungstechniken setzen eine wörtliche Transkription voraus (vgl. Mayring, 2002, S. 89).

Durch die Technik der wörtlichen Transkription wurde es in der vorliegenden Arbeit möglich, alle mündlichen Informationen vollständig und authentisch zu verschriftlichen und für die Auswertung bereit zu stellen. Die Transkripte boten später eine gute Basis für die Auswertung. Da wörtlich transkribiert wurde, war es bei der Analyse möglich, einzelne Aussagen in ihrem Kontext zu sehen. Dies war hilfreich für die Interpretation. Da wörtlich transkribiert war, konnte auch einige Zeit nach der Durchführung der Interviews bei der Durchsicht der Transkripte Stimmlage, Betonungen etc. der interviewten Person erinnert und vergegenwärtigt werden. Dies half, die Aussagen einzuordnen und verstehend sehr nahe am Gegenstand zu sein.
Mayring beschreibt als einzigen Nachteil der wörtlichen Transkription den Zeitaufwand. Dieser Fakt kann auch für die vorliegende Arbeit bestätigt werden. Der Zeitaufwand für das Erstellen der Transkripte war enorm, hat sich aber lohnend ausbezahlt.

Das bereits erwähnte Transkriptions-Programm F5 hat die Arbeit etwas erleichtert. Auch darum, weil die Geschwindigkeit der Sprecher mit Hilfe des Programms verlangsamt werden konnte.

Qualitative Inhaltsanalyse

Die Chancen der Inhaltsanalyse beschreibt Mayring wie folgt:

- Sie zerlegt Material in Einheiten (Kategoriensystem)
- Sie ist methodisch kontrolliert
- eine Struktur kann sichtbar gemacht werden
- systematisches, regelgeleitetes Vorgehen wird möglich
- deduktive und induktive Verfahren ergänzen sich (vgl. Mayring, 2002, S.114-116).

In der vorliegenden Arbeit konnte dank der guten Struktur des Interviewleitfadens ein grosser Teil der Kategorien deduktiv gebildet werden. Während der Auswertung entstanden auch Kategorien auf in-

duktivem Weg. Die Materialmenge konnte nur dank diesem Vorgehen analysiert und bewältigt werden. Das regelgeleitete systemische Arbeiten hat kontrolliert Ergebnisse geliefert.

Gütekriterien

Das forschende Handeln wird anhand der Gütekriterien von Mayring reflektiert (vgl. Mayring, 2002, S. 147).

Verfahrensdokumentation

Die Explikation des Vorverständnisses wird in der Ausgangslage und im Theorieteil der Arbeit beschrieben. Im Kapitel Theoretischer Bezugsrahmen werden die Theoriebezüge hergestellt. Die Verfahren bei der Datenerhebung, bei der -aufbereitung und bei der -auswertung werden im Kapitel Forschungsmethodisches Vorgehen aus theoretischer Sicht erläutert und es wird dokumentiert, wie für die vorliegende Arbeit verfahren wurde. Insofern wurde diesem Gütekriterium Rechnung getragen.

Argumentative Interpretationsabsicherung

In der Interpretation und Diskussion der Ergebnisse wurde versucht, argumentativ zu begründen. Die Suche nach Alternativdeutungen hat stattgefunden. Klar erwähnt wurde, in welchen Bereichen auf Grund vager Vermutungen oder geringem Datenmaterial nur vorsichtig interpretiert werden konnte, weitere Nachforschungen nötig wären oder kommunikativ validiert werden müsste.

Regelgeleitetheit

In Anlehnung an die qualitative Inhaltsanalyse von Mayring (2010) und Cropley (2008) wurde eine regelgeleitete Analyse getätigt. Durch die Kategorienbildung konnte eine geeignete Auswertung stattfinden. Die Kategorien wurden auch für die Darstellung der Ergebnisse verwendet und bilden so einen roten Faden und eine sinnvolle Strukturierung der Arbeit. Dieses Gütekriterium wurde erfüllt.

Nähe zum Gegenstand

In der vorliegenden Forschung wurde mit Hilfe der qualitativen Interviews versucht, möglichst nahe an die Alltagswelt oder an die Erfahrungswelt der beforschten Subjekte anzuknüpfen. Dies ist gelungen. Es konnten intensive Gespräche geführt werden.

Kommunikative Validierung

Aus zeitlichen Gründen wurden die Ergebnisse und Interpretationen nicht auf ihre kommunikative Gültigkeit hin überprüft. Sie wurden den Beforschten noch nicht vorgelegt und diskutiert. Eine kommunikative Validierung hat in diesem Sinne nicht stattgefunden. Sie würde die Qualität der Aussagen und damit der Ergebnisse erheblich steigern. Es bestand einzig die Möglichkeit des Nachfragens während der Interviews. Unklarheiten konnten nur auf diese Weise direkt geklärt werden und einzelne Aussagen wurden so tatsächlich auch sofort präzisiert. Die Autorin möchte die vorliegenden Ergebnisse den Beforschten aber gerne noch vorlegen.

Triangulation

Moser differenziert zwischen zwei Prinzipien der Triangulation. Einerseits können verschiedene Perspektiven durch unterschiedliche methodische Zugriffe eingeholt werden. Andererseits erscheinen Wahrnehmungen der verschiedenen Perspektiven durch den Einbezug von unterschiedlichen Rollenträgern (vgl. Moser, 2008, S. 50).

Die vorliegende Forschung deckt vor allem das letztere dieser nach Moser zitierten Triangulationsprinzipien ab. Es konnte die Sicht und Perspektive von verschiedenen Rollenträgern einbezogen werden, indem Beratende und Klienten befragt wurden. Es gibt jedoch keine Triangulation im Bereich der Forschungsmethode und auch keine Forscher-Triangulation.

Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse

Aufgrund der vier befragten Elternteile kann nicht auf die Gesamtgruppe im Kanton geschlossen werden. Die befragten Einzelfälle zeigen mögliche Beratungssituationen auf, in denen sich einzelne Eltern befinden.

Auf Seite der Beratenden konnte eine repräsentativere Stichprobe erzielt werden. Dies aufgrund der Tatsache, dass mit der Befragung der beiden einzigen Fachpersonen der Audiopädagogik im Kanton die Hauptverantwortlichen für Beratung im Bereich Hörbeeinträchtigung einbezogen werden konnten.

Validität

Mit Validität ist gemeint, ob bei der Forschung auch wirklich erfasst wurde, was man erfassen wollte. Leider konnte für die vorliegende Masterarbeit kein alternatives Messinstrument beigezogen werden, um die ersten Ergebnisse zu überprüfen. Im Sinne der Validität werden gerne mehrere Forschungsmethoden zur gleichen Situation angewendet. Das gewählte Messinstrument der qualitativen Befragung hätte evtl. noch durch die Methode des Fragebogens ergänzt werden können. Auf diese Weise hätte sich auf Seite der Eltern ein genaueres Bild der Bedürfnisse und Erfahrungen der Gesamtgruppe gezeigt. Bei einem Fragebogen wären jedoch nicht die gleichen differenzierten Ergebnisse erzielbar, weil der Gegenstand nicht wie in den Interviews durch Rückfragen und kommunikative Prozesse erschlossen werden kann. Die Gestaltung der durchgeführten Forschung durch die angewandte Methode zeigt aber auf, dass erforscht wurde, was man zu erforschen beabsichtigte. Die Ergebnisse ermöglichen die Beantwortung der Fragestellung.

Reliabilität

Reliabel ist eine Forschung, wenn Untersuchungen zu unterschiedlichen Zeitpunkten die gleichen Ergebnisse feststellen. Dieses Kriterium konnte nicht erfüllt werden. Qualitative Untersuchungen beschäftigen sich in den meisten Fällen mit veränderlichen Untersuchungsobjekten. Dies ist auch in der vorliegenden Forschung der Fall. Es ist zu vermuten, dass befragte Personen zu einem späteren Zeitpunkt andere Ergebnisse liefern, weil sich ihre Situationen und ihre Erfahrungen verändern.

8.9 Persönliche Reflexion der Autorin

Die vorliegende Arbeit hat die Autorin eine lange Zeit beschäftigt. Sie konnte profitieren für ihre eigene Erfahrungswelt, sich vertiefen und sehr nahe an der Thematik sein. Der persönliche Bezug war allerdings nicht nur positiv und hat der Autorin immer wieder ihre subjektive Sichtweise vergegenwärtigt. Ihr Hintergrundwissen war teilweise förderlich, andererseits aber auch gefährlich. Förderlich, weil viel Vorwissen den Gang in die Tiefe ermöglicht, gefährlich, weil vorgefertigte Bilder bestehen und erkannt werden müssen. Für Forschung ist eine offene Haltung gegenüber dem Gegenstand zentral. Die Autorin hat immer wieder versucht, diese Offenheit zu gewährleisten. Dies war nicht immer einfach. Aus diesem Grund wurde auch der Entscheid, die Arbeit alleine durchzuführen, teilweise bereut. Eine derartige Arbeit braucht Partner für die Erhöhung der Objektivität und vor allem auch für die Diskussion und Interpretation der Ergebnisse.
Die Forscher-Triangulation wäre nützlich und hilfreich gewesen.

Erfreulicherweise konnte wenigstens ein Teil der Arbeit zusammen mit einer Studienkollegin erledigt werden. Da auch diese mit Interviewtechnik gearbeitet hat, konnte das forschungsmethodische Vorgehen gemeinsam geplant und bei der Durchführung und Verschriftlichung gegenseitig unterstützt werden. Teilweise konnten so auch in der Phase der Analyse der Interviews die Kategorien gegenseitig besprochen und die Zuordnung zu bestimmten Kategorien gemeinsam überlegt werden.

Der Zeitfaktor hat das Resultat der vorliegenden Arbeit beeinflusst. Die zur Verfügung stehende Zeit war stark beschränkt und hat die Autorin an Grenzen gebracht, auch weil sie allein gearbeitet hat. Interviews werden mit Menschen geführt, ihre Umsetzung braucht Zeit und das Zeitmanagement wird durch diese Partner und Partnerinnen mit beeinflusst. Die Interviewphase war höchst intensiv, einerseits sehr spannend, aber das Knüpfen der Kontakte, das Termine vereinbaren und wieder verschieben nicht immer nur einfach.
Die Autorin hat gelernt, dass Forschung sehr interessant, aber auch zeitintensiv ist und dass dieser Faktor nicht unterschätzt werden darf. Zudem war es nicht einfach, in der zur Verfügung stehenden Zeit die grosse Datenmenge zu bewältigen. Die Autorin hat rückblickend zu viele Interviews geführt.

Sehr positiv für die Autorin war, dass sie für ihre Arbeitswelt, speziell für die Arbeit mit Kindern mit einer Hörbeeinträchtigung, wertvolle neue Kontakte zu Betroffenen und zu beratenden Fachpersonen knüpfen konnte. Diese Kontakte werden ihr auch in Zukunft die Möglichkeit eines unkomplizierten Austausches und Zugang zur Zusammenarbeit bieten.

9 Quellenverzeichnis

Literaturverzeichnis

Ahrbeck, B. (1997). *Gehörlosigkeit und Identität.* Hamburg: Signum.

Altrichter, H. & Posch, P. (2007). *Lehrerinnen und Lehrer erforschen ihren Unterricht.* Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

Antor, G. & Bleidick, U. (2006). *Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis.* (2. Auflage). Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

Atteslander, P. (2008). *Methoden der empirischen Sozialforschung.* (12. Auflage). Berlin: Erich Schmidt Verlag.

Bettenmann, B., Flütsch, M., Schärer Huber, C., Schneider, C., Steiger, E. (2007). *Mit den Händen sprechen. Eine Gebärden-Sammlung für die Kommunikation mit taubblinden, hörsehbehinderten Menschen.* Wallisellen: Creativ Shop.

Boyes Braem, P. (1992). *Einführung in die Gebärdensprache und ihre Erforschung*. Hamburg: Signum Verlag.

Calcagnini Stillhard, E. (1994). *Das Cochlear-Implantat. Eine Herausforderung für die Hörgeschädigtenpädagogik*. Luzern: Schweizerische Zentralstelle für Heilpädagogik.

Cropley, A. (2008). *Qualitative Forschungsmethoden.* (3. Auflage). Frankfurt am Main: Dietmar Klotz.

Cropley, A. (2011). *Qualitative Forschungsmethoden. Eine praxisnahe Einführung.* (4. Überarbeitete Auflage). Eschborn bei Frankfurt am Main: Dietmar Klotz.

De Gruyter, W. (2010). *Psychrempel. Klinisches Wörterbuch 2011.* (262. Auflage). Berlin: De Gruyter.

Deutscher Gehörlosenbund. (2007). Hörbehinderte Kinder mit Zukunft. Internet: http://www.gehoerlosenbund.de/dgb/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=51&Itemid=85&lang=de [11.03.2012].

Diekmann, A. (2004). *Empirische Sozialforschung.* (11. Auflage). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Diller, S. (2005). *Unser Kind ist hörgeschädigt.* München: Reinhardt Verlag.

Dillier, N. (2005). *Cochlea Implantate.* Internet: http://www.uzh.ch/orl/events/medak/ma_ci/Manus_ci.pdf [11.03.2012].

Duden, (2002). Das Bedeutungswörterbuch. Mannheim: Bibliographisches Institut & F.A. Brockhaus AG.

Flick, U. (2011). *Qualitative Sozialforschung.* (4. Auflage). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Fontana Passugg. (2012). *Bildung und Kultur für Gehörlose, Schwerhörige, Ertaubte, CI-Träger und Hörende.* Internet: http://www.fontana-passugg.ch [11.03.2012].

Frühauf, T. (2006). Elternarbeit. In G. Antor & U. Bleidick (Hrsg.), *Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis* (S. 356-358). Stuttgart: Kohlhammer.

Gericke, W. (2011). *BabySignal. Mit den Händen sprechen.* (3. Auflage). München: Kösel-Verlag.

Grosjean, F. (2006). *Das Recht des gehörlosen Kindes, zweisprachig aufzuwachsen.* Internet: http://www.francoisgrosjean.ch/the_right_en.html [17.10.2011].

Heilpädagogischer Dienst Kanton Graubünden. (2008). Broschüre: *Pädagogisch-therapeutische Angebote für Kinder im Vorschul- und Schulalter.* Chur: Casanova Druck und Verlag AG.

Heilpädagogischer Dienst Kanton Graubünden. Internet: http://www.hpd-gr.ch/audiopaedagogik0/ [17.03. 2012].

Heinze, T., Müller, E., Stickelmann, B., Zinnecker, J. (1975). *Handlungsforschung im pädagogischen Feld.* München: Juventa.

Helfferich, C. (2011). *Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews.* (4. Auflage). Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

Kellermann, G. (2006). Gedanken einer „hörenden Gehörlosen“. In G. Renzelberg (Hrsg.), *Zeichen im Stillen* (S. 247-257). Seedorf: Signum.

Kuckartz, U., Dressing, Th., Rädiker, St. & Stefer, C. (2008). *Qualitative Evaluation. Der Einstieg in die Praxis.* (2. Aktualisierte Auflage). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Köck, P. (2008). *Wörterbuch für Erziehung und Unterricht.* Augsburg: Brigg Pädagogik Verlag.

Lage, D. (2006). *Unterstützte Kommunikation und Lebenswelt*. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt.

Lamnek, S. (2010). *Qualitative Sozialforschung.* Weinheim und Basel: Beltz.

Landenhof (2011). *Weiterbildungsforum zum 175-Jahr-Jubiläum.* Internet: http://www.landenhof.ch/lh_neu/archiv/2011/wb_forum/referate.html [17.10.2011].

Largo, R. (2011). *Warum es so wichtig ist auf die individuellen Bedürfnisse hörbehinderter Kinder einzugehen.* Internet: http://www.landenhof.ch/lh_neu/archiv/2011/wb_forum/Referate/Largo_Landenhof_Skript_Nov2011.pdf [17.10.2011].

Leonhardt, A. (2010). *Einführung in die Hörgeschädigtenpädagogik.* (3. Auflage). München Basel: Reinhardt.

Lindmeier, B. & Lindmeier, C. (2006). Geistige Behinderung, Geistigbehinderte, Geistigbehindertenpädagogik. In G. Antor & U. Bleidick (Hrsg.), *Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis* (S. 134-138). Stuttgart: Kohlhammer.

Mayring, P. (2002). *Einführung in die qualitative Sozialforschung.* (5. Auflage). Weinheim und Basel: Beltz.

Mayring, P. (2008). *Qualitative Inhaltsanalyse.* (10. Auflage). Weinheim und Basel: Beltz.

Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse.* (11. Auflage). Weinheim und Basel: Beltz.

Meyer, H. (2000). Geistige Behinderungen. In J. Borchert (Hrsg.), Handbuch der Sonderpädagogischen Psychologie (S. 60-72). Göttingen: Hogrefe-Verlag.

Moser, H. (2008). *Instrumentenkoffer für die Praxisforschung*. Zürich: Verlag Pestalozzianum.

Möller, J. (2000). Beratung innerhalb und ausserhalb der Schule. In J. Borchert (Hrsg.), *Handbuch der Sonderpädagogischen Psychologie* (S. 541-549). Göttingen: Hogrefe-Verlag.

Padden, C. & Humphries, T. (1991). *Gehörlose. Eine Kultur bringt sich zur Sprache.* Hamburg: Signum.

Portmann, A. (2008). *Wenn mir die Worte fehlen. Eine Begriffs- und Gebärdensammlung für Menschen mit einer geistigen Behinderung, die sich mit Hilfe der Lautsprache nicht oder nur ungenügend verständigen können.* (3. Auflage). Luzern: Verein Projekt „Wenn mir die Worte fehlen".

Prillwitz, S., Wisch, F. & Wudtke, H. (1991a). *Zeig mir beide Sprachen. Elternbuch 1. Früherziehung gehörloser Kinder in Lautsprache und Gebärdensprache.* (2. Auflage). Hamburg: Signum.

Prillwitz, S., Wisch, F. & Wudtke, H. (1991b). *Zeig mir beide Sprachen. Elternbuch 2. Vorschulische Erziehung gehörloser Kinder in Laut- und Gebärdensprache*. Hamburg: Signum.

Ruggli, R. & Berchtold, K. (2012). Ergänzte Lautsprache. In *Visuell Plus. Zeitschrift des Schweizerischen Gehörlosenbundes.* Heft Nr. 2. (S. 37-39). Zürich: Schweizerischer Gehörlosenbund.

Siebenhaar, C. (2006) DVD: *Mein Weg zur Sprache - oder wie ein hörbehindertes Kind die Welt entdeckt*. Turgi: Siebenhaar. siebenhaars@hotmail.com

Schnebel, S. (2007). *Professionell beraten.* Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

Szagun, G. (2001). *Wie Sprache entsteht. Spracherwerb bei Kindern mit beeinträchtigtem und normalem Hören.* Weinheim und Basel: Beltz.

Szagun, G. (2006). *Sprachentwicklung bei Kindern mit Cochlea-Implantat.* Internet: http://www.kestner.de/material/**szagun**.pdf [17.03. 2012].

Schmutzler, H. (2006). *Handbuch Heilpädagogisches Grundwissen.* Freiburg im Breisgau: Herder.

Schweizerischer Gehörlosenbund. Internet: http://www.sgb-fss.ch/ [17.03. 2012].

Schweizerische Vereinigung Eltern hörgeschädigter Kinder. (2012). Internet: http://www.svehk.ch [3.02. 2012].

Stocker-Bachmann, H. (1996). *Kommunikationssituation zwischen gehörlosen Kindern und hörenden Eltern unter Einbezug von Gebärden.* Zürich: Verein zur Unterstützung der Gebärdensprache.

Transkriptionssoftware. (2012) Transkriptionssoftware f5 für Mac. Internet: http://www.audiotranskription.de/f5.htm [3.02. 2012].

Truninger, R. (2007). *Entwicklung von Kindern mit CI.* Internet: http://www.uzh.ch/orl/ci-zentrum/CI-Kurs_Mai_07_Truninger.pdf [17.03. 2012].

Veraguth, D. (2011). *Frühe Diagnose-Das Tor zur Integration?* Internet: http://www.landenhof.ch/lh_neu/archiv/2011/wb_forum/Referate/D.Veraguth_Fruehe_Diagnose.ppt [17.03. 2012].

Wilken, E. (2000). *Sprechen lernen mit GuK. Gebärden-unterstützte Kommunikation.* Lauf a. d. Pegnitz: Deutsches Down-Syndrom Info Center.

Informative Links zu Institutionen

Zentrum für Gehör und Sprache Zürich: http://www.zgsz.ch [3.05. 2012].

Zentrum und schweizerische Schule für Schwerhörige: http://www.landenhof.ch [3.05. 2012].

Sprachheilschule St.Gallen: http://www.sprachheilschule.ch [3.05. 2012].

Schweizerischer Gehörlosenbund. Internet: http://www.sgb-fss.ch/ [3.05. 2012].

Fontana Passugg. (2012). *Bildung und Kultur für Gehörlose, Schwerhörige, Ertaubte, CI-Träger und Hörende.* Internet: http://www.fontana-passugg.ch [3.05. 2012].

Heilpädagogischer Dienst Kanton Graubünden. Internet: http://www.hpd-gr.ch/audiopaedagogik0/ [3.05. 2012].