

Stellungnahme zum Konzept Hörgerichtete Frühförderung in Hamburg

VON KLAUS-B. GÜNTHER
IN ZUSAMMENARBEIT
MIT EVELINE GEORGE UND
EVA-MARIE KAMMERER

Die nachfolgende Stellungnahme bezieht sich auf ein Manuskript *Hörgerichtete Frühförderung in Hamburg – Konzept inklusive eines Informationsblattes zur Frühförderung hörgeschädigter Kinder*, das – obschon ohne Verfasser-, Orts- und Zeitangaben – von den Lehrerkonferenzen beider Hörgeschädigtenschulen als Diskussions- und Beschluß(?)-Vorlage behandelt wurde. Zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang ein weiteres Manuskript *Hörgerichtete Frühförderung in Hamburg – Konzept der Ärzte* (Neumann 1993), denen vorgenanntes Konzept offensichtlich noch zu pädagogisch war und die deshalb in u.E. bisher einmaliger Weise ein ärztliches Primat nicht nur selbstverständlich der Diagnostik, sondern auch der Behandlung und Therapie fordern. Auf das Konzept der Ärzte geht Prof. Dr. Kammerer von der Klinik und Poliklinik für Kinderheilkunde der Universität Münster in einer gesonderten Stellungnahme ein. Meine eigene Position wird ausführlicher dargestellt in Begründung einer ganzheitlich kommunikationsorientierten Förderung gehörloser Kinder (Günther 1993).

Es mag manchem Leser paradox erscheinen, wenn wir zunächst einmal die durch das pädagogische Konzept initiierte Diskussion um die Hamburger Frühziehung hochgradig hörgeschädigter Kinder ausdrücklich begrüßen, denn das Diskussions-

papier macht in so vielleicht nicht beabsichtigter Weise deutlich, daß die vor etwa drei Jahren unter Umgehung von schulischen Beratungs- und Entscheidungsgremien initiierte hörgerichtete Frühförderung dringend überdacht werden muß.

Die hörgerichtete Methode beansprucht wie kein anderes Konzept, der einzig richtige und deshalb notwendige Weg für die Frühziehung gehörloser und an Taubheit grenzend schwerhöriger Kinder zu sein. Auf die Problematik der wissenschaftlichen Begründung des hörgerichteten Ansatzes habe ich schon 1991 (vgl. auch 1993) hingewiesen. Pädagogisch wesentlicher als vorgeblich wissenschaftliche Begründungen erscheinen empirisch ausgewiesene Belege über den Erfolg der hörgerichteten Methode und zwar der Gesamtheit der so erzogenen gehörlosen und resthörigen Kinder.¹ Gemessen an dem Ausschließlichkeitsanspruch der hörgerichteten Methode ist das Ergebnis von diesbezüglichen Recherchen geradezu unverständlich, denn es gibt keine einzige Untersuchung oder Forschungsarbeit, die auch nur in Ansätzen versucht, Aufschlüsse über die Ergebnisse hörgerichteter Erziehung zu geben. Man beschränkt sich vielmehr auf Vorzeigefälle, die in der Regel per Videoaufnahmen demonstriert werden, die hier keineswegs in Frage gestellt, aber auch nicht problematisiert werden sollen. In jedem Fall geben solche partiellen De-

monstrationen nicht einmal für den individuellen Fall eine befriedigende Antwort über den Erfolg der Methode.

Überraschenderweise finden sich jedoch in dem Konzept-Papier konkrete Annahmen über die Erfolgsaussichten der hörgerichteten Methode, die wir für sehr bemerkenswert halten und deshalb vollständig zitieren möchten:

„Ein kleiner Teil dieser Kinder wird es schaffen können, später selbst schwierigen fachlichen und privaten Gesprächen zu folgen.“

Ein größerer Teil dieser Kinder wird die Fähigkeit zur lautsprachlichen Kommunikation erwerben und diese unter günstigen Umweltbedingungen auch anwenden können.

Ein weiterer Teil dieser Kinder wird einfacher umgangssprachlicher Kommunikation gewachsen sein.

Ein kleiner Teil dieser Kinder wird aber auch bereits Alltagsgesprächen nur schwer oder gar nicht folgen können. Diesen Kindern müssen zusätzlich andere Kommunikationsmittel angeboten werden, bevor eine drohende Sprachlosigkeit ihre Gesamtentwicklung schwerwiegend beeinflusst.“ (S. 2/3, H.v.d.A.)

Nur für einen kleinen Teil der in ihrem Sinn früherzogenen hörgeschädigten Kinder erwarten VertreterInnen der hörgerichtete Methode einen vollen Erfolg. Es muß darauf hingewiesen werden, daß die Möglichkeiten auch dieser Kinder, anspruchsvollen Ge-

sprächen folgen zu können, an die Herstellung optimaler hörgeschädigtenspezifischer Bedingungen gebunden ist. Am anderen Ende der Skala stehen Kinder, bei denen sich die hörgerichtete Methode als grundlegend erfolglos erweist. Wir haben wiederholt darauf hingewiesen, daß wir eine Frühziehungsmethode für unakzeptabel halten, die bewußt in Kauf nimmt, daß sie bei einem Teil der Kinder versagt und damit wichtige Förderzeit irreversibel für sie verloren geht. Von Seiten der hörgerichteten Methode wird häufig auf die sensiblen Phasen für die Reifung der Hörbahnen hingewiesen, doch noch grundlegender sind sensible Phasen für die allgemeine kommunikative und kognitive Entwicklung anzunehmen und in jeder Frühziehungskonzeption konstitutiv zu berücksichtigen. Nicht nur für jene Kinder, die nur einfacher, umgangssprachlicher Kommunikation gewachsen sein werden, sondern auch für die große Gruppe, die schwierigen fachlichen und privaten Gesprächen nicht werden folgen können², wird von einer unterschiedlich ausgeprägten, eingeschränkten Kommunikations- und Lautsprachkompetenz ausgegangen.

¹ In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, daß der hörgerichtete Ansatz etwa in der Frühförderung der Gehörlosenschule Friedberg seit zehn Jahren unter Diller praktiziert wird, es also genügend Unterlagen für eine empirische Erfassung in dem geforderten Sinne geben müßte.

² Diese Charakterisierung ergibt sich logisch aus der Gegenüberstellung bzw. Absetzung von der im Konzept zuvor beschriebenen Gruppe.

Setzt man die doch sehr bescheidenen Erfolgsannahmen, wie sie die hörgerichtete Methode sich selbst zuschreibt, in Beziehung zu ihrem Absolutheitsanspruch für die Frühziehung, so fehlt ihr eine einsehbare Rechtfertigung, weil für einen Großteil der gehörlosen und an Taubheit grenzend schwerhörigen Kinder die monomodale hörgerichtete Methode mit lebenslangen Einschränkungen in der Lautsprach- und Kommunikationskompetenz erkauft werden muß. Daraus ergeben sich grundlegende Fragen nach alternativen Frühziehungskonzepten für gehörlose und an Taubheit grenzend schwerhörige Kinder. Die Entscheidung für einen methodischen Weg scheint weniger eine Frage der scheinbaren wissenschaftlichen Begründung als vielmehr des Menschenbildes oder der jeweiligen Bildungs- und Erziehungsphilosophie zu sein. Diesbezüglich werden im folgenden in Auseinandersetzung mit der hörgerichteten Methode einige grundlegende Annahmen formuliert, die dann in konkrete Vorschläge für die Elternberatung und Frühziehung gehörloser und resthöriger Kinder münden.

Die gegenwärtige Bevorzugung der hörgerichteten Methode in der deutschen Hörgeschädigtenpädagogik erklärt sich u. E. daraus, daß dieser Ansatz als erster die erweiterten und verbesserteren Möglichkeiten einer frühen Diagnostik und der Hörgerätetechnik für eine zumindest

Konsequenzen für die Elternberatung und die Frühziehung

partielle Entwicklung auditiver Sprachwahrnehmung und darauf aufbauender Sprechfertigkeiten in ein theoretisch konsequentes Früherziehungskonzept umgesetzt hat. Die Mehrheit der oral orientierten, vor allem aber der Gebärdensprachlehrerinnen tat bzw. tut sich noch immer schwer mit der Anerkennung des Faktums, daß auch gehörlose Kinder in vielen Fällen eine gewisse auditiv-sprachliche Wahrnehmungsfähigkeit entwickeln können, die ihnen die Aneignung der Lautsprache erheblich erleichtern kann. Andererseits überschätzen u.E. VertreterInnen des hörgerichteten Ansatz die auditiven Entwicklungsmöglichkeiten und verabsolutiert sie

in für die Mehrheit der gehörlosen und resthörigen Kinder unakzeptabler Weise. Das gilt sowohl (1) für die lautsprachlichen Entwicklungsmöglichkeiten im engeren Sinne wie (2) für die Annahme, daß sich damit die Frage nach alternativen, kompensatorischen Sprach- und Kommunikationswegen erübrigt.

Zu 1: Es ist erstaunlich, wie wenig sich die hörgerichtete Methode bis heute darum bemüht, genauer festzuhalten, was und in welchem Umfang auditiv-sprachlich von den gehörlosen bzw. resthörigen Kindern eigentlich wahrgenommen wird. Eine der wenigen Ausnahmen ist in dieser Hinsicht die Untersuchung

von Ding (1993), dessen Ergebnisse in Abb. 1 modellhaft dargestellt und der normalen Hörfähigkeit von Konsonanten (in vereinfachter Form) gegenübergestellt sind. Ich verstehe diese Darstellung als – durch die Untersuchung von Ding (1993) datengestützte – vorläufige Hypothese, die sich im Rahmen von regelmäßigen audiologischen Kontrollen im Prinzip recht leicht erheben, überprüfen und gegebenenfalls modifizieren ließe.

Dabei wird deutlich, wie begrenzt die auditive Wahrnehmungsfähigkeit für Sprache selbst bei den Fällen mit durchgehender Hörkurve über 3000 Hz ist. Eine sichere Wahr-

Abb. 1 Übersicht über die auditive Wahrnehmungsfähigkeit von Sprachlauten (Ding, 1993)

Existierende Hörkurve bei >90 dB mittl. Hörverlust	Differenzierung und Charakterisierung der auditive Wahrnehmung von Lautsprachen (vereinfachte Darstell.)																		
	p	t	k	b	d	g	f	ß	ch	s	h	w	s	j	r	l	m	n	ng
Normalhörend																			
> 3000 Hz (F2)	stimmlos kurz		stimmh. kurz		stimmlos lange		stimmh. lange		stimmh. lange		stimmh. lange		stimmh. lange		stimmh. lange		stimmh. lange		
	Verschlußlaute		Reibelaute		Reibelaute		Reibelaute		Reibelaute		Reibelaute		Reibelaute		Reibelaute		Reibelaute		
≥ 3000 Hz (F2/3)	schwachtonig kurze (leichte)				schwachtonig lange (u. schwere)				schwachtonig lange (u. schwere)				schwachtonig lange (u. schwere)						
	Verschlußlaute				Reibelaute				Reibelaute				Fließlaute						
≥ 1000 Hz (F1)	kurze und leichte Momentanlaute				lange und schwere Dauerlaute														
≥ 500 Hz (F0)	Stille versus Lauthheit																		

1. Durchschnittlich etwa ein Drittel (!) der gehörlosen und schwerhörigen Schüler schätzt seine kommunikativen Wahrnehmungs- und Mitteilungschancen in der Familieals minimal, weitere 15 bis 20% als mäßig ein. Dies steht im krassen Gegensatz zur Einschätzung der Eltern, insbesondere der Mütter, die bezüglich der Kommunikationschancen ihrer Kinder in der Familie nur in seltenen Fällen Probleme sehen •

2. Gegenüber Fremden schätzt die Mehrheit der hörgeschädigten Kinder ihre kommunikativen Empfangs- und Sendechancen minimal bis mäßig ein, bei den Gehörlosen steigt der Anteil auf beinahe 90% für Empfangen wie Senden, während die Schwerhörigen insgesamt ihre Mitteilungsfähigkeit etwas besser als ihre Wahrnehmungsfähigkeit beurteilen. Bei den Eltern der Schwerhörigen weicht auch im Hinblick auf die Kommunikationschancen mit Fremden deren weitgehend positive Einschätzung massiv von dem Eigenurteil ihrer Kinder ab.

3. Ein überraschendes, für unsere Diskussion relevant erscheinendes Teilergebnis findet sich bei der Einschätzung der Kommunikationschancen gegenüber gleichbehinderten Freunden. Während über 90% der gehörlosen keine Kommunikationsprobleme mit gleichbehinderten Freunden hatten, war es bei den schwerhörigen Kindern mehr als ein Viertel. D.h., daß Schwerhörigen die rein lautsprachliche Kommunikation auch untereinander erhebliche Probleme bereitet, während Gehörlosen manuelle Alternativen zur Verfügung stehen.

4. Was die Verständlichkeit des Sprechens anbelangt, so beurteilt knapp die Hälfte der Eltern dieses als mäßig bis schlecht! In Konsequenz davon nehmen fast 60% (!) der Eltern häufig aktive Sprechverbesserungen vor, lediglich 5% so gut wie keine. Immerhin ein Sechstel nennt von sich aus Compliance-Probleme bei den Sprechverbessernden Aktivitäten.

5. Auf der anderen Seite attestieren über Dreiviertel der Eltern Gehörloser ihren Kindern gute Gebärdensprachkenntnisse während sie selbst nur zu einem Drittel

(Mütter) bzw. einem Sechstel (Väter) in diesem Maße darüber verfügen. Angesichts der Tatsache, daß weder in der Schule für Schwerhörige noch in deren Familien die Verwendung von Gebärdensprache ein Thema darstellt, ist der Anteil von 40% der Eltern Schwerhöriger, die ihren Kindern gewisse (17%) bis gute (23%) Gebärdensprachkenntnisse zusprechen, unerwartet hoch. In diesem Zusammenhang ist auch das Ergebnis von Bedeutung, daß 70% aller Eltern, besonders derer mit gehörlosen Kindern, die Beherrschung von LBG befürworten.

Diesen Daten zur sprachlich-kommunikativen Situation gehörloser Kinder stehen die folgenden kinderpsychiatrischen Befunde gegenüber:

6. Das kinderpsychiatrische Globalurteil ergab mit über der Hälfte der als mäßig bis stark auffällig eingeschätzten schwerhörigen und gehörlosen Kinder eine Rate, die um das drei- bis vierfache über einer vergleichbaren unausgesehenen Feldstichprobe liegt.

7. Bei den kinderpsychiatrischen Auffälligkeiten erwiesen sich mit einem Anteil von 17% bei den älteren hörgeschädigten Kindern zwanghafte Verhaltensweisen als deutlich über bekannten Normalwerten liegend. Ebenfalls abweichend hoch waren die Werte für Enuresis mit 12,5% und motorische Tics mit 9%. Als mit Abstand häufigste Auffälligkeit erwies sich jedoch das hyperkinetische Syndrom: Fast ein Drittel aller hörgeschädigten Kinder aus Kammerers (1988) Untersuchungstichprobe ist davon betroffen.

Betrachtet man nun die Ergebnisse zur kommunikativ-sprachlichen Situation und zu den kinderpsychiatrischen Befunden zusammen, so kommt man mir Kammerer zu der interpretativen Schlußfolgerung, daß die kinderpsychiatrischen Auffälligkeiten neben sicher nicht zu vernachlässigenden organischen Prädispositionen sich in ihrem z.T. extrem von Normalwerten abweichenden Ausmaß nur im Zusammenhang mit den Kommunikationsproblemen, d.h. den selbstbewußten Kommunikationsproblemen und den elterlichen Fehleinschätzungen, erklären lassen.

Abb. 2 Zusammenfassung der Ergebnisse von Kammerer (1988)

nehmung allein auf auditiver Basis, wie sie die hörgerichtete Methode postuliert, erscheint von daher nicht gerechtfertigt. Viel eher sprechen die Angaben, auch entwicklungstheoretisch betrach-

tet, für einen polysensorischen Ansatz, wie ihn bereits Braun (1969; vgl. a. Kaufmann 1992) richtungweisend begründet hat. Dies leitet zu dem zweiten Punkt über, nämlich der Frage, ob

die Fortschritte in der Diagnostik und der Hörgerätetechnik ausreichen, um eine allein lautsprachliche Erziehung und Bildung gehörloser und resthöriger Kinder zu rechtfertigen. In Günther

(1991; 1993) werden die mit der schweren Hörschädigung verbundenen physischen Überbelastungen und psycho-sozialen Folgeleiden auf der Grundlage der Untersuchungsergebnisse von Kammerer (1988; vgl. Abb. 2)³ ausführlich erörtert. Darüberhinaus gibt

es aber beim hörgerichteten Vorgehen in der Früherziehungs- und Vorschulphase bislang kaum beachtete Probleme. Wie der in Abb. 3 dargestellte Lebenslauf eines resthörigen Jungen bis zum 5. Lebensjahr zeigt, gibt es auch bei optimaler Früherfassung, hörgerich-

teter Erziehung und Entwicklung im sprachlichen Bereich erhebliche Retardierungen gegenüber normalentwickelten, nichtbehinderten Kindern. Ein aktiver Wortschatz von ca. 500, nur vereinzelt exakt gebildeter Wörter im Alter von vier Jahren mag für den Hör-

geschädigtenpädagogen beispielhaft erscheinen, bedeutet jedoch gegenüber nichtbehinderten Kin-

dern einen Entwicklungsrückstand von ca. 2 Jahren (!) – vgl. zu den Daten Günther 1991a). Es ist zu fragen, auch wenn man den um ein dreiviertel Jahr verschobenen systematischen Beginn hörgeschädigtenpädagogischer Früherziehung in Rechnung stellt, was

solche Retardierungen für die langzeitliche Entwicklung insgesamt bedeuten. Beobachtet man die hörgerichtet orientierte Vorgehensweise, so fallen zwei Probleme ins Auge. Erstens: Gelingt eine Verständigung auf auditivem Weg nicht, so wird die

³ Die Stichprobe der Untersuchung von Kammerer (1988) umfaßte 149 gehörlose und 125 schwerhörige Schüler zwischen 9 und 14 Jahren, die 1985/86 eine Schule für Hörgeschädigte in Nordrhein-Westfalen besuchten.

Abb. 3 aus Ketterer (1991, 129 ff; H. v. d. A.)

Lebenslauf	Simon Ketterer, geb. am 28.8.1986	
April 87 (8 Mon.)	Diagnose (USA):	Resthörig
Mai /Juni 87 (10 Mon.)	Logopädie Frühbetreuung, Frau Holm, Freiburg	<ul style="list-style-type: none"> ■ reagiert auf Geräusche ■ hört Kühe, Hund bellen ■ tönt äh-äh, hö-hö
Juli/August 87 (1 Jahr)	Audioverb. Betreuung Helen Beebe, USA PA, 2 x 1 Std. pro Woche; 1 Std. täglich zu Hause am Tisch	<ul style="list-style-type: none"> ■ vokalisiert öfters ■ dreht sich um bei Rufen des Namens ■ diskriminiert übers Gehör drei Gegenstände/Tiere
März 88 1;5 Jahre)	Audioverb. Betreuung Helen Beebe, USA PA, 2 x 1 Std. pro Woche; 1 Std. täglich zu Hause am Tisch	<ul style="list-style-type: none"> ■ verdoppelt Laute a-a = Mama ■ Rhythmus-Melodie ■ versucht, Tonhöhen zu imitieren; antwortet mit Lauten
September 88 (2 Jahre)	Hör-Sprachtherapie Frau Holm; gelegentlich Einsatz von Vibration, um Konsonanten zu entwickeln; zu Hause: unisensorische Hörerziehung tagsüber; zusätzl. Übungsstunde am Tisch; zeitweiliger Einsatz einer FM-Anlage	<ul style="list-style-type: none"> ■ diskriminiert übers Gehör 25 Karten / Gegenstände ■ sagt ca. neun Wörter: Mama, Papa, Auo (Auto) ■ 1. Satz: a auo apu (Das Auto ist kaputt).
März 89 (2 1/2 Jahre)	Hör-Sprachtherapie Frau Holm; gelegentlich Einsatz von Vibration, um Konsonanten zu entwickeln; zu Hause: unisensorische Hörerziehung tagsüber; zusätzl. Übungsstunde am Tisch; zeitweiliger Einsatz einer FM-Anlage	<ul style="list-style-type: none"> ■ sagt ca. 60 Wörter ■ antwortet mit ja / nein ■ Zwei-Wort Sätze (Mama om) ■ begleitet Spiel mit rhythm. Vokalisieren ■ G / K kommt spontan
	August 89 (3 Jahre)	<p>Hör-Sprachtherapie Frau Holm; gelegentlich Einsatz von Vibration, um Konsonanten zu entwickeln; zu Hause: unisensorische Hörerziehung tagsüber; zusätzl. Übungsstunde am Tisch; zeitweiliger Einsatz einer FM-Anlage; Funktionsübungen zur Erlangung des Mundschlusses, Verlängerung der Atmung und guten Stimme; 1 Std. / Woche Rhythmik</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ dreisilbiges Wort: Apfelbaum ■ fragt: wo Ball? ■ versteht einfache Adjektive ■ zählt 1, 2, und viele ■ M, B, P, F, W., D, T gelingen im An- und Auslaut ■ liest Mama; Papa, Simon ■ sagt ca. 200 Wörter ■ wird von Eingeweihten verstanden
	März 90 (3 1/2 Jahre)	<p>Hör-Sprachtherapie Frau Holm; gelegentlich Einsatz von Vibration, um Konsonanten zu entwickeln; zu Hause: unisensorische Hörerziehung tagsüber; zusätzl. Übungsstunde am Tisch; zeitweiliger Einsatz einer FM-Anlage; Funktionsübungen zur Erlangung des Mundschlusses, Verlängerung der Atmung und guten Stimme; 1 Std. / Woche Rhythmik</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ sagt Zwei- bis Dreiwortsätze (Simon bleibt da) ■ fragt: Was ist das? Wo ist...? ■ Satz: Papa komm, Apfelsaft mach auf ■ schimpft zurück
	August 90 (4 Jahre)	<p>Log. Betreuung: 1 Std. / 2 Wochen; Rhythmik: 1 Std. / Woche; unisensorische Hörerziehung täglich + 1 Std.; Regelkindergarten täglich 3 Std.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Sätze mit Substantiven, teils Verben, teils Präp. ■ liest 30 Wörter ■ versteht in einfachen Sätzen viersilbige Wörter: umgefallen ■ redet, fragt und übt andauernd ■ zählt 1... 10 ■ sagt ca. 500 Wörter ■ schreibt erste Wörter ■ bildet einzelne Wörter perfekt (gelb, komm, Auto) ■ wird zunehmend von Nichteingeweihten verstanden

Kommunikation abgebrochen, um das hörgerichtete Prinzip aufrechtzuerhalten. Zweitens: Ein gelungener kommunikativer Austausch beruht oft gar nicht, wie angenommen, auf der ausschließlich auditiven Wahrnehmung des Kindes, sondern vielmehr bzw. allein darauf, daß das Kind situativ visuelle Kommunikationsmittel und -hinweise wie Mimik, Gestik, Deiktik oder direkte Tätigkeit zu deuten versteht.⁴ Wir verstehen diesen Hinweis wohlgerne nicht als Argument gegen die bereits disku-

tierten Möglichkeiten und Notwendigkeiten einer frühen Hör- und Sprecherziehung gehörloser und resthöriger Kinder, wohl aber als Hinweis, auch die Grenzen auditiven Vorgehens in bezug auf die ganzheitliche Entwicklung des hörgeschädigten Kindes mehr zu reflektieren und daraus Konsequenzen für die Praxis abzuleiten.

Wenn man die radikal reduzierten Möglichkeiten des hochgradig hörgeschädigten Kindes, (Laut-)Sprache

aufzunehmen und zu lernen, mit denen des normal hörenden Kindes vergleicht, wie sie von einer führenden Vertreterin der hörgerichteten Methode, Frau Schmid-Giovannini (1985; vgl. Abb. 4), dargestellt wurde, dann wird deutlich, was von dem hochgradig hörgeschädigten Kind psychophysisch verlangt wird, wenn die Praxis der hörgerichteten Methode tatsächlich der unisensorischen Grundkonzeption folgen würde. Unsere Hypothese ist, daß gute und erfolgreiche hörgerichtete Er-

ziehung mit einem heimlichen Curriculum arbeitet, das – der reinen Theorie widersprechend – in starkem Maße visuelle und situative Merkmale zur Lautsprachwahrnehmung und -entwicklung einsetzt. Eine Bewußtmachung und Offenlegung dieses heimlichen Curriculums könnte u.E. den gegenwärtig starren Methodenstreit erheblich entschärfen und zu neuen Formen von Gesamtkonzepten für die Früherziehung gehörloser und resthöriger Kinder führen.

Bis heute – so auch in dem hier diskutierten Konzept – wird die Problematik der schweren Hörschädigung im Kleinkindalter fast ausschließlich im Hinblick auf die richtige Erziehungsmethode diskutiert (vgl. Löwe 1992, aber auch Prillwitz/Wisch & Wudtke 1991). Dagegen fordert Bölling-Bechinger (1992) aufgrund ihrer langjährigen Erfahrungen in der sonderpädagogischen Beratung einen Paradigmenwechsel, der an den Anfang die Bewältigung des Diagnosechocks und den (Wieder-)Aufbau der dadurch gestörten familiär interaktiven Beziehung (vgl. a. Böhler-Keidel 1993) setzt:

„So früh wie möglich“ – dies galt als Devise für die Früherfassung und Frühförderung vor siebzehn Jahren, als ich mit dieser Arbeit begann.

„So früh wie möglich“ – dies gilt auch heute noch; das ist noch heute auch meine Devise. Allerdings hat diese Aussage „so früh wie möglich“ für mich eine andere Bedeu-

tung bekommen. Die Avantgardisten in diesem Arbeitsbereich hofften, ebenso wie ich, daß wir durch eine möglichst frühzeitige sonderpädagogische Förderung des Kindes dessen Behinderung beseitigen bzw. verhindern könnten. Diese Überlegungen entsprangen unserer damals üblichen Einstellung, daß alles machbar sei, wenn wir nur qualifiziert genug arbeiten würden. Nicht selten haben wir dadurch Eltern und deren behindertem Kind eher geschadet als genutzt, aber auch wir selbst mußten dadurch oft herbe Enttäuschungen hinnehmen.

Heute wissen wir, daß diese Aussage „so früh wie möglich“ nicht mehr die Arbeit des Sonderpädagogen primär am Kind betrifft, sondern die Unterstützung der Eltern bei der Suche nach ihrer Mutter- bzw. Vaterrolle. Eltern brauchen bei ersten Befürchtungen einer Behinderung, nach Informationen einer Behinderung Fachleute, die fähig und bereit sind, zuzuhören, zu verstehen, mitzutruern, aber auch durch ihren fachlichen Rat Hilfen für die Realitätsbewältigung zur Verfügung zu stellen.

In der Frühförderung hat also ein Wechsel stattgefunden: Die

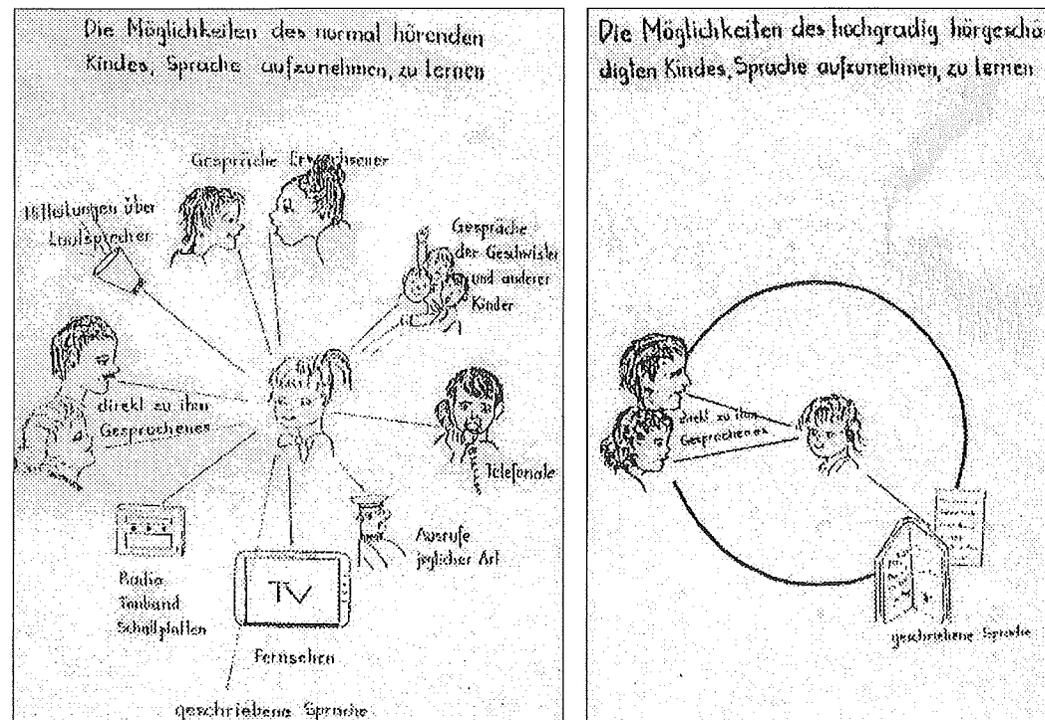
Fachleute sollten heute nicht mehr die Rolle der „besseren Eltern“ einnehmen; sie sind eher die Großmutter und der Großvater, die dann da sind, wenn sie gebraucht oder gefragt werden. Erst wenn „Großeltern“ nicht mehr angefordert werden, wenn „Anna selbtritt“ ihren Dienst getan hat, dann ist der Weg frei für die eigentliche Arbeit des Sonderpädagogen mit dem behinderten Kleinkind selbst.“

(Bölling-Bechinger 1990, 165/66)⁵

Wie die Befragung von Eltern gehörloser und hochgradig schwerhöriger Kinder durch Holdinghausen (1994) zeigt, kritisieren viele Eltern die mangelhafte Beratung seitens der Frühförderstellen zugunsten methodischer Anweisungen, während den tatsächlichen Problemen der schweren Hörschädigung und ihren Folgen für das interaktive Beziehungsgeflecht in der Familie kaum Beachtung geschenkt wird.

Schwere Hörschädigung im Kleinkindalter bedeutet immer, daß die alltäglich selbstverständlich ablaufende lautsprachliche

Abb. 4 (aus: Schmid-Giovannini; 1985, 8f.)



⁴ letzteres ist Untersuchungsgegenstand einer Examensarbeit von Wöhrmann, der an einem Einzelfall durch akribische Segmentierung von Videoaufnahmen die Ebenen und Elemente des interaktiven Prozesses und ihre Bedeutung für die Kommunikation untersucht.

⁵ Wie die Kurzbiographie von Bölling-Bechinger (1990, 151) zeigt, gehört sie zu den erfahrensten psychologischen Frühbetreuern und -beratern der Eltern von hörgeschädigten Kindern in der Bundesrepublik: „Geboren 1935. Studium für das Lehramt an Grund- und Hauptschulen, ein Jahr Unterricht an Grundschulen. Studium für das Lehramt an Sonderschulen für Lernbehinderte und Geistigbehinderte. Studium für das Lehramt an Sonderschulen für Gehörlose, Schwerhörige und Sprachbehinderte, fünf Jahre Unterricht an der Schule für Gehörlose und Schwerhörige. Studium der Psychologie. Diplom und Ausbildung als Klinische Psychologin im BDP (Vt, GT). Seit 1972 beauftragt mit der Früherfassung und Frühbetreuung behinderter Kinder in Heidelberg als Abteilungsleiterin der Staatlichen Schule für Gehörlose, Schwerhörige in Heidelberg. Diplom-Psychologin in der Frühförderung (Diagnostik, Elternberatung und Elternanleitung, Psychotherapie).“

1. Das Wichtigste nach der für Sie bitteren Bestätigung, daß ihr Kind an Taubheit grenzend schwerhörig oder gehörlos ist, ist die Aufrechterhaltung einer verständnis- und liebevollen Kommunikation in der Interaktion mit allen dafür geeignet erscheinenden Mitteln. Denken Sie daran, daß auch ein hörendes Kleinkind nicht nur lange Zeit braucht, bis es Sprache versteht und verständlich gebrauchen kann, sondern daß das kindliche Denken bis ins Schulalter hinein vorzugsweise über aktives eigenes Tun und die Wahrnehmung mit den Augen erfolgt.

2. Verstummen Sie nicht. Versuchen Sie vielmehr mit ihrem gehörlosen Kind so zu sprechen, wie Sie es mit einem hörenden Kleinkind in der Vor- und Anbahnungsphase des Spracherwerbs tun würden bzw. schon getan haben, auch wenn Sie den Eindruck haben, daß ihr Kind auch nach der Anpassung von Hörgeräten und ständiger pädaudiologischer Beratung nichts davon auditiv wahrzunehmen scheint. Wir wissen nämlich heute, daß fast alle auch der gehörlosen Kinder über zumindest minimale Hörreste verfügen, die zusammen mit optimal angepassten Hörgeräten langfristig in ihren potentiellen Möglichkeiten nur dann genutzt und entwickelt werden können, wenn sie durch natürliche sprachliche Hörerfahrungen frühzeitig angeregt werden und nicht allmählich verkümmern.

3. Achten Sie darauf, daß ihr Kind möglichst gut die natürlichen visuellen Begleitmerkmale des Sprechens – das sind besonders die Absehinformationen an Lippen und Mund sowie Gesichtsmimik und Gestik – wahrnehmen kann. Dies erreichen Sie problemlos durch eine Orientierung der kommunikativen Prozesse auf das Blickfeld des Kindes. Besondere Übungssequenzen wie permanente Kontrolle der eigenen kommunikativen Antlitzgerichtetheit sind nicht notwendig. Ihr Kind soll vielmehr natürlich-intuitiv auf die visuellen Merkmale des Sprechens aufmerksam werden.

4. Versuchen Sie Ihr Sprechen durch Zeigen, Gebärden, Gestik, Mimik, Pantomime und (Luft-)Zeichnen besonders an den Stellen Ihrer Sprechhandlungen zu unterstützen, bei denen es Ihnen wichtig erscheint, daß das inhaltlich Gemeinte bei Ihrem Kind ankommt. Dazu müssen Sie nicht erst einen Gebärdenkurs besuchen, sondern zunächst nur die natürliche visuell-manuelle Unterstützung sprachlicher Mitteilungen in der Kommunikation mit Kleinkindern bewußt verstärken.

5. Betrachten Sie mit Ihrem Kind Bilderbücher. Lesen Sie ihm Geschichten im Sinne der zuvor genannten Ratschläge vor. Beziehen Sie sich dabei für das Kind verstehbar auf den Schrifttext im Buch und machen Sie auf Schrift – z.B. durch Hinweise, wo der Name einer wichtigen Figur der Geschichte steht – aufmerksam. Regen Sie Ihr Kind zur Wahrnehmung und Identifizierung von Wortbildern an: in der Öffentlichkeit – z.B. Straßens-, Ortsnamen oder Geschäftsbezeichnungen – und in der Familie – z.B. Namenskarten der Familienmitglieder.

6. Legen Sie ein Tage- oder Erlebnisbuch als persönliches Bilderbuch des Kindes an, in dem bedeutungsvolle Ereignisse in der Familie o.ä. schriftlich und bildlich festgehalten werden. Das Was und Wie der Eintragungen sollte aus den Kommunikationsprozessen mit dem Kind hervorgehen und gemeinsam mit ihm vorgenommen werden.

7. Diese stichpunktartigen Ratschläge sollen Ihnen helfen, trotz der Schwere der Behinderung die auf einer Einbettung in natürliche Interaktionsprozesse basierende kognitive, sprachliche und emotionale Entwicklung ihres Kindes anzuregen und Ihnen selbst Informations- und Reflexionszeit ermöglichen, über künftig zu beschreitende Wege der Bildung und Erziehung ihres hörgeschädigten Kindes nachzudenken.

Abb. 5 Leitsätze für hörende Eltern gehörloser und resthöriger Kleinkinder

che Kommunikation in der Familie massiv gestört ist und die Bestätigung der Diagnose zu einem schweren Schockerlebnis führt.⁶ Natürlich sind Eltern in dieser Phase besonders verunsichert und greifen nach jedem Strohalm, der ihnen eine Bewältigung ihrer Probleme zu versprechen scheint. Dabei werden aber nicht nur die aktuellen Kommunikations- und

Beziehungsprobleme ausgeblendet, vor allem werden die Eltern häufig zu irreversiblen Entscheidungen gedrängt, ohne sich mit deren Implikationen grundlegend auseinandergesetzt haben zu können. Der Schwerpunkt der Erstberatung sollte deshalb primär psychologisch auf der Bewältigung des Diagnoseschocks und der Wiederherstellung affektiv natürlicher

Interaktion und Kommunikation in der Familie liegen. Die Vorschläge für die Realisierung aktiv wechselseitiger Kommunikation sollten auf der einen Seite entwicklungsbezogen dem Kleinkindalter entsprechen, andererseits so weit wie möglich methodenneutral sein und von den Eltern keine frühzeitigen methodischen Festlegungen verlangen. In Abb. 5 fin-

Abb. 5 findet sich ein solcher Vorschlag in Form von Leitsätzen. Er ist u.E., ohne auf entwicklungsneural notwendige Anregungen bspw. im auditiven Bereich zu verzichten, offen für die divergierenden methodischen Konzepte, gibt aber den Eltern Zeit für die Reflexion über den weiteren Weg, den sie mit ihrem Kind beschreiten wollen. Ganz wesentlich erscheint seine Übereinstimmung mit allgemeinen Entwicklungsgesetzmäßigkeiten: Auch bei Hörenden ist das Kleinkindalter als Phase der totalen Kommunikation zu bezeichnen, aus der sich im Vorschulalter schrittweise die (Laut-)Sprache als dominierendes Kommunikations- und Kognitionssystem herauskristallisiert.

Wenn hier in Auseinandersetzung mit der hörgerichteten Methode für ein alternatives, bewußt Gebärden einbeziehendes Konzept votiert wird, das idealerweise in eine zweisprachige Erziehung mündet, dann bedeutet dies keineswegs eine Ignorierung der Rolle und frühest möglichen Nutzung heutiger apparativer Möglichkeiten der Hörgeräteversorgung⁷ und darauf basierender auditiv-sprachlicher Entwicklungschancen. Wir meinen jedoch, wie in den *differentiellen Aspekten der schweren Hörschädigung* modellhaft dargestellt wird

⁶ Eine andere Situation besteht in der Regel bei gehörlosen Kindern mit gehörlosen Eltern.

⁷ Analoges gilt aus unserer Sicht auch bei einer CI-Versorgung (vgl. Günther 1994).

(vgl. Abb. 6; ausführliche Erläuterung zuletzt in Günther 1993), daß die in der lautsprachlichen Kommunikation lebenslang erfahrenen Grenzen des Hörens mit

ihren psycho-sozialen Folgeleiden eine alleinige aural-orale Orientierung während der Sprachentwicklung nicht rechtfertigen. Andererseits muß auch gesehen werden,

Abb. 6 Differentielle Aspekte der schweren Hörschädigung im Kindesalter

psychologisch	funktionell
<p><i>Med.-technisch / pädagogisch-therapeutisch nicht grundlegend korrigier- / aufhebbar</i></p>	<p><i>Positiv beeinflussbar durch pädaudiologisch med.-technische und pädagogisch-therapeutische Maßnahmen</i></p>
<p>Gehörloses/resthöriges Kind als Gesamtpersönlichkeit</p>	
<p><i>Lautsprachliche Kommunikation als lebenslang prägendes psychophysisches und sozial belastendes Problem; Hörschädigung als psycho-soziales Leiden</i></p>	<p><i>In Abhängigkeit von bio- / physiologischen, personalen und sozialen Faktoren Chancen einer verzögerten relativ normalen Hör- und Sprechentwicklung und korrespondierender Kommunikationsfähigkeit bei behinderungsadäquaten situativen Bedingungen</i></p>
<p><i>Gebärden / gebärdensprachliche Sozialisations-, Lern- und Kommunikationserfahrungen mit psycho-sozialen Bindungen und Einbettungen</i></p>	<p><i>Unabhängig von lautsprachlicher Entwicklung / Entwicklungschancen sprachlich-kognitive und kommunikative Kompetenzerweiterung und psycho-soziale Kompensation durch alternative Sprach- und Kommunikationsmittel: Gebärden (LBG), Gebärdensprache, aber auch Schriftsprache</i></p>
<p>psycho-sozial</p>	<p>sprachlich-kommunikativ sprachlich-kognitiv</p>

daß sich eine eigentliche Zweisprachigkeit in Laut-/Schrift- und Gebärdensprache erst allmählich, vor allem nach Beginn einer institutionalisierten Erziehung, herausbilden kann.

Der weitaus größte Teil der gehörlosen Kinder hat hörende Eltern, die fast ausnahmslos einige Jahre benötigen, um sich eine „natürliche“ kognitiv, affektiv und kommunikativ angemessene Gebärdensprachkompetenz aneignen zu können.

Eindeutig Stellung bezogen werden muß in diesem Rahmen jedoch gegen die Argumentation seitens der VertreterInnen der hörgerichteten Methode, daß eine frühe Berücksichtigung gebärdensprachlicher Kommunikationserfahrungen wegen deren gegenüber der Lautsprache unterschiedlichen modalen und syntaktischen Strukturen notwendigerweise die lautsprachliche Entwicklung behindern muß. Für diese Behauptung gibt es – wie so oft in der gehörlosenpädagogischen Methodenauseinandersetzung – keinerlei empirische Belege, wohl aber Fälle bspw. von hörenden und gehörlosen Kindern gehörloser Eltern, die von Kindheit an zweisprachig in Laut- und Gebärdensprache aufgewachsen sind.

Ich erwähne beispielhaft die gehörlose Theologiestudentin Sabine Fries (vgl. Fries 1993), die ihre gesamte Schulzeit in Regelinrichtungen absolviert hat (!), sowie Eveline George, hörend, wissenschaftliche Mitarbeiterin

am Lehrstuhl für Gehörlosenpädagogik der Universität Hamburg, die heute zu den führenden Gebärdensprachdolmetscherinnen im deutschsprachigen Raum zu zählen ist. Diese Erfahrungen stimmen überein mit den Ergebnissen der natürlichen pädologischen Zweisprachigkeitsforschung (Oksaar 1991), nach denen jede Sprache im Kindesalter am leichtesten und natürlichsten erworben wird.

■ Konsequenzen für die Organisation und Differenzierung von Elternberatung und Früherziehung bei gehörlosen und hochgradig schwerhörigen Kindern

Wenn der Schock ärztlich bestätigter Diagnose von Gehörlosigkeit bzw. an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit in massiver Weise die natürliche Kommunikation und Interaktion in der Familie gefährdet, dann muß Eltern vor allen früherzieherischen Maßnahmen zunächst einmal psychologisch geholfen werden, den nach der Diagnosestellung subjektiv erlebten Kommunikationsbarrieren und später der Gefahr anhaltender kommunikativer Armut entgegenwirken zu können. Ihnen sowie anderen familiären Bezugspersonen sollte das Gefühl vermittelt werden, daß auch bei schwerer Hörschädigung durchaus ein natürlich emotionaler Kommunikations- und Interaktionsaustausch möglich ist. Um die

notwendige Methodenneutralität in der Eingangsberatung zu gewährleisten, schlagen wir vor, eine psychologische (Eingangs-)Beratungsstelle für Eltern gehörloser und hochgradig schwerhöriger Kinder einzurichten bzw. bestehende zu einer solchen auszubauen, die den unterschiedlichen pädagogischen Früh- und Vorschulangeboten verbindlich vorgelagert ist. Diese psychologische Beratungsstelle wäre dann die erste Anlaufstelle für betroffenen Eltern.

■ Wichtige Aufgaben der psychologischen Eingangsberatung wären:

1. Die psychologische Beratung der Eltern gehörloser und hochgradig schwerhöriger Kinder bei der Bewältigung des Diagnosechocks und der Realisierung einer natürlichen, affektiv eingebetteten Kommunikation und Interaktion in der Familie.
2. Informationen über verschiedene Früherziehungsmethoden sowie vorschulische und schulische Erziehungs- und Bildungsmöglichkeiten für gehörlose und hochgradig schwerhörige Kinder im Rahmen eines gemeinsamen Beratungsgesprächs.
3. Zusammenfassung dieser Informationen in einer Broschüre, die detailliert über die verschiedenen Methoden und Einrichtungen für gehörlose und hochgradig hörgeschädigte Kinder von der Früherziehung bis zu

Ende der Schulzeit informiert. Die unterschiedlichen Früherziehungs- und Bildungskonzepte sollten darin von VertreterInnen der jeweiligen Ansätze verfaßt werden. Die Verfügbarkeit einer solchen detaillierten Informationsbroschüre ist u.E. von grundlegender Wichtigkeit, weil Eltern immer wieder über mangelhafte Informationsmöglichkeiten zu alternativen Konzepten klagen, insbesondere dann, wenn ihnen nach einiger Zeit Zweifel an der Richtigkeit ihres zunächst eingeschlagenen Weges kommen, ihnen aber Informationen über alternative Angebote fehlen, weil sie von den Beratungs- und Früherziehungsinstitutionen nicht gegeben werden (vgl. Holdinghausen 1994).

Vier verschiedene Formen der Frühförderung sollten darin angeführt werden:

„1. Der hörgerichtete Spracherwerb:

a.) *Das Kind lernt hören (Geräusche wahrnehmen und zuordnen). Das Kind lernt die deutsche Lautsprache (Wörter und Satzstrukturen) über das Ohr.*

b.) *Das Kind lernt die deutsche Lautsprache über das Ohr und mit unterschiedlich starkem Einsatz der LBG (Lautsprachbegleitende Gebärden).*

2. *Der Spracherwerb über die LBG:*

Das Kind lernt zuerst lautsprachbegleitende Gebärden in den Strukturen der deutschen Lautsprache. Mit Hilfe des Mundbildes (Absehen), der Schrift, seiner Hörreste

(Hörerziehung) und durch Artikulationsübungen lernt das Kind sprechen und die deutsche Lautsprache verstehen.

3. *Zur Deutschen Gebärdensprache (DGS):*

Die DGS ist eine eigene Sprache und hat andere Satzstrukturen als die deutsche Lautsprache (und LBG). Wenn die DGS die erste Sprache des Kindes ist, muß es die Lautsprache (mit oder ohne LBG) als Zweitsprache lernen. [...]“ (Informationsblatt zum Konzept 1993)

Eltern sollten die Möglichkeit haben, zwischen diesen Angeboten der Frühförderung frei wählen zu können. *Wenn sich die Eltern für einen Weg entschieden haben, ist es notwendig, die Förderung so zu Hause weiterzuführen. [...]* Von dieser eigentlich selbstverständlich scheinenden Forderung wird in der Praxis in eklatanter Weise abgewichen. Hier wird vor allem auf eine einseitig hörgerichtete Frühförderung verwiesen. Es fehlt weitgehend das Angebot einer klaren, hörgeschädigtenpädagogisch begründeten Alternative.

Beim heutigen Stand der Diagnostik, der apparativen Versorgung und einer darauf aufbauenden Hör- und Sprecherziehung ist die traditionelle gehörlosenpädagogische Auffassung, die für gehörlose und an Taubheit grenzend schwerhörige Kleinkinder die Anbahnung und Entwicklung auditiv-sprachlicher Wahrnehmungsmöglichkeiten und damit verbundener pädago-

gisch-therapeutischer Notwendigkeiten weitgehend ausschloß, für ein Früherziehungskonzept nicht mehr haltbar.

Eine neue gehörlosenpädagogische Frühförderung muß vielmehr die heutigen medizinisch-technischen und pädagogisch-therapeutischen Möglichkeiten bei der Evozierung und Nutzung von Hörresten in ihre Gesamtkonzeption integrieren. Eine solche neue Frühförderung unterscheidet sich aber von der hörgerichteten Methode nicht nur in der Frage des Verhältnisses von Laut- und Gebärdensprache in der frühen Entwicklungsphase, sondern auch speziell in der lautsprachlichen Entwicklungskonzeption, die nach hörgeschädigtenpädagogischen (Braun 1969; Kaufmann 1992) und sprachentwicklungspsychologischen (Szagun 1986) Erkenntnissen ganzheitlich polysensorisch aufgebaut ist und damit Kindern wie Eltern und Pädagogen ein Primat der wechselseitigen Kommunikation vor unnatürlich methodenbestimmtem Verhalten ermöglicht, ohne die notwendigen frühen und intensiven auditiv-sprachlichen Entwicklungsanregungen und Erfahrungen zu vernachlässigen.

Darüberhinaus ist konzeptionell mitgedacht, daß auch bei bester Diagnostik, Hörgeräteanpassung und Frühförderung ein Teil der gehörlosen Kinder auditiv unerreicht bleibt und entsprechend frühzeitig alternative Förderwege benötigt.

Das erklärte Ziel der gehörlosenpädagogischen Frühförderung und Beratung ist es, den Eltern eine Orientierung zu geben für die perspektivische Möglichkeit einer zweisprachigen Erziehung ihrer Kinder in Laut- und Gebärdensprache. Das Faktum, daß über 90% aller gehörlosen/resthörigen Kinder hörende Eltern haben, die zunächst zu einer angemessenen natürlichen Kommunikation in Gebärdensprache mit ihren Kindern gar nicht in der Lage sind, erfordert ein frühpädagogisches Vorgehen, das den Eltern Erfahrungs- und Reflexionszeit ohne methodischen Entscheidungsdruck zugesteht. Um den gehörlosen Kindern in der Kleinkindphase entwicklungspsychologisch wichtige Erfahrungen sowohl in lautsprachlicher als auch in gebärdensprachlicher Kommunikation zu ermöglichen, sollen in der gehörlosenpädagogischen Frühförderung hörende und gehörlose PädagogInnen zusammenarbeiten, z.B. in regelmäßigen Spiel- und Erzählsituationen. Zusammen bilden sie das Frühförder- und Beratungsteam der Einrichtung, so daß die Eltern auf der pädagogisch-methodischen sowie auf der Beratungsebene auch erste reflexionsanregende Erfahrungen mit erwachsenen Gehörlosen und gebärdensprachlicher Kommunikation machen können. Eine solche Konzeption erfüllt die uns selbstgestellte Forderung nach notwendiger hörgeschädigtenpädagogischer Orientierung für die Eltern gehörloser und an Taubheit grenzend schwer-

höriger Kinder einerseits und nach Entlastung von methodisch irreversiblen Entscheidungszwängen andererseits. Es ist keine Frage, daß der größere Teil der Eltern gehörloser und an Taubheit grenzend schwerhöriger Kinder zumindest zunächst eher den hörgerichteten Weg wählen wird. Die bisherigen Erfahrungen mit der hörgerichteten Methode sind jedoch nicht so, daß sie diesen als den alleinigen und einzig richtigen Weg rechtfertigen. Eltern hochgradig hörgeschädigter Kinder haben ein Recht auf alternative Erziehungsangebote, aus denen sie wirklich frei wählen können. Sache der Frühziehungseinrichtungen ist es, die Eltern durch ihre erfolgreiche Arbeit zu überzeugen. Dies aber ist nur möglich, wenn verschiedene Angebote bestehen und friedlich miteinander konkurrieren, statt sich wie bislang primär auf der theoretischen Ebene zu befenden.

Literaturverzeichnis

Ahrbeck, Bernd (1992): *Gehörlosigkeit und Identität. Probleme der Identitätsbildung aus soziologischer und psychologischer Sicht*. Hamburg: Signum.

Braun, Alfred (1969): *Hören als Lernproblem für resthörige Kinder im Vorschulalter*. Kettwig: Hörgeschädigte Kinder

Böhler-Keidel, D. (1993): *Elternarbeit konkret*. „Unser Kind ist hörbehindert.“ Dialog und Praxis. Ein Begleitbuch für El-

tern. Selbstverlag (Bühlmattstr. 7, CH-6045 Meggen)

Bölling-Bechinger, Hiltrud (1990): Frühförderung gehörloser und schwerhöriger Kinder aus psychologischer Sichtweise. In: Kronert, Otto (Hrsg.), 151-166

Ding, Herbert (1993): Untersuchungen zur auditiven Sprachwahrnehmung Gehörloser. In: *Hörgeschädigtenpädagogik* 47, 25-35

Diller, Gottfried (1990): Das Frühförderkonzept an der Johannes-Vatter-Schule, Schule für Gehörlose in Friedberg/Hessen. In: *Kröhnert, Otto* (Hrsg.), 228-257

Fries, Sabine (1993): Impulse zur Arbeit der DFGS – Ideen der Mitglieder und des Vorstandes). In: *dfgs forum* 1, 11/22

Günther, Klaus-B. (1991): Gehörlosenpädagogik zwischen Hörsprecherziehung, Lautsprachbegleitenden Gebärdensprache. In: *Hörgeschädigtenpädagogik* 45, 321-348

Günther, Klaus-B. (1991a): Probleme der Diagnostik lexikalisch-semantischer Störungen. In: Grohnfeld, Manfred (Hrsg.): *Störungen der Semantik*. Handbuch der Sprachtherapie Band 3. Berlin: Edition Marhold, 167-195

Günther, Klaus-B. (1993): Begründung einer ganzheitlich-kommunikationsorientierten Förderung gehörloser und resthöriger Klein- und Vor-

schulkind. Verv. Ms. Hamburg: Institut für Behindertenpädagogik. Erscheint in zwei getrennten Beiträgen in: *Sprache-Stimme-Gehör* (1994)

Günther, Klaus-B. (i.Druck): Erziehung, Bildung und therapeutische Maßnahmen bei CI-Kindern und -Jugendlichen aus gehörlosenpädagogischer Sicht. In: Lenarz, Th./Lehnhardt, Ernst & Bertram, Bodo (Hrsg.): *Tagungsbericht 2. CI-Workshop Hannover 1993*. Stuttgart: Thieme

Hörgerichtete Frühförderung in Hamburg Konzept. (o.A./o.J.<1993>/o.O.<Hamburg> – Zitiert als Konzept)

Holdinghausen, Gerd (1994): *Aspekte der Zusammenarbeit mit Eltern und Familien in der Frühförderung gehörloser und schwerhöriger Kinder im Zusammenhang mit einer Befragung von Institutionen und Eltern*. Unveröffentlichte Hausarbeit: Hamburg

Kammerer, Emil (1988): *Kinderpsychiatrische Aspekte der schweren Hörschädigung*. Stuttgart: Enke

Kammerer, Emil (1993) *Stellungnahme zum Thesenpapier „Hörgerichtete Frühförderung in Hamburg – Konzept der Ärzte“*. Verv. Ms. Münster: Universitätsklinik und Poliklinik für Kinderheilkunde

Kaufmann, Peter (1992): *Bausteine für das Hörtraining*. Verv. Ms. eines Gastvortrages: Universität Hamburg, Inst. f. Behindertenpädagogik

Ketterer, Berthold (1991): Simon. In: Kröhnert, Otto (Hrsg.): *Modelle interdisziplinäre Frühförderung zur Begabungsentfaltung auf der Grundlage eines hörgerichteten Spracherwerbs*. Vaduz: Stiftung zur Förderung körperbehinderter Hochbegabter, 119-136.

Kröhnert, Otto (Hrsg.) (1990): *Aufgaben und Probleme der Frühförderung gehörloser und schwerhöriger Kinder unter dem Aspekt der Begabungsentfaltung*. Vaduz: Stiftung zur Förderung körperbehinderter Hochbegabter

Löwe, Armin (1992): *Früherfassung, Früherkennung, Frühziehung hörgeschädigter Kinder*. Berlin: Edition Marhold (3. völlig neu bearbeitete Auflage)

Neumann, G. (1993): *Hörgerichtete Frühförderung in Hamburg – Konzept der Ärzte*. Verv. Ms. Hamburg Marienkrankenhaus, HNO-Abt.

Oksaar, Els (1991): Mehrsprachigkeit aus pädolinguis-tischer Sicht. In: Prillwitz, Siegmund & Vollhaber, Tomas (Hrsg.): *Gebärdensprache in Forschung und Praxis*. Vorträge vom Internationalen Kongreß. Hamburg, 23.-25. März 1990, 35-46

Prillwitz, Siegmund/Wisch, Fritz-Helmut & Wudtke, Hubert (1991): *Zeig mir deine Sprache*. Elternbuch 1. Frühziehung gehörloser Kinder in Lautsprache und Gebärdensprache. Hamburg: Signum (2. über-

arb. und erw. Auflage)

Schmid-Giovannini, Susanna (1986): *Ratschläge für Eltern und Erzieher hörgeschädigter Kinder*, Heft 2: Das Tage- oder Erlebnisbuch für Kinder von 2-14 Jahren. Zollikon: Internationales Beratungszentrum Meggen

Szagun, Gisela (1986): *Sprachentwicklung beim Kind. Eine Einführung*. München – Weinheim: Psychologie Union – Urban & Schwarzenberg. (3. neubearbeitete Aufl.)

Wöhrmann, Stefan (1994): *Hörgerichtete handlungsorientierte Frühförderung hörgeschädigter Kinder: Einzelfallstudie zur kommunikativen Kompetenz eines vorsprachlich ertaubten, mit CI versorgten Kleinkind*. Unveröffentlichte Hausarbeit: Hamburg

Prof. Dr. Klaus-B. Günther, Universität Hamburg, Institut für Behindertenpädagogik, Fachrichtung Gehörlosenpädagogik, Sedanstr 19, 20146 Hamburg