

# Fragebogenauswertung

**Projekt „Sprachen machen mich gesund!“**

Laufzeit 01.07.2015-30.06.2016

IV

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

## Einleitung

Mit einer Laufzeit vom 01.07.2015 bis zum 30.06.2016 wurde vom Deutschen Gehörlosen-Bund e.V. Dank der Förderung durch das Bundesministerium für Gesundheit das [Projekt „Sprachen machen mich gesund!“](#) durchgeführt. Ziel des Projekts war es, einen Einblick zu bekommen, wie die Frühförderlandschaft für Kinder mit Hörbehinderung in Deutschland aktuell strukturiert ist und inwieweit bimodal-bilinguale Konzepte bzw. Angebote in Deutscher Gebärdensprache und Deutsch umgesetzt werden bzw. werden können. Hierzu wurde [ein Fragebogen](#) erarbeitet.

Mittels des Fragebogens sollten vor allem die nachfolgenden Fragen näher beleuchtet werden: Wie arbeiten Frühförderinstitutionen und Fachkräfte, die aktuell Kinder mit Hörbehinderung vor Schuleintritt fördern? Welche Qualifikationen und welcher Hörstatus hat das Personal? Welche Hörstatus haben die begleiteten Kinder? In welcher Art, welcher Form und welchem Umfang wird sprachliche Förderung angeboten? Bestehen Konzepte zur bilingualen Sprachförderung in Deutscher Gebärdensprache und Deutsch? Wo sehen die Einrichtungen Barrieren bei der Umsetzung eines bimodal-bilingualen Frühförderangebotes?

Hauptamtliche Mitarbeiterinnen in diesem Projekt waren Frau Bettina Herrmann als Wissenschaftliche Referentin und Projektleiterin sowie Frau Silvia Gegenfurtner als Referentin für Öffentlichkeitsarbeit. Einen sehr großen Beitrag zur Realisierung und Auswertung des Fragebogens trug im Rahmen eines Praktikums Frau Madlen Goppelt bei. Die Beratung und Projektverantwortung lag bei Frau Dr. Ulrike Gotthardt, Beisitzerin im Präsidium des Deutschen Gehörlosen-Bundes e.V.

Der herzliche Dank des Deutschen Gehörlosen-Bundes gilt an dieser Stelle allen, die sich die Zeit und Mühe gemacht haben, den Fragebogen auszufüllen und bzw. oder uns eine Rückmeldung zu geben. Ebenso gilt unser ausdrücklicher Dank den o.g. Mitarbeiterinnen, die sich auch ehrenamtlich eingesetzt haben, um dieses Projekt auf hohem qualitativem Niveau zum Abschluss zu bringen.

## A. Fragebogen – Aufbau und Rücklauf

Der Fragebogen wurde per E-Mail an **120 Angebote** verschickt, die zuvor recherchiert worden waren. Die Auswahl der Angebote erfolgte nicht systematisch, sondern hatte zum Ziel, möglichst breit die bestehenden Angebote zu erfassen. Unter diesen Angeboten befinden sich also Frühförderstellen ebenso wie beispielsweise inklusive Kitas und ergänzende gebärdensprachliche Einzelangebote, durch die eine bilinguale Förderung ebenso gewährleistet werden kann. Um möglichst zahlreich bestehende Frühförderangebote für Kinder mit Hörbehinderung in Deutschland zu erfassen, wurden außerdem übergeordnete Verbände angeschrieben mit der Bitte, den Fragebogen an entsprechende Einrichtungen oder Angebote weiterzuleiten. Die Umfrage ist also **keine repräsentative Umfrage**, sondern sie diente der Erfassung bestehender bimodal-bilingualer Angebote, dem Vergleich unterschiedlicher Angebote und Strukturen sowie der Feststellung von Tendenzen in Bewusstsein, Haltung und Umsetzung einer Förderung in Deutsch und Deutscher Gebärdensprache.

Insgesamt erreichten uns **51 ausgefüllte Fragebögen**. Darunter waren 6 Fragebögen von Einrichtungen bzw. Angeboten, die wir selbst nicht angeschrieben hatten.

Zusätzlich erhielten wir **23 informelle Rückmeldungen**, die uns wissen ließen, dass sie aus verschiedenen Gründen den Fragebogen nicht beantworten konnten oder wollten. Darunter waren 13 Einrichtungen, die keine Frühförderung für Kinder mit Hörbehinderung (mehr) anboten. Mehrere die-

ser Angebote hatten die Frühförderung von Kindern mit Hörbehinderung eingestellt oder arbeiteten mit anderen Zielgruppen wie beispielsweise ausschließlich hörenden Kindern gehörloser Eltern. Fünf Einrichtungen sahen sich nicht als Zielgruppe des Fragebogens, weil sie andere Schwerpunkte in der Frühförderung hatten, meist deshalb, weil in der Einrichtung keine Kinder mit einer Hörbehinderung betreut wurden. Fünf Einrichtungen gaben an, dass sie den Fragebogen nicht beantworten wollten oder durften; beispielsweise aufgrund einer fehlenden Genehmigung des Kultusministeriums, die aus zeitlichen Gründen nicht mehr eingeholt werden konnte.

Aus 31 der 51 ausgefüllten Fragebögen ist zu entnehmen, dass ein **bimodal-bilinguales Angebot in Deutscher Gebärdensprache und Deutsch bereitgestellt wird (60,8%)**. Insgesamt 43 Angebote bieten Deutsche Lautsprache an (84,3%), davon arbeiten 12 ohne ein Angebot in Deutscher Gebärdensprache (23,5%). 38 stellen ein Angebot in Deutscher Gebärdensprache bereit (74,5%), wobei 7 keine zusätzliche Förderung in Deutscher Lautsprache anbieten (13,7%). Bei den zuletzt genannten handelt es sich vor allem um freiberufliche Frühförder\*innen, Gebärdensprachschulen und Vereine.

- **54 Angebote meldeten sich nicht zurück.** Daraufhin wollten wir einen Eindruck davon bekommen, ob zwischen der Gruppe der Einrichtungen, die den Fragebogen zurückgeschickt hatte und derjenigen, die sich nicht zurück gemeldet hatte, in Bezug auf unsere Fragestellung nach der Umsetzung bimodal-bilingualer Konzepte in DGS und Deutsch systematische Unterschiede bestehen. So wurden die Homepages der Angebote, die nicht geantwortet hatten, gesichtet. Dabei bestätigte sich, dass **Angebote, die bereits eine bimodal-bilinguale Förderung praktizieren, sich überproportional häufig an der Beantwortung des Fragebogens beteiligt** hatten:

In deutlichem Unterschied zu den ausgefüllten Fragebögen bezogen von den 54 Angeboten ohne Rückmeldung lediglich 10 die Deutsche Gebärdensprache ein (18,5%). Weitere 12 Einrichtungen gaben auf ihren Homepages an, „Gebärden“, „unterstützende Gebärden“, „LBG“ oder eine ähnliche Form der unterstützenden Kommunikation einzusetzen (22,2%). Somit boten von den Frühförderstellen, die sich nicht zurückgemeldet hatten, insgesamt etwa 40% in irgendeiner Form Gebärden oder visuell unterstützte Kommunikation an. Hiermit zeigt die zusätzliche Recherche, dass die alleinige Berücksichtigung der Fragebogenrückmeldungen nicht sicher und repräsentativ die Vielfalt der Angebote zur Frühförderung Hörbehinderter darstellen kann.

Rechnerisch berücksichtigt werden muss zudem, dass es zwei Doppelzählungen durch mehrere Antworten aus einer Einrichtung, die beispielsweise Kita und Frühförderstelle unter einem Dach betreibt, gab.

Erfreulicherweise konnten wir also eine recht hohe Beteiligung verzeichnen: Der Eingang von 44 ausgefüllten Fragebögen<sup>1</sup> bei 120 angeschriebenen Einrichtungen entspricht einer **Rücklaufquote von 36,7 Prozent**. Das ist ein bei statistischen Erhebungen durchschnittlicher bis eher überdurchschnittlicher Wert. Hinzu kommen die 23 informellen Rückmeldungen, denen wir teilweise sehr interessante Informationen entnehmen konnten, die stellenweise erwähnt werden.

## B. Ergebnisse des Fragebogens

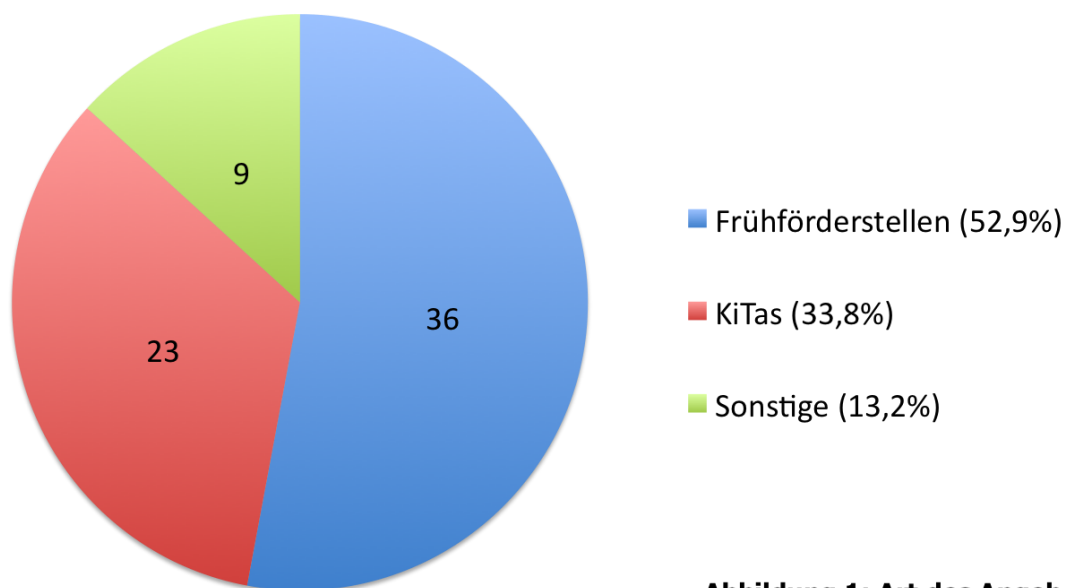
Die nachfolgend aufgeführten Ergebnisse orientieren sich in ihrer Abfolge an der numerischen Abfolge der Fragen des Fragebogens, der über die oben stehende Verlinkung eingesehen werden kann. Daraus lässt sich ersehen, dass z.B. Punkt 6.2 – 6.4 der zusammengefassten Darstellung der Fragen 6.2 – 6.4 entspricht.

Zum leichteren Verständnis von Abkürzungen im Text findet sich zuletzt noch eine erklärende Legende dazu.

<sup>1</sup> ohne Berücksichtigung der sechs Fragebögen von Angeboten, die nicht von uns selbst angefragt worden waren und abzüglich einer Einrichtung, von der wir zwei Fragebögen zurück erhalten haben.

## 1. Art der Angebote

Von den 51 Einrichtungen bzw. Angeboten, die den Fragebogen beantwortet haben, verfügen 17 über ein Doppel- oder Mehrfachangebot – beispielsweise mobile Frühförderung und eine Kindertagesstätte. Insgesamt sind unter diesen 68 Angeboten 36 Frühförderstellen, 23 Kindertagesstätten und 9 weitere Angebote, die Kinder mit Hörbehinderung vor Schuleintritt fördern (vgl. Abbildung 1). Zu diesen sonstigen Angeboten zählen beispielsweise Vereine, Logopädiepraxen, eine Kindergartenassistenz, eine Gebärdensprachschule und eine Rehabilitationseinrichtung nach Cochlea-Implantat-Operationen.



**Abbildung 1: Art des Angebots**

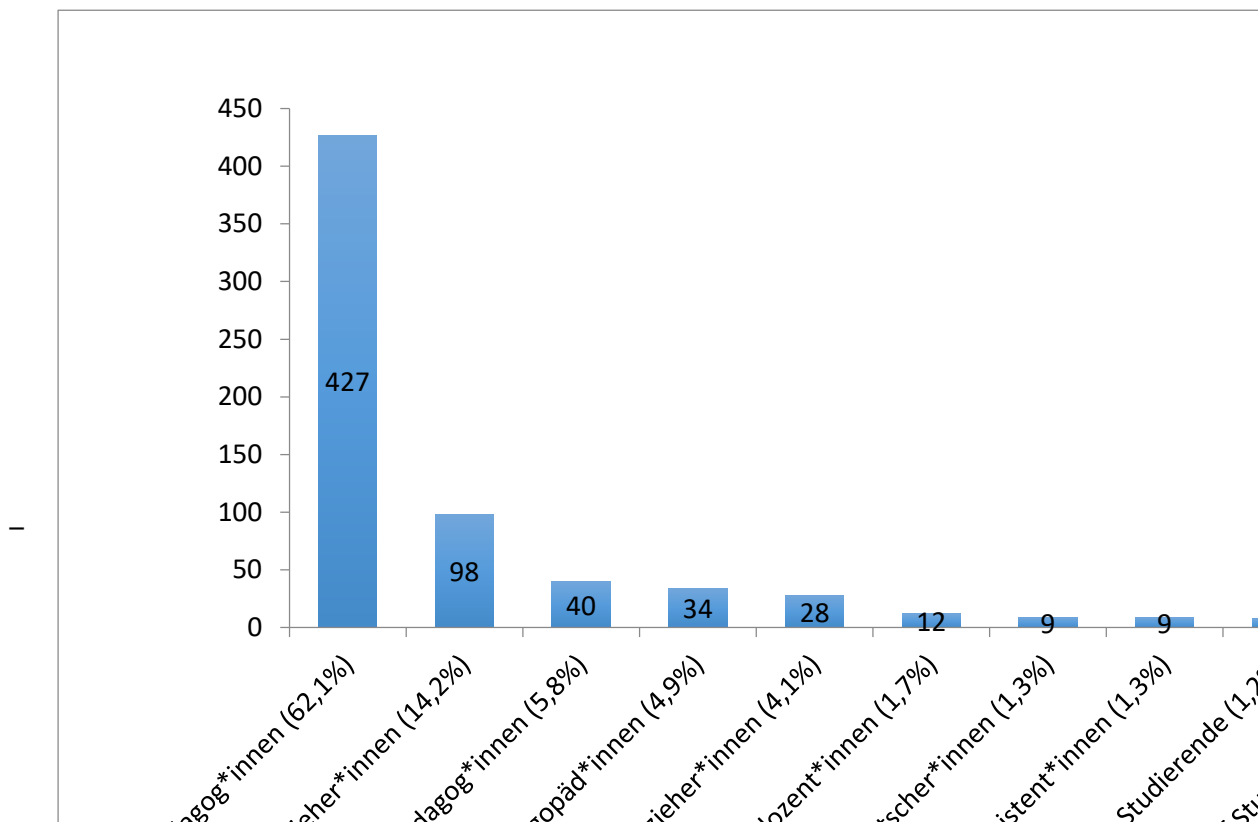
Deutlich mehr als die Hälfte der Angebote der Frühförderung ist in staatlicher Hand und an Schulen angegliedert. Bei den Kindertageseinrichtungen ist ebenfalls die Mehrheit staatlich und an Schulen mit dem Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation angegliedert.

Die kleine Gruppe weiterer Einrichtungen, die den Fragebogen beantwortet haben, befindet sich hingegen überwiegend in privater Hand und ist nicht an Schulen für Kinder mit Hörbehinderung angegliedert.

## 2. Personal

### 2.1. Qualifikationen des Personals

Insgesamt sind in den 51 Einrichtungen bzw. Angeboten 688 Mitarbeiter\*innen tätig. Es war davon auszugehen, dass mehrere Mitarbeiter\*innen über eine Doppelqualifikation verfügen. Daher wurde in einem ersten Schritt die erste und wenn möglich, die höchste, und in einem zweiten Schritt mögliche weitere Qualifikationen erfragt. Im folgenden Diagramm zeigt sich, wie sich die Angaben bei der erstgenannten und möglichst höchsten Qualifikation verteilen:



Die mit Abstand größte Gruppe bilden hier 427 Pädagog\*innen. An dieser Stelle zeigt sich der Nachteil, dass im Fragebogen die Berufsgruppe der Sonderpädagog\*innen (Lehramt) bzw. Sonderschul- oder Förder(schul)lehrer\*innen, zu denen auch die Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagog\*innen gehören, nicht als eigene, eindeutige Kategorie angeboten wurde. So verteilte sich die genannte Berufsgruppe mit ihren verschiedenen Bezeichnungen beispielsweise auf die Kategorie „Pädagog\*innen“ oder wurden unter „Sonstige“ mit ihrer jeweiligen Berufsbezeichnung genannt. Dadurch ist eine genaue Angabe der Anzahl der Sonderpädagog\*innen, die auf Lehramt studiert haben, nicht möglich.<sup>2</sup>

Eine weitere große Gruppe sind 98 Erzieher\*innen, die vor allem in Kindertageseinrichtungen tätig sind. Gefolgt wird diese Gruppe von Heilpädagog\*innen, Logopäd\*innen, Heilerzieher\*innen, Gebärdensprachdozent\*innen, Gebärdensprachdolmetscher\*innen und Sozialpädagogischen Assistent\*innen. Jeweils eine kleine Gruppe bilden die Studierenden und Personen, die Deutsche Gebärdensprache oder Deaf Studies studiert haben. Hinzu kommen 18 Personen mit einer anderen Qualifikation, beispielsweise Audiolog\*in, Psychotherapeut\*in oder Ergotherapeut\*in.

## 2.2. Zusatzqualifikationen

Viele Mitarbeiter\*innen verfügen über weitere Qualifikationen. In Bezug auf die Umsetzung bimodal-bilingualer Konzepte in Deutscher Gebärdensprache und Deutsch ist hier insbesondere DGS-Kompetenz von Relevanz: Bei dem Großteil der Qualifikation in Deutscher Gebärdensprache ist davon auszugehen, dass diese im Studium bzw. der Ausbildung nicht oder nur in zeitlich sehr begrenztem Rahmen erworben werden kann. Selbst im speziell für die Arbeit mit hörbehinderten Kindern angelegten Studium der Gehörlosen- bzw. Schwerhörigenpädagogik findet die Gebärdensprache an den meis-

<sup>2</sup> Durch die vorliegenden Angaben und zusätzliche Nachfragen bei einigen Einrichtungen konnte jedoch eindeutig ermittelt werden, dass es sich bei den im Diagramm als „(Sonder-)Pädagog\*innen“ zusammengefassten Gruppe mehrheitlich um Sonder- beziehungsweise Förderschullehrer\*innen handelt, darunter zahlreiche Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagog\*innen. Damit bilden Sonderpädagog\*innen, die auf Lehramt studiert haben, definitiv die größte Gruppe unter den in der Frühförderung für Kinder mit Hörbehinderung tätigen Personen.

ten Studienstandorten<sup>3</sup> zu wenig Berücksichtigung, um annähernd ausreichende gebärdensprachliche Kompetenzen für die Arbeit mit gehörlosen Kindern zu erwerben.

Für die Umsetzung bimodal-bilingualer Konzepte sind gebärdensprachliche Zusatzqualifikationen beziehungsweise vorhandene DGS-Kompetenz unabdingbar. Dies stellt eine nicht zu unterschätzende Herausforderung an das Personal dar, das mit Kindern mit Hörbehinderung arbeitet. Hier sind oft überdurchschnittliches Engagement bzw. Eigeninitiative erforderlich, wofür zeitliche und finanzielle Ressourcen eingesetzt werden müssen.

Tatsächlich verfügen mindestens sechs Personen zusätzlich über einen staatlich anerkannten Abschluss bzw. ein Studium als Gebärdensprachdolmetscher\*in oder absolvieren dies gerade. In einigen Fragebögen wurden zudem DGS- oder LBG-Kenntnisse von Mitarbeiter\*innen angegeben. Allerdings fehlen hier standardisierte Angaben, sodass keine Aussagen darüber gemacht werden können, auf welchem Niveau die Deutsche Gebärdensprache beherrscht wird. Dies wurde nicht systematisch abgefragt. Im Gegensatz zu den angegebenen Berufsabschlüssen lassen Angaben wie „DGS-Kenntnisse“ oder „gute DGS-Kenntnisse“ keinen Rückschluss auf ein bestimmtes Niveau zu.

## 2.3 Hörstatus des Personals

Von den 688 Mitarbeiter\*innen, die bei den Angeboten, die den Fragebogen beantwortet haben, tätig sind, wurden für 591 Personen verwertbare Angaben zum Hörstatus gemacht. Bei den restlichen Personen fehlten Angaben oder es wurde allgemein „darunter Fachkräfte mit Hörbehinderung“ angegeben.

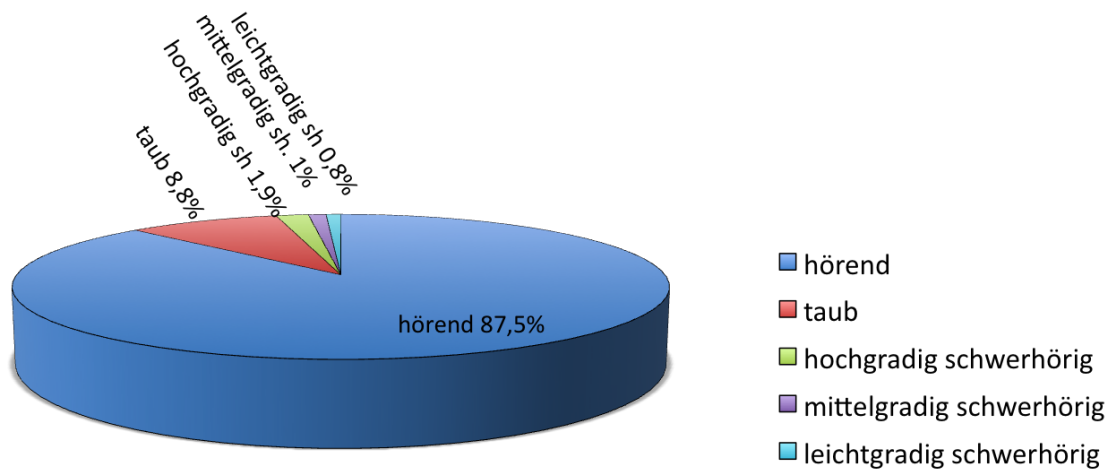


Abbildung 3: Hörstatus des Personals

<sup>3</sup> Humboldt-Universität zu Berlin, Universität Hamburg, Pädagogische Hochschule Heidelberg, Universität zu Köln, Ludwig-Maximilians-Universität München.

Von diesen 591 Fachkräften in der Frühförderung haben 74 selbst eine Hörbehinderung, 517 hingegen sind nicht hörbehindert. Somit haben fast 90 Prozent der Mitarbeiter\*innen in der Frühförderung selbst keine Hörbehinderung. 52 Mitarbeiter\*innen sind taub und insgesamt 22 schwerhörig, wobei der prozentuale Anteil der leichtgradig Schwerhörigen 0,8% und der mittelgradig Schwerhörigen an der Gesamtzahl aller Mitarbeiter\*innen 1,0% beträgt. In der Gruppe der Fachkräfte mit Hörbehinderung bilden taube Fachkräfte die mit Abstand größte Gruppe: Von den 74 Fachkräften mit Hörbehinderung sind 52 taub (70,3%), 11 hochgradig schwerhörig (14,9%), 6 mittelgradig schwerhörig (8,1%) und 5 leichtgradig schwerhörig (6,8%). Nur vier der 591 Fachkräfte mit angegebenem Hörstatus haben Cochlea-Implantat/e (0,7%).

Es muss noch angemerkt werden, dass nicht erfasst wurde, in welchem Umfang bzw. mit welchem Stundenkontingent die jeweiligen Fachpersonen in der Frühförderung tätig sind und wie viele Kinder mit welcher Art von Hörbehinderung sie jeweils insgesamt fördern.

## **Diskussion:**

- In der Frühförderung haben nach den Fragebogenangaben knapp 90% der Mitarbeiter\*innen keine Hörbehinderung. Dies muss in Anbetracht der Tatsache, dass über 90% der gehörlosen Kinder hörende Eltern haben, sehr zu denken geben. Denn dieses bedeutet, dass Rollen- und muttersprachliche Vorbilder sowie peer support in der frühen Förderung von Kindern mit Hörbehinderung deutlich unterrepräsentiert sind. Gleichzeitig fällt für Fachkräfte mit Hörbehinderung die Tendenz auf, dass sie umso weniger in den befragten Frühförderstellen tätig sind, je geringer ihr Hörverlust ist.

Dafür können mehrere Gründe in Frage kommen: Möglicherweise spielt die selbst genutzte Sprache eine Rolle, die insbesondere bei tauben oder hochgradig schwerhörigen Fachkräften häufiger die Deutsche Gebärdensprache sein dürfte. Dies könnte für die Einstellung in den Frühfördereinrichtungen ein wichtiges Kriterium sein. Dagegen könnten sich schwerhörige Menschen in einem solchen Arbeitsfeld hohen Kommunikationsbarrieren ausgesetzt sehen, welche die meisten nicht mit Hilfe der Gebärdensprache überwinden können, weil sie selbst nur lautsprachlich gefördert wurden.

In nur sehr geringer Zahl sind Fachkräfte mit CI in diesen Einrichtungen tätig. Ein Grund dafür liegt möglicherweise darin, dass die technische Entwicklung und die Versorgung mit CIs erst in den letzten Jahrzehnten deutlich zugenommen hat. Andererseits dürften Mitarbeiter\*innen mit CIs vor ähnlichen Problemen wie schwerhörige Mitarbeiter\*innen stehen, wenn sie einsprachig lautsprachlich gefördert wurden. Eine lautsprachliche Förderung hörbehinderter Kinder dürfte ihnen aufgrund ihrer eigenen Einschränkung in der Rezeption und auch Produktion der gesprochenen Sprache nur eingeschränkt möglich sein, gleichzeitig sind sie in der Deutschen Gebärdensprache aufgrund mangelnder gebärdensprachlicher Kompetenzen und geringem Kontakt zur Gebärdensprachgemeinschaft jedoch ebenso wenig kompetent. Damit stehen sehr wenige Fachkräfte mit CI einer deutlich größeren Gruppe von Kindern mit CI gegenüber, wie im folgenden Punkt zu „Klient\*innen“ deutlich wird. Dies ist insofern problematisch, weil insbesondere Kinder mit CI authentische bilingual kommunizierende Rollenvorbilder benötigten. Nach einer Studie von Szagun, der bislang einzigen Langzeitstudie, erreicht nämlich nur jedes zweite Kind, das mit einem CI versorgt ist, eine altersgemäße Lautsprachentwicklung. 50% der Kinder mit einem CI haben „eine so langsame Sprachentwicklung, dass sie mit der natürlichen nicht mehr vergleichbar ist.“<sup>4</sup>

<sup>4</sup> Szagun, Gisela (2012): Wege zur Sprache. Ein Ratgeber zum Spracherwerb bei Kindern mit Cochlea-Implantat, S. 30. Vgl. auch Szagun, Gisela (2010): Sprachentwicklung bei Kindern mit Cochlea-Implantat: Ein Elternratgeber. Online verfügbar unter [www.giselaszagun.com/de/CI\\_Broschuere\\_2010.pdf](http://www.giselaszagun.com/de/CI_Broschuere_2010.pdf).

## 3. Geförderte Kinder

Von den 51 ausgefüllten Fragebögen sind insgesamt nur 37 zu diesem Punkt auswertbar, beispielsweise, weil einige Angebote keine oder nur zusammenfassende Angaben machten bzw. machen konnten. Diese 37 Angebote fördern insgesamt 2.329 Kinder sowie mehrere Kinder mit einseitigem Hörverlust, deren genaue Anzahl nicht erfasst wurde. Unter den übrigen Kindern sind die Hörstatus<sup>5</sup> folgendermaßen verteilt:

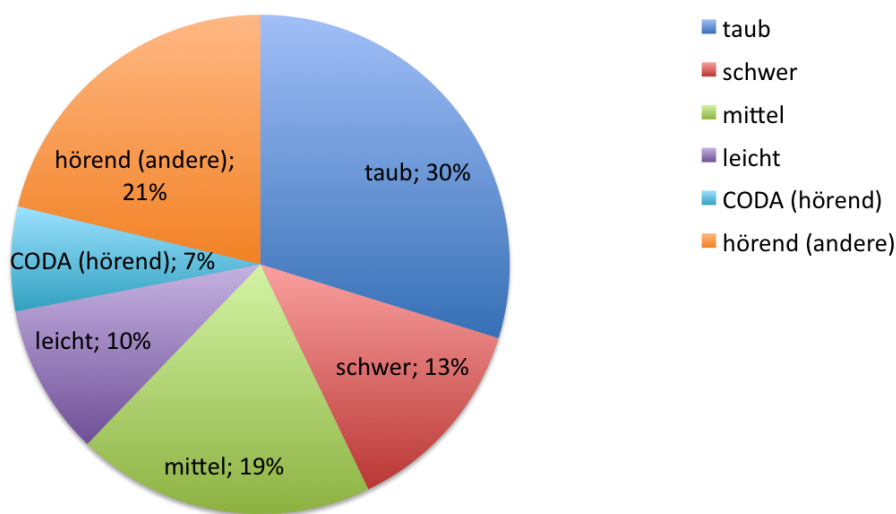


Abbildung 4: Hörstatus der betreuten Kinder

Insgesamt haben 1.798 der geförderten Kinder eine beidseitige Hörbehinderung. Davon haben: 244 Kinder einen leichten (26-40 dB auf dem besseren Ohr), 483 einen mittleren (41-60 dB auf dem besseren Ohr), 327 einen schweren (61-80 dB auf dem besseren Ohr) und 744 einen sehr schweren Hörverlust einschließlich Taubheit (81 dB und höher).

Von allen Kindern mit beidseitiger Hörbehinderung verschiedenen Grades tragen insgesamt 669 Kinder ein oder zwei Cochlea-Implantate. Davon entfallen über 43% auf ein CI-RehaZentrum. Aus den Fragebögen lässt sich eindeutig erschließen, dass nicht nur Kinder mit sehr schwerem Hörverlust einschließlich Taubheit, sondern auch mehrere Kinder mit leichtem bis schwerem Hörverlust auf dem besseren Ohr ein oder zwei Cochlea-Implantate tragen.

Daneben werden von mehreren Angeboten auch Kinder mit einseitigem Hörverlust gefördert. Dies wurde im Fragebogen nicht systematisch erfasst, da nach dem Hörverlust auf dem besseren Ohr gefragt wurde. Durch Randnotizen wurde ersichtlich, dass mindestens 45 Kinder mit einseitigem Hörverlust in den befragten Frühförderstellen betreut werden, vermutlich liegt die Anzahl aber deutlich höher.

Zudem werden von diesen 37 Frühförderinstitutionen bzw. Frühförder\*innen 531 hörende Kinder betreut. Davon sind 169 Kinder CODAs, also hörende Kinder gehörloser Eltern. Das entspricht 7% der Gesamtanzahl der in unserer Stichprobe erfassten Kinder. Der Anteil der hörenden CODAs ist somit relativ gering. Dies ist insofern bemerkenswert, als im letzten Punkt des Fragebogens mehrfach ange-

<sup>5</sup> Die Einteilung des Hörverlustes erfolgt nach der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und damit ohne Kinder mit einseitigem Hörverlust. Quelle: [www.who.int/pbd/deafness/hearing\\_impairment\\_grades/en/](http://www.who.int/pbd/deafness/hearing_impairment_grades/en/).



merkt wurde, dass hörende Kinder gehörloser Eltern zunehmend nicht mehr oder nur noch in Einzelfällen gefördert werden dürften, obwohl sie von Behinderung bedroht seien.

Die eindeutige Mehrheit der von den 37 Frühförderangeboten betreuten Kinder hat also eine Hörbehinderung. Dass ein nicht unerheblicher Teil der Kinder aus der Stichprobe keine Hörbehinderung und auch keine gehörlosen bzw. hörbehinderten Eltern hat, ist offensichtlich auch auf inklusive Angebote zurückzuführen. Es ist eine Tendenz dahingehend erkennbar, dass in den Kindertageseinrichtungen zunehmend hörbehinderte Kinder gemeinsam mit nicht-hörbehinderten Kindern betreut und gefördert werden. In unserer Stichprobe trifft dies auf 9 von 21 Kitas (42,9%) zu.

## 4. Angebot

### 4.1. Ort und Form der Frühförderung

Insgesamt findet bei 37 der 51 Angebote die Förderung auch oder ausschließlich in der Einrichtung statt (72,5%). Die Mehrheit davon sind Kindertageseinrichtungen. Aber auch einige Frühförderstellen und weitere Angebote fördern ausschließlich oder unter anderem in ihrer Einrichtung.

Von 36 der 51 Einrichtungen bzw. selbstständig tätigen Fachkräfte wird die Förderung mobil und im häuslichen Umfeld der Kinder angeboten (70,6%). Dazu gehören fast alle Frühförderstellen und Frühförder\*innen, aber auch vereinzelt andere Angebote wie beispielsweise Vereine.

Als weitere Orte der Frühförderung wurden von zahlreichen Stellen, die selbst keine Kita sind, Kindertageseinrichtungen bzw. Tagesmütter angegeben. Daneben wurden vereinzelt Unikliniken, HNO-Ärzte, ein CI-Rehazentrum, Logopädiepraxen oder Außenstellen genannt.

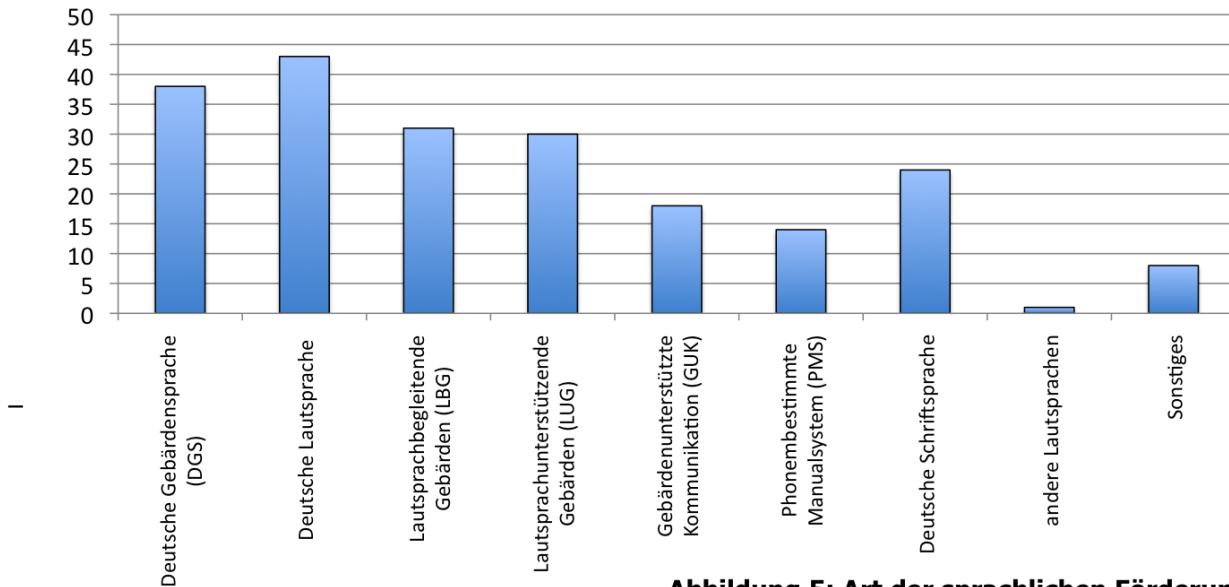
Damit zeigt sich, dass bei den meisten Einrichtungen die Förderung auch oder ausschließlich in das Lebensumfeld der gehörlosen Kinder integriert ist. Dies ist erfreulich, da alltagsnahe Sprachförderung grundsätzlich als eine wichtige Voraussetzung für eine gelingende Sprachentwicklung angesehen werden kann.

### 4.2. Art der sprachlichen Förderung

In diesem Punkt wurde nach der Art des sprachlichen Förderangebotes gefragt und ob die Förderung einzeln oder in der Gruppe stattfindet. Zudem wurde nach den Qualifikationen und dem Hörstatus der durchführenden Fachpersonen gefragt.

Insgesamt gaben 38 der 51 Angebote an, Deutsche Gebärdensprache (DGS) anzubieten (75%). Lautsprachbegleitende Gebärden (LBG) werden von 61% verwendet, Lautsprachunterstützende Gebärden von 59%. 35% gaben an, Gebärdenunterstützte Kommunikation (GUK) in der Förderung einzusetzen, 28% das Phonembestimmte Manualsystem (PMS). Förderung in Deutscher Lautsprache wird von 84% angeboten, mit der deutschen Schriftsprache arbeiten 47%. 2% bietet zudem vier andere Lautsprachen an (Arabisch, Polnisch, Russisch und Englisch). Weitere 16% machten sonstige Angaben, darunter beispielsweise Metacom-Bilder, hörgerichtete Förderung, Unterstützte Kommunikation (UK), DGS als Zweitsprache, Bildkarten, Ausatmung und Musiktherapie.

Im folgenden Diagramm ist die Art der sprachlichen Förderung dargestellt (geordnet nach Häufigkeit, Mehrfachnennungen möglich):



**Abbildung 5: Art der sprachlichen Förderung**

Bei unserem Rücklauf zeigt sich also, dass neben dem verbreiteten Angebot an Förderung in Deutscher Lautsprache inzwischen auch rund drei Viertel der Einrichtungen oder freiberuflichen Frühförder\*innen ein Angebot in Deutscher Gebärdensprache machen. Darunter sind auch sieben Angebote, die zwar Förderung in DGS, aber keine Lautsprachliche Förderung anbieten, beispielsweise taube Frühförder\*innen, Gebärdensprachschulen oder Vereine, die damit eine wichtige Ergänzung zur überwiegend lautsprachlich orientierten Bildungslandschaft bereitstellen.

Dies zeigt in der Tendenz eine erfreuliche Entwicklung. Allerdings darf nicht vergessen werden, dass es sich in unserer Stichprobe überproportional häufig um Angebote handelt, die angeben, bilingual zu arbeiten. Ein Viertel der Angebote hingegen hält kein gebärdensprachliches Angebot vor. So ist zu befürchten, dass Kinder mit Hörbehinderung dort keinen vollständigen Zugang zu einer Sprache erhalten.

### *Gruppen- oder Einzelförderung*

Bei der Frage nach Gruppen- oder Einzelförderung gaben die meisten Einrichtungen bzw. Fachkräfte an, beides anzubieten. Mehrere Frühförderstellen und selbstständige Frühförder\*innen bieten ausschließlich Einzelförderung an. Ausschließlich Gruppenförderung bietet keines der befragten Angebote an.

Die einzelnen Sprachen oder Kommunikationsformen hingegen werden teilweise ausschließlich in der Gruppen- oder ausschließlich in der Einzelförderung angeboten. Beispielsweise wird in einigen Einrichtungen in der Gruppe in LBG bzw. LUG kommuniziert, während DGS ausschließlich in der Einzelförderung angeboten wird.

Hierauf Bezug nehmend, muss die Feststellung, dass DGS ausschließlich in Einzelförderung vermittelt wird, skeptisch hinterfragt werden. Die DGS wird demnach in diesen Einrichtungen nicht in der Kommunikation der Gruppe benutzt, so dass sich die Frage stellt, wie und wo diese hörbehinderten Kinder den alltäglichen Einsatz der DGS erfahren und erlernen sollen.

### *Qualifikationen und Hörstatus der durchführenden Personen*

Bei den Qualifikationen und dem Hörstatus der durchführenden Personen interessiert in Bezug auf bilinguale Konzepte in DGS und Deutsch insbesondere, wer diese Förderangebote durchführt. Ebenso interessiert, welche Qualifikationen und welchen Hörstatus die Fachkräfte haben, die Förderung in Deutscher Gebärdensprache und Deutsch anbieten.

Wie bereits im 2. Punkt ersichtlich, sind Fachkräfte mit Hörbehinderung in der Frühförderung hörbehinderter Kinder deutlich unterrepräsentiert. Auch an dieser Stelle zeigen die Ergebnisse erneut, dass die Förderung in DGS in den befragten Einrichtungen überwiegend durch hörende Fachkräfte durchgeführt wird:

In 15 der 36 Frühförderangebote sind die Fachkräfte, die DGS anbieten, ausschließlich hörend (41,7%). Immerhin 11 Teams oder Einzelpersonen, die in Deutscher Gebärdensprache fördern, sind ausschließlich gehörlos (30,6%). Ebenso viele Teams haben Fachkräfte mit unterschiedlichem Hörstatus (30,6%). Unter den gemischten Teams sind sowohl Teams mit hörenden und gehörlosen Fachkräften, ebenso solche mit hörenden, schwerhörigen und gehörlosen Fachkräften sowie ein Team aus hörenden und schwerhörigen Fachkräften.

- Die hörenden Fachkräfte haben vor allem pädagogische Qualifikationen wie (Sonder)Pädagoginnen, Erzieherinnen, Heilerzieherinnen, Heilpädagog\*innen oder Diplom-Rehapädagog\*innen. In mehreren Fragebögen wurde angegeben, dass sie über zusätzliche Kurse DGS-Kompetenz erworben bzw. ausgebaut haben. Auch mehrere Gebärdensprachdolmetscher\*innen finden sich unter den Frühförder\*innen, die DGS anbieten.

Unter den gehörlosen Fachkräften sind ebenfalls viele (Sonder)Pädagog\*innen, Erzieher\*innen, Sozial- und Heilpädagog\*innen. Dazu kommt eine größere Anzahl an Gebärdensprachdozent\*innen.

Die Förderung in Deutscher Lautsprache wird fast ausschließlich von hörenden Fachkräften durchgeführt.

Vier Einrichtungen gaben Fachkräfte mit Hörbehinderung bzw. gemischte Teams an, bei denen sich die Zuständigkeiten nicht klar erschließen ließen. Das Spektrum der angegebenen Qualifikationen umfasst alle unter 2. genannten Qualifikationen mit Ausnahme von Gebärdensprachdozent\*innen. Diese wurden lediglich von einer Einrichtung benannt.

### **4.3. DGS-Angebote: Vernetzung und Kooperationen**

In Erfahrung gebracht werden sollte an dieser Stelle, ob Einrichtungen, die selbst keine Förderung in Deutscher Gebärdensprache anbieten können, diese über Vernetzungen oder Kooperationen ermöglichen und wenn ja, mit wem.

Genannt wurde vor allem die Vermittlung von (Haus-)Gebärdensprachkursen bei freien Gebärdensprachschulen oder Gebärdensprachdozent\*innen. Weitere wichtige Ansprechpartner\*innen für die Vermittlung von Gebärdensprache waren darauf spezialisierte Vereine und Firmen, die teilweise ihrerseits an unserer Befragung teilgenommen hatten. Vereinzelt wurden auch Gehörlosenzentren, Schulen mit dem Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation und Gebärdensprachdolmetscher\*innen genannt. Zudem wurde jeweils einmal angegeben, dass in der Beratung auch der Kontakt zu Volkshochschulen mit DGS-Kursen, einer Stiftung und einem Netzwerk freiberuflicher Frühförder\*innen mit DGS-Kompetenz hergestellt würde.

## 5. Finanzierung

Die Frage nach der gesetzlichen Grundlage der Finanzierung des gebärdensprachlichen Angebots, wer der Kostenträger ist und in welchem Umfang die Förderung durchschnittlich bewilligt wird, war Inhalt dieses Punktes.

### 5.1-5.2. Kostenträger/gesetzliche Grundlagen

Fast alle Angebote gaben an, dass die Förderung sowohl in Deutsch als auch in DGS – sofern beides angeboten wird – vom selben Kostenträger und auf derselben gesetzlichen Grundlage finanziert wird. Hierbei dominieren klar die Eingliederungshilfe und die Finanzierung nach den Schulgesetzen. Die meisten, 18, der Angebote werden über die Eingliederungshilfe finanziert, i.d.R. auf Grundlage der §§ 53-55 SGB XII und §§ 26, 30, 55, 56 SGB IX, teilweise als Persönliches Budget nach § 17 SGB IX. 12 Angebote finanzieren sich auf Grundlage der Schulgesetze von den Schulbehörden bzw. Landesministerien. Weitere genannte Kostenträger sind in vier Fällen auch oder ausschließlich die Krankenkassen, eines davon im Rahmen der Rehabilitation nach SGB V, zwei weitere über die Heilmittelverordnung i.S. der Sprachtherapie. In zwei Fällen erfolgt die Finanzierung auf Grundlage der Hilfen zur Erziehung nach SGB VIII durch die Jugendämter. Bei den Kindertagesstätten fällt auf, dass einige keine spezielle Förderung erhalten, sondern ihr Angebot im Rahmen der Kindertagesbetreuung der jeweiligen Kommune finanzieren. Sechs Angebote gaben eine Mischfinanzierung durch unterschiedliche Kostenträger bzw. sonstige Kostenträger an. Von den restlichen 9 Einrichtungen fehlen die Angaben.

Bei den staatlichen Angeboten erfolgt die sprachliche Förderung mit deutlichem Abstand am häufigsten auf der Grundlage der Schulgesetze von den Schulbehörden bzw. Kultusministerien. Dies gilt auch für einen großen Teil der Kindertageseinrichtungen, eben jenen, die an den Förderschulen angesiedelt sind.

Bei privaten Frühförderstellen bzw. Frühförder\*innen hingegen wird die sprachliche Frühförderung ausschließlich über das Sozialamt nach SGB IX bzw. XII finanziert. Lediglich ein derartiges Angebot gab eine Finanzierung über die Schulbehörde an.

Die Kindertageseinrichtungen werden zu einem großen Teil über die Schulgesetze von den Schulbehörden bzw. Kultusministerien finanziert. Bei vielen der weiteren Kindertageseinrichtungen liegt eine Mischfinanzierung vor, beispielsweise vom Jugendamt, Sozialamt und oder/den Krankenkassen als Kostenträger.

Weitere Angebote der frühen sprachlichen Förderung für Kinder mit Hörbehinderung werden ebenfalls über unterschiedliche Kostenträger finanziert. Am häufigsten wurden hier die Sozialämter bzgl. SGB IX bzw. XII genannt.

Im medizinisch-therapeutischen Bereich, beispielsweise bei Logopädiepraxen oder der CI-Reha-Klinik, erfolgt die Finanzierung der sprachlichen Förderung auf der Grundlage der Heilmittelverordnung über die Krankenkassen. Eine weitere Einrichtung benannte für die Förderung in DGS die Krankenkassen als Kostenträger. Die weiteren medizinisch-therapeutischen Angebote gaben keinen Kostenträger für die sprachliche Frühförderung in DGS an.

Das Angebot eines freien Trägers der Jugendhilfe wird über das Jugend- und das Sozialamt finanziert. Und ein Verein mit gebärdensprachlichem Förderangebot wird zum Teil über Spenden finanziert.

### 5.3 In welchem Umfang wird die Förderung durchschnittlich bewilligt?

#### Deutsch/Lautsprache:

Von den 51 Fragebögen enthielten 33 Angaben zum Umfang der Förderung. Am häufigsten genannt wurde in der Einzelförderung ein Umfang von 1-2 Stunden in der Woche, einzelne Angebote gaben jedoch auch den doppelten oder einen noch höheren Umfang an.

29 Fragebögen gaben genauere Zeiten bzw. Zeitspannen an, aus denen eine durchschnittliche Förderung von etwa 2,2 bewilligten Stunden in Lautsprache bzw. gesprochenem Deutsch errechnet werden kann. Rechnet man die ungewöhnlich hohe Angabe von 20 Wochenstunden in einem Fragebogen heraus, liegt der Durchschnittswert bei etwa 1,6 bewilligten Stunden pro Woche für die lautsprachliche Frühförderung. Vereinzelt wurden auch Fördereinheiten genannt, deren Umfang sich abhängig von Leistungsanbieter und Region unterscheidet. Vier Fragebögen nannten keinen durchschnittlichen Förderumfang, sondern gaben an, dass dieser jeweils individuell entschieden werde.

Einige (Schul)Kindergärten bzw. schulvorbereitende Einrichtungen berichteten zudem von einem Umfang zwischen 20 und 34 Stunden an lautsprachlicher Förderung in der Gruppe, was in die oben stehenden Berechnungen nicht einfließt.

## **DGS:**

Für DGS enthielten 30 Fragebögen Angaben zum Umfang der Förderung. Aus 25 von ihnen ergab sich am häufigsten ein durchschnittlicher Förderumfang zwischen 1 und 2 Stunden in der Woche. Der rechnerische Durchschnittswert liegt hier bei einem Bewilligungsumfang von etwa 1,6 Stunden pro Woche.

- Dies entspricht dem Wert der Angaben zur lautsprachlichen Förderung.

Auch für DGS wurde von einer Kindertageseinrichtung der Umfang der Gruppenförderung in DGS von 34 Wochenstunden angegeben.

Obwohl dies nicht separat abgefragt wurde, ist davon auszugehen, dass auch in den anderen Kindertageseinrichtungen mit bimodal-bilinguaalem Konzept und gebärdensprachkompetenten Mitarbeiter\*innen ein ähnlicher Umfang, der (nahezu) der gesamten Betreuungszeit entspricht, angeboten wird.

## **DGS und Deutsch:**

Mehrfach wurde geschrieben, dass nicht nach der Art der Förderung unterschieden werde, sondern dass die Entscheidung darüber, ob in Deutsch oder in DGS gefördert werde, bei den Eltern liege.

Daraus lässt sich schließen, dass viele Angebote demnach die Möglichkeit haben, beides im bimodal-bilingualen Sinne umzusetzen.

## **Schlussfolgerung:**

Generell lässt sich feststellen, dass der finanzierte Stundenumfang gering ist. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Voraussetzungen und Möglichkeiten der einzelnen Kinder sehr individuell und sehr unterschiedlich sind. Es ist auch davon auszugehen, dass für die meisten Kinder Deutsch bzw. Lautsprache als Umgebungssprache auch im Elternhaus verfügbar ist, DGS hingegen bei Kindern hörender Eltern meistens eher nicht. Vor diesem Hintergrund kommt den bilingualen Kitas eine ganz besondere Bedeutung zu. Die Höhe des sprachlichen Inputs kann in bimodal-bilingualen Kitas prinzipiell die komplette Betreuungszeit umfassen – und zwar in beiden Sprachen. Zumindest gilt dies unter der Voraussetzung, dass ausreichend DGS-kompetentes Personal zur Verfügung steht und der Input in beiden Sprachen gleichberechtigt erfolgt.

## 6. Umsetzung bilingualer Angebote in Deutsch und DGS

### 6.1 Für Kinder mit welchem Hörstatus wird eine bilinguale Förderung angeboten?

(Mehrfachnennungen möglich)

Zur Frage, für welche Kinder mit welchem Hörstatus eine bilinguale Förderung angeboten wird fanden sich in 38 Fragebögen verwertbare Angaben. Bilinguale Förderung in Deutscher Gebärdensprache und in Deutsch wird überwiegend für Kinder mit einem schweren Hörverlust (61-80 dB am besseren Ohr, 31 Nennungen) angeboten. Ebenso wird dies für Kinder mit einem sehr schweren Hörverlust einschließlich Taubheit (über 81 dB am besseren Ohr, 29 Nennungen) angeboten, darunter auch Kinder mit Cochlea-Implantaten (32 Nennungen). Eine bilinguale Förderung für hörende Kinder gehörloser Eltern<sup>6</sup> wurde insgesamt 23mal genannt.

Mittel- und leichtgradig schwerhörige Kinder werden seltener bilingual in Deutsch und DGS gefördert. 20 Mal wurden schwerhörige Kinder mit einem mittleren Hörverlust (41-61 dB am besseren Ohr) als Zielgruppe benannt, 17 Mal schwerhörige Kinder mit einem leichten Hörverlust (26-40 dB am besseren Ohr). Insgesamt 15 Angebote gaben an, dass sie je nach Bedarf für alle Zielgruppen individuelle Förderung anbieten.

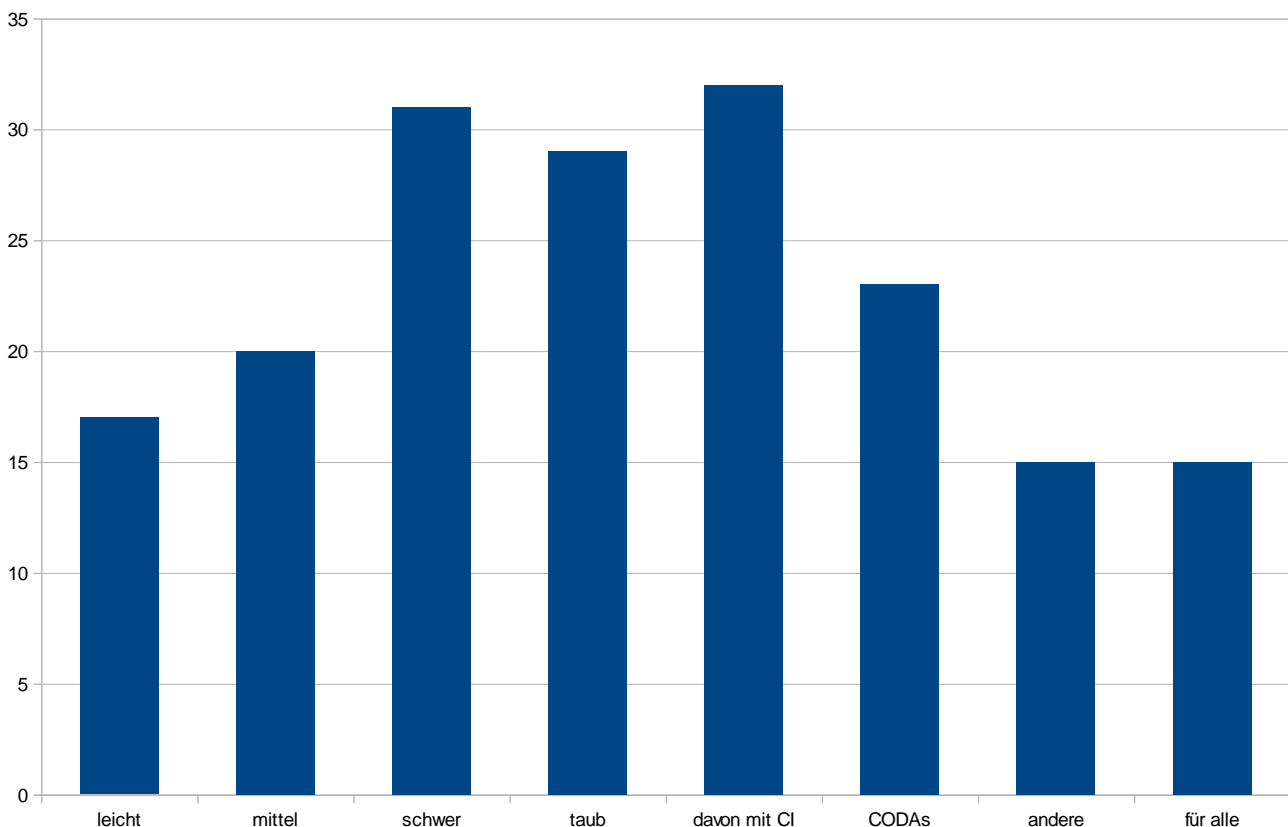


Abbildung 6: Zielgruppen bilingualer Förderung nach Hörstatus

### 6.2-6.4 Konzept zur bilingualen Sprachanbahnung in DGS und Deutsch

Von 38 Angeboten, die DGS beinhalteten, gaben 17 an, ein Konzept zur bilingualen Sprachanbahnung in Deutsch und DGS zu haben. 20 gaben an, nicht über ein Konzept zu verfügen. Eine Einrichtung machte keine Angabe. Somit verfügen 45% nach eigenen Angaben über ein Konzept. Diese existie-

<sup>6</sup> so genannte CODAs = children of Deaf adults

renden Konzepte wurden fast alle von den Einrichtungen bzw. Fachpersonen selbst entwickelt, wobei sie sich oft an den bestehenden Konzepten anderer in der Praxis tätigen Fachpersonen orientiert haben. Mehrfach wurde angegeben, dass in Ermangelung bestehender Konzepte eine eigene Erarbeitung erforderlich war. Als fachliche Grundlage wurden häufig die bilingualen Schulversuche in Hamburg und Berlin genannt.

14 Angebote gaben an, ein bilinguales Konzept einführen zu wollen. Drei davon sind derzeit dabei, ein solches Konzept zu erarbeiten. Unter diesen 14 sind auch zwei Angebote, die derzeit noch kein Angebot in DGS bereitstellen.

Es lässt sich damit eine zunehmende Öffnung hin zu bilingualen Angeboten mit Gebärdensprache in der sprachlichen Förderung hörbehinderter Kinder wahrnehmen.

## 6.5. Barrieren in der Umsetzung eines bilingualen Angebotes

- Bei der Strukturierung von Punkt 6.5. haben wir uns an einer Matrix zur Analyse von Implementierungsprozessen inklusiver Praxis orientiert.<sup>7</sup> Nach diesem Schema sollten von Fachkräften erlebte Barrieren möglichst umfassend abgefragt und ausgewertet werden.

Auf die Frage: „Wo sehen Sie bei der Umsetzung eines bilingualen Angebotes Barrieren?“ erhielten wir im Wesentlichen folgende Antworten:

### **Strukturen (Finanzierung, Rechtsgrundlagen, ...)**

Am häufigsten wurde als strukturelle Barriere die schwierige Finanzierung genannt: Unter anderem sei eine fehlende genaue Festlegung der Zuständigkeiten ein Problem. Mehrere Fachkräfte schrieben, dass DGS- bzw. Hausgebärdensprachkurse schwierig durchzusetzen wären und häufig nicht finanziert würden. Rechtliche Ansprüche seien nicht eindeutig geregelt. Oft unterscheide sich das Vorgehen schon in einzelnen Kreisen oder Städten. Auch die lange Bearbeitungszeit von Anträgen, manchmal ein Jahr, häufig verbunden mit Widerspruchsverfahren, wurde als Problem benannt. Verbreitet wären außerdem Unwissen und bestehende Vorurteile gegenüber der Gebärdensprache unter Entscheidungsträgern, was den Antragsprozess sehr erschwere, weil intensive Aufklärungsarbeit nötig sei. Der Verlauf der Antragstellung bis zur Kostenübernahme sei sehr von der jeweiligen Person, die über den Antrag entscheide, abhängig. Weiterhin wurde angeführt, dass in Einrichtungen Stellen aufgrund fehlender finanzieller Ressourcen bzw. Sparmaßnahmen nicht besetzt würden.

### **Professionelle (Qualifikationen, Haltungen, ...)**

Am häufigsten wurde hier die unzureichende Qualifikation genannt: Viele hörende Mitarbeiter\*innen verfügten über eine zu geringe Gebärdensprachkompetenz. Zudem gäbe es zu wenig pädagogisch ausgebildete, auch gehörlose, Fachkräfte, welche die Deutsche Gebärdensprache auf muttersprachlichem Niveau vermitteln können. Mehrfach benannt wurde auch die persönliche Haltung als Barriere für die Umsetzung eines bilingualen Angebotes. Die geringe Motivation von hörenden Kolleg\*innen für DGS-Kurse wurde ebenfalls als Barriere benannt und auch, dass diese im Alltag zu wenig Gebärdensprache einsetzen würden.

### **Finden geeigneter Fachkräfte (Qualifikationen, Hörstatus, ...)**

Sehr deutlich wurde anhand der Antworten, wie schwierig es sich gestaltet, qualifiziertes und gleichzeitig gebärdensprachkompetentes Fachpersonal zu finden. Dies gilt ganz besonders für gehörlose Muttersprachler\*innen mit entsprechender pädagogischer Ausbildung.

---

<sup>7</sup> Maykus, Stephan; Hensen, Gregor; Küstermann, Burkhard; Rieken, Andrea; Schinnenburg, Heike & Wiedebusch, Silvia (2014): Inklusive Bildung – Teilhabe als Handlungs- und Organisationsprinzip. Eine Matrix zur Analyse von Implementierungsprozessen inklusiver Praxis. In: Dies.: Inklusive Bildung. Organisations- und professionsbezogene Aspekte eines sozialen Programms. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.

## Weiterbildungsmöglichkeiten

Vielfach wurde genannt, dass es nur ein geringes Angebot an Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten für den Bereich der bilingualen Sprachförderung gäbe. Mehrere Einrichtungen wünschen sich mehr Gebärdensprachkurse und entsprechende Weiterbildungsmöglichkeiten im Bereich der bimodal-bilingualen Sprachförderung. Auch die mit einer Weiterbildung verbundenen hohen Kosten stellen eine Barriere dar. Der erforderliche Zeitaufwand wurde ebenfalls als Hindernis benannt. In Bezug auf taube Mitarbeiter\*innen wurde zusätzlich als Problem die Übernahme von Gebärdensprachdolmetscherkosten aufgeführt.

## Adressat\*innen

Mehrfach wurde die geringe Anzahl gehörloser Kinder als Barriere für die Umsetzung bilingualer Förderung genannt. Zugleich wurde oft angegeben, dass zu wenig hörende Eltern ein solches bilinguales Angebot wahrnehmen würden bzw. auswählten. Viele hörende Eltern lehnten Gebärden ab bzw. nur ein kleiner Teil der Eltern sei offen für ein bilinguales Sprachangebot. So schrieben beispielsweise Frühförder\*innen, die ein qualifiziertes Angebot in Deutscher Gebärdensprache vorhalten, dass hörende Eltern sich häufig eine Förderung in Lautsprachbegleitenden Gebärden für ihr taubes Kind mit CI wünschen.

Eltern von hörbehinderten Kindern, sowohl mit Hilfsmittelversorgung als auch mit CI, würden zunehmend den Besuch von Regeleinrichtungen bevorzugen. Manche Eltern würden auch zu wenig Gebärden in ihren Alltag einbinden, was die Umsetzung einer bilingualen Förderung sehr erschwere. In einzelnen Fragebögen wurde angegeben, dass von ihnen geförderte gehörlose Kinder zusätzlich kognitive oder motorische Einschränkungen hätten.

## Sonstige Barrieren

In einzelnen Fragebögen wurde angegeben, dass im Alltag der Kinder Kontakte zur Gehörlosenkultur fehlten. Zur Umsetzung eines bilingualen Konzeptes sei erforderlich, dass es von allen Mitarbeiter\*innen mitgetragen werde. Diese Haltung sei nicht bei allen Mitarbeiter\*innen vorhanden. Als ein weiteres Problem wurde beschrieben, dass hörbehinderte Eltern Dolmetscherdienste aus ihrem persönlichen Budget bezahlen müssten, da für Kindertageseinrichtungen kein finanzieller Rahmen dafür vorgesehen sei. Zudem sei mehr Aufklärungsarbeit über die Bedeutung der Gebärdensprache in CI- und Rehazentren erforderlich.

Einige Angebote benannten zudem als Problem, dass die Frühförderlandschaft von den Sonderschulen dominiert würde und dass die Finanzierung von Förderangeboten gestrichen worden sei. Es wurde auch genannt, dass Eltern sich Sprachaufbau ausschließlich in Lautsprache wünschten und dass die Zahlen von gehörlosen Kindern, die ihre Förderangebote nutzen, stark rückläufig seien. Ein Angebot gab an, dass es aufgrund fehlender Nachfrage keine hörbehinderten Kinder von hörenden Eltern fördert, sondern ausschließlich CODAs. Andere Angebote schrieben, dass derzeit die Förderung von CODAs sehr zurückgefahren werde und häufig nicht mehr bewilligt würde.

## 6.6. Was muss aus Ihrer Sicht eine ganzheitliche bilinguale Frühförderung hörbehinderter Kinder leisten? Wie muss sie gestaltet werden, damit jedes Kind eine bestmögliche Förderung erfährt?

Einige Angebote gaben zu der Frage an, dass es wichtig sei, für die Kinder den frühestmöglichen Zugang zu beiden Sprachen zu gewährleisten und eine klare Sprachtrennung einzuhalten. Zudem gaben einige Einrichtungen an, dass eine bimodal-bilinguale Förderung mehr Zeit benötige, sowohl für das Kind als auch für den interdisziplinären Austausch. Vernetzung und Kooperation mit anderen Angeboten bzw. Stellen sei erforderlich und sehr vorteilhaft. Wichtig sei vor allem auch, die Bindung zwischen Eltern und Kind zu stärken. Darüber hinaus müsse eine neutrale Elternberatung für alle Eltern stattfinden. Fachkräfte müssten ausreichend qualifiziert sein und über eine sehr gute Gebärdensprachkompetenz verfügen. Wünschenswert wäre auch eine interkulturelle Anbindung der Familie des gehörlosen Kindes an Gehörlose sowie die Einbeziehung aller Bezugspersonen in den Förderungsprozess. Dazu gehöre aber auch die Bereitschaft des näheren sozialen Umfelds, sich auf bilinguale Angebote einzulassen.



## 6.7. Weitere Anmerkungen

Hier war Raum für sonstige Anmerkungen.

Einige Angebote gaben an dieser Stelle an, dass es für sie schwierig war, den Fragebogen auszufüllen, da er nicht in ihre Struktur passe und sich somit beim Ausfüllen einige Schwierigkeiten ergeben hätten. Häufiger genannt wurde auch der Wunsch nach mehr Austausch und Zusammenarbeit mit anderen Angeboten und eine bessere Vernetzung unter Frühförder\*innen für den konzeptionellen Austausch. Des Weiteren wurde der Bedarf an politischer Arbeit zur Ausweitung bilingualer Förderung verbunden mit Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit genannt.

Eine Einrichtung gab an, dass für hörende Eltern die Tatsache, Kontakt mit einem erwachsenen Gehörlosen zu haben, heilsam sei und die Wertschätzung sowie die Zuversicht für die Entwicklung des eigenen Kindes fördere.

## C. Zusammenfassung und Schlussfolgerung

Die ausgewerteten Fragebögen geben einen Einblick in die Frühförderlandschaft für Kinder mit Hörbehinderung in Deutschland. So wurde sichtbar, wie unterschiedlich die bestehenden Angebote strukturiert sind und inwieweit innerhalb der bestehenden Strukturen bimodal-bilinguale Frühförderkonzepte in Deutscher Gebärdensprache und Deutsch umgesetzt werden. Die Daten und Informationen geben deutliche Hinweise darauf, wo die aktuellen Herausforderungen liegen, was Angebote der bimodal-bilingualen Frühförderung für Kinder mit Hörbehinderung benötigen und wie bestehende Angebote verbessert werden können. Eine bimodal-bilinguale Sprachförderung ist eine wichtige Voraussetzung, um für alle Kinder mit Hörbehinderung den vollen Zugang zu einer Sprache sicherzustellen.

Im ersten Punkt wurde deutlich, dass die Mehrheit der Frühfördereinrichtungen an staatliche Schulen angegliedert ist. Damit dürften viele Einrichtungen beim Einstellen von Personal an feste Regelungen bezüglich der zugelassenen Qualifikationen gebunden sein.

Es zeigte sich im zweiten und weiteren Punkten, dass in den Einrichtungen der Frühförderung nicht ausreichend Personal tätig ist, das für die Umsetzung eines bilingualen Förderangebotes qualifiziert ist und über die entsprechende Gebärdensprachkompetenz verfügt. Dies liegt vor allem daran, dass Gebärdensprache als Ausbildungsinhalt in den meisten sonderpädagogischen Studiengängen, selbst in der Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik, und (heil)pädagogischen Ausbildungen in viel zu geringem Umfang oder gar nicht angeboten wird.

Das mangelnde gebärdensprachliche Angebot ist eine Folge der Geschichte der Gehörlosenpädagogik: Die Entscheidung, gehörlose Schüler\*innen in den Taubstummschulen ausschließlich oral zu unterrichten, erfolgte im Jahr 1880 auf dem Mailänder Kongress, dem 2. Internationalen ‚Taubstummen-Lehrer‘-Kongress. Dieser Ansatz gilt in der Wissenschaft längst als überholt und nachweislich gefährdend für die Entwicklung gehörloser Kinder. Daher wurden 2010 mit der [Vancouver-Erklärung](#) die Beschlüsse des Mailänder Kongresses zurückgenommen. Veränderungen hin zu einem ausreichenden DGS-Angebot für angehende Sonderpädagog\*innen im Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation vollziehen sich dennoch nur langsam. An mehreren Universitäten bzw. Hochschulen sind noch immer, wenn überhaupt, nur einzelne Gebärdensprachkurse vorgesehen, die nicht einmal grundlegende Sprachkenntnisse entsprechend dem Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmen für Sprachen<sup>8</sup> sicherstellen. Beispielsweise werden an mehreren Studienstandorten im Bachelorstudium nur 2 Semesterwochenstunden (SWS) DGS über zwei Semester angeboten, wobei die Kurse zum Teil Wahlpflichtveranstaltungen sind und damit nicht verpflichtend belegt werden müssen. Werden sie vollständig belegt, entspricht dies einem Umfang von etwa 60 Stunden DGS-Unterricht. Eine Untersuchung bei Studierenden der Fächer Gebärdensprachen und Gebärdensprachdolmetschen an der Universität

<sup>8</sup> Vgl. Gemeinsamer Europäischer Referenzrahmen für Sprachen (GER) unter [www.europaeischer-referenzrahmen.de](http://www.europaeischer-referenzrahmen.de).

Hamburg ergab, dass diese im 5. Semester, also nach vier Semestern á 6 SWS DGS-Unterricht, somit in insgesamt über 300 DGS-Stunden, das Niveau B1 oder vereinzelt höhere Niveaus des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens für Sprachen erreichten.<sup>9</sup> Der Bundeselternverband gehörloser Kinder fordert aber mindestens das Niveau C1 für Gehörlosenpädagog\*innen an Schulen.<sup>10</sup>

Für den zweiten Teil des Studiums, das Masterstudium, liegen für die beschriebenen Hochschulen aufgrund der kürzlich erfolgten Umstrukturierung noch keine detaillierten Angaben vor. Ob aber im zeitlich deutlich kürzeren Umfang eines Masterstudiums der mindestens fünffache, besser deutlich höhere, Umfang an DGS-Unterricht untergebracht werden kann, ist mehr als fraglich. An einer Universität ist es zudem aus strukturellen Gründen nicht möglich, im Bachelorstudiengang Gehörlosenpädagogik zu belegen, sodass erstmals im Masterstudiengang DGS-Kurse angeboten werden. Deren Umfang entspricht etwa dem genannten im Bachelorstudium, wird jedoch durch Tutorien ergänzt und ist immerhin verpflichtend. Für ihren Besuch werden zwar offiziell Grundkenntnisse in DGS vorausgesetzt, die jedoch aufgrund des fehlenden Angebotes schwer auf einem bestimmten Niveau eingefordert werden (können).

- Es wurde deutlich, dass viele Mitarbeiter\*innen ihre DGS-Kenntnisse offensichtlich durch zusätzliche zeitliche und finanzielle Ressourcen erwerben, um die Sprache zu lernen, zu der die Klient\*innen mit Hörbehinderung vollen Zugang haben. Aufgrund des Fehlens von standardisierten Angaben zum Niveau ist eine Einschätzung zur Qualität des gebärdensprachlichen Angebotes schwierig. Da Förderung in DGS bei den befragten Angeboten überwiegend von hörendem Personal durchgeführt wird, ist dies zudem eine ernst zu nehmende Problematik. Eine einheitliche Einstufung und, falls nötig, Weiterqualifizierung für Mitarbeiter\*innen in der (Früh-)Förderung von Kindern mit einer Hörbehinderung wäre dementsprechend eine wichtige Maßnahme, um die Qualität des gebärdensprachlichen Angebotes sicher zu stellen.

Personen, die mit einer formal anerkannten Qualifikation umfassende DGS-Kenntnisse erworben haben wie Gebärdensprachdolmetscher\*innen, Gebärdensprachdozent\*innen, Absolvent\*innen der Studiengänge Deutsche Gebärdensprache oder Deaf Studies, nehmen einen sehr geringen Teil in dem erfassten Ausschnitt der Frühförderlandschaft ein.

Auch Mitarbeiter\*innen, die selbst eine Hörbehinderung haben, und möglicherweise aus diesem Grund über Gebärdensprachkompetenz verfügen, stellen nur etwa ein Zehntel des Personals. Dies ist auch im Hinblick auf Rollenvorbilder und peer support deutlich zu wenig. Der Fachkräftemangel erweist sich auch unter diesem Aspekt als sehr ernst zu nehmendes Problem.

Vergleicht man die Hörstatus der Kinder prozentual mit denen der Mitarbeiter\*innen in den Frühförderstellen wird deutlich, wie sehr Fachkräfte mit Hörbehinderung in der Frühförderung unterrepräsentiert sind. Besonders in Anbetracht der großen Gruppe an geförderten Kindern mit sehr schwerem Hörverlust bzw. Taubheit sind deutlich zu wenig hochgradig schwerhörige bzw. taube Fachkräfte, die bei einem bilingualen Konzept wichtige Sprachvorbilder für die Deutsche Gebärdensprache sein können, in den befragten Einrichtungen tätig. Dies ist insbesondere deshalb bedenklich, da etwa 90% der gehörlosen Kinder hörende Eltern und damit keinerlei muttersprachlich gebärdensprachige Sprachvorbilder haben.

Im Missverhältnis steht auch, dass beispielsweise die große Gruppe von Kindern mit mittlerem Hörverlust einer verschwindend geringen Anzahl an Fachkräften mit mittlerem Hörverlust gegenüber steht. Bei den Kindern mit leichtem Hörverlust sieht das Verhältnis nur wenig besser aus. Dies ist aus den in 2. genannten möglichen Gründen heraus zwar nachvollziehbar; für die schwerhörigen Kinder allerdings fehlen damit ebenfalls Vorbilder zur Identifikation und zur Erfahrungsweitergabe im frühpädagogischen Umfeld. Gleiches trifft auf Kinder mit Cochlea-Implantaten zu. Für diese und ihre Familien bedeutet das, dass ihnen in den Frühförderinstitutionen zu wenige Ansprechpartner\*innen zur Verfü-

<sup>9</sup> Vgl. Kubus, O. & Rathmann (2013): German Sign Language Sentence Repetition Test (DGS-SRT): Process (Preparation, Development and Implementation). Paper presented at colloquia series in Stockholm University, 20.02.2013.

<sup>10</sup> Vgl. Bundeselternverbandes gehörloser Kinder e.V.(2010): Positionspapier. Verortung der Gebärdensprache in Erziehung und Bildung. Deutsch – Deutsch Gebärdensprachige Kindergärten, Schulen, Ausbildungsstätten & Hochschulen. S. 18.

gung stehen, die eigene, unterschiedliche Erfahrungen in ihre Arbeit einbringen und als Rollenvorbilder dienen können.

Wie die Rückmeldungen zu Punkt 6 zeigen, liegt im Finden und Einstellen gebärdensprachlich qualifizierten Personals bzw. muttersprachlich gebärdensprachkompetenten Fachkräften eine der größten Schwierigkeiten bei der Umsetzung eines bimodal-bilingualen Konzeptes. Deshalb ist es zum ersten wichtig, dass Gebärdensprache in den (sonder-)pädagogischen Studien- und Ausbildungsgängen eine größere Rolle einnimmt. Dies gilt insbesondere dann, wenn diese für die Arbeit mit Kindern mit Hörbehinderung qualifizieren sollen. Zum zweiten ist es wichtig, dass Absolvent\*innen von Studiengängen, in denen eine hinreichende DGS-Kompetenz erworben werden kann und die zudem pädagogisch qualifiziert sind, der Zugang zur Frühförderung in den staatlichen Einrichtungen, in denen Beschränkungen für Bewerber\*innen ohne Lehramtsstudium mit Staatsexamen bestehen, ermöglicht bzw. erleichtert wird. Zum dritten gilt es, Fachkräfte mit Hörbehinderung für die Arbeit in der Frühförderung für Kinder mit Hörbehinderung zu gewinnen, zu qualifizieren und diese Ausbildungen entsprechend anzuerkennen, sodass ihr Einsatz in diesem Tätigkeitsbereich möglich wird. Dafür ist das Bereitstellen notwendiger Bedingungen und Vernetzung mit bestehenden Frühfördereinrichtungen eine wichtige Voraussetzung.

Hörbehinderte Kinder in Kitas mit inklusivem Anspruch verstärkt im Blick zu haben, wird eine wichtige Herausforderung für die Zukunft sein. Denn Inklusion birgt auch die Gefahr, dass die Bedürfnisse der Kinder nicht ausreichend wahrgenommen werden. Peer-Kontakte zu anderen Kindern mit Hörbehinderung – vor allem dann, wenn auch keine erwachsenen Peers vorhanden sind – spielen in der Entwicklung von Identität eine wichtige Rolle. So ist eine fachlich (und gebärdensprach-)kompetente Beratung und Begleitung, der Einsatz benötigter Ressourcen und eine offene Haltung sowie Lernbereitschaft aller Beteiligten wichtig, um die gesunde Gesamtentwicklung der Kinder mit Hörbehinderung in einem bisher ausschließlich lautsprachlich orientierten Bildungsumfeld sicherzustellen.

Für die Umsetzung von bimodal-bilingualen Angeboten grundsätzlich gilt, dass eine vorurteilsfreie Haltung gegenüber der Gebärdensprache die notwendige Bereitschaft zur Einstellung und Zusammenarbeit von und mit hörbehinderten Mitarbeiter\*innen und gemischter hörend-hörbehinderten Teams gewährleisten muss. Die Gleichwertigkeit beider Sprachen scheint im Denken vieler Menschen nicht gegeben zu sein.

Auch die Haltung von Ärzt\*innen und anderen Fachkräften, die beispielsweise in CI- und Rehazentren arbeiten, wird als häufiges Problem benannt. Ärzt\*innen fehlt Wissen über den Spracherwerb und über Gebärdensprache. Die unzutreffende Vorstellung, ein Cochlea-Implantat (CI) würde die Hörbehinderung gänzlich beseitigen und einen altersgemäßen Spracherwerb ermöglichen, ist weit verbreitet. Ärztliche Verordnungen beschränken sich zumeist auf eine rein hörgerichtete Förderung. Hier gilt es, weiterhin Aufklärungsarbeit zu betreiben und über die Bedeutung der Gebärdensprache als Mittel für einen vollständigen, barrierefreien Spracherwerb und für eine gesunde kindliche Gesamtentwicklung zu informieren. Mit der Neustrukturierung der Kinder-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) im Sommer 2015 gewinnt die ärztliche Beratung hinsichtlich der Sprachentwicklung an Bedeutung: Kinderärzt\*innen sollen nun bei den Vorsorgeuntersuchungen entwicklungsorientierte Aufklärung und Beratung hinsichtlich der „Förderung von deutscher Sprache und „Muttersprache“ (einschließlich der Laut- und Gebärdensprache)“ leisten. Hier werden verstärkt bewusstseinsbildende Maßnahmen nach Artikel 25 der UN-Behindertenrechtskonvention erforderlich sein, um Angehörige der Gesundheitsberufe zu sensibilisieren und über die Bedeutung der Gebärdensprache für einen altersgerechten Spracherwerb und eine gute kindliche Gesamtentwicklung aufzuklären.

Mehrmals wurde rückgemeldet, dass hörende Eltern von Kindern mit einer Hörbehinderung bimodal-bilinguale Angebote oft nicht wahrnehmen würden. Ein möglicher Grund dafür könnte sein, dass ihnen diese Angebote nicht bekannt sind. Viele hörende Eltern von Kindern mit CI sind in erster Linie an der lautsprachlichen Entwicklung orientiert und nehmen ein bilinguales Angebot nicht in Anspruch, was aber wiederum mit der eben genannten einseitigen Beratung in Zusammenhang stehen dürfte. Für Kindertageseinrichtungen ist die Umsetzung einer bimodal-bilingualen Konzeption offensichtlich strukturell etwas einfacher als für Mitarbeiter\*innen der mobilen oder ambulanten Frühförderung. Dort

lässt sich das Prinzip „eine Person - eine Sprache“ bei entsprechender Stellenbesetzung durch die ohnehin übliche Mehrfachbesetzung in einer Gruppe prinzipiell leichter umsetzen – und das alltagsintegriert. Es lässt sich feststellen, dass es im Zuge von Inklusion immer mehr bimodal-bilinguale Kindertageseinrichtungen gibt. Diese Tendenz wird sicherlich noch mehr zunehmen.

In der Frühförderung im familiären Umfeld des Kindes hingegen müssen andere Wege zur Umsetzung eines bimodal-bilingualen Konzeptes gegangen werden. Hier sind häufig enorme Anstrengungen von Eltern erforderlich, um eine bilinguale Förderung überhaupt erst durchzusetzen. Dass eine verlässliche systematische Regelung speziell für die Umsetzung bimodal-bilingualer Förderung von Kindern mit Hörbehinderung fehlt, wurde aus den zahlreichen Anmerkungen deutlich, die Probleme bei der Finanzierung und der Bearbeitungsdauer von Anträgen angaben. Eine der zentralen Ursachen hierfür dürfte noch immer in einer vorurteilsbehafteten Haltung gegenüber der Gebärdensprache sowie dem verbreiteten Unwissen über die Bedeutung der Gebärdensprache als präventive Maßnahme und als Teilhabeinstrument liegen. Als vollwertige Sprache ist die Gebärdensprache in Deutschland bereits seit 2002 anerkannt.<sup>11</sup> Im Denken vieler Menschen hat die Gebärdensprache noch nicht denselben Stellenwert wie das gesprochene Deutsch. Das liegt auch daran, dass es für viele Menschen sehr schwierig ist nachzuvollziehen, was Gehörlosigkeit eigentlich genau bedeutet und welche Bedeutung die Gebärdensprache als barrierefreie Sprache für gehörlose Menschen in ihrem individuellen und gesamten psychosozialen-kulturellen Kontext hat. An diesem Denken gilt es anzusetzen: Die (un)bewussten Vorurteile gegenüber der Gebärdensprache sind eine der größten Hürden, die es zu überwinden gilt.

## **Fazit:**

Insgesamt ist es sehr erfreulich festzustellen, dass eine Öffnung hin zu bimodal-bilingualen Angeboten wahrzunehmen ist. Trotz der zum Teil sehr schwierigen Rahmenbedingungen ist das zunehmende Bemühen um eine bimodal-bilinguale Frühförderung sichtbar. Dieses Engagement vieler Mitarbeiter\*innen in der Frühförderung ist unbedingt anerkennenswert.

Es bleibt zu hoffen, dass die Umsetzung bimodal-bilingualer Angebote künftig erleichtert wird und dass auch Einrichtungen und Fachkräfte, die bisher noch nicht bilingual arbeiten, sich ebenfalls auf diesen Weg machen werden. Die Deutsche Gebärdensprache und in Zusammenhang mit Inklusion sicherlich noch mehr an Bedeutung gewinnen.

## **Legende:**

CI = Cochlear Implantat  
CODA = Children of Deaf Adults (Kinder gehörloser Eltern)  
DGS = Deutsche Gebärdensprache  
Kita = Kindertagesstätte  
LBG = Lautsprachbegleitende Gebärden  
SGB = Sozialgesetzbuch  
SWS = Semesterwochenstunden

<sup>11</sup> Im Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen (Behindertengleichstellungsgesetz – BGG), § 6 Absatz 1)