

Berlin, 08. Februar 2016

Pressemitteilung 1/2016 Cochlea-Implantate und Gebärdensprache

Die Ausstrahlung des Saarbrücker Tatorts „Totenstille“ am 24.01.2016 hat wieder einmal das Interesse an Gehörlosigkeit und Gebärdensprache entflammt. Auch das Magazin „Gesundheit“ des Bayerischen Rundfunks hat sich in seiner Sendung vom 02.02.2016 vor dem Hintergrund des Tatorts mit der Thematik Gehörlosigkeit, Gebärdensprache und Cochlea-Implantat (CI) beschäftigt: <http://www.br.de/fernsehen/bayerisches-fernsehen/sendungen/gesundheit/themenuebersicht/medizin/ gehoerlose-gebaerdensprache102.html>.

≧ Der Deutsche Gehörlosen-Bund e.V. freut sich über das Interesse. Als Projektleiterin des vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Projektes „Sprachen machen mich gesund! – Erarbeitung eines Förderkonzeptes für die Praxis der bilingualen Frühförderung von Kindern mit Hörbehinderung“ möchte ich mich an dieser Stelle zum Thema bilingualer Spracherwerb in Deutscher Gebärdensprache und Deutsch äußern.

Zunächst einmal möchte ich mein Bedauern darüber ausdrücken, dass gemeinhin in Medizin und Pädagogik noch immer die Meinung vorherrscht, ein CI und die Gebärdensprache schließen sich gegenseitig aus. In der Rehabilitation nach einer Implantation ist eine zusätzliche Sprachförderung in Gebärdensprache nicht vorgesehen und viele Sozialämter, die im Rahmen der Eingliederungshilfe darüber zu entscheiden haben, ob sie eine sprachliche Förderung in Gebärdensprache bewilligen, lehnen diese oft mit der Begründung ab, dass die Gebärdensprache mit einem CI überflüssig würde. In der Frühförderung hörbehinderter Kinder spielt die Gebärdensprache nach wie vor eine sehr untergeordnete Rolle. Es ist keineswegs selbstverständlich, dass taube und andere hörbehinderte Kinder Zugang zur Gebärdensprache erhalten. Da der überwiegende Teil von ihnen normal hörende Eltern hat, wäre es jedoch umso nötiger, die Kinder und ihre Eltern selbstverständlich dazu zu befähigen, die Gebärdensprache zu erwerben.

Bedacht werden muss außerdem, dass sehr viele Kinder, denen ein CI implantiert wurde, in ihrer lautsprachlichen Entwicklung nicht die gewünschten Erfolge erzielen können – ein großer Teil der implantierten Kinder profitiert leider längst nicht im erhofften Maße vom CI. Diese Tatsache wird selten deutlich ausgesprochen, müsste aber in jedem Fall in der Rehabilitation und in der Frühförderung Berücksichtigung finden. Denn Zugang zu Sprache ist die wesentliche Voraussetzung für die gesamte kindliche Entwicklung in allen Bereichen. Sprache ist dabei nicht gleichzusetzen mit Sprechen – die Gebärdensprache ist in gleichem Maße eine vollwertige Sprache.

Studien konnten zeigen, dass Kinder, die zweisprachig in Gebärdensprache und Deutsch aufwuchsen, sowohl in der Gebärdensprache als auch in der Schriftsprache besser abschnitten als Sprachlernende, die zunächst lautsprachlich aufwuchsen und erst später Zugang zur Gebärdensprache erhielten. Nachgewiesen ist weiterhin, dass mit einer wachsenden Gebärdensprachkompetenz eine wachsende Lautsprachkompetenz einhergeht. Der Zugang zur Lautsprache wird durch die Gebärdensprache also unterstützt und keineswegs gehemmt.

Während der sogenannten „sensiblen Phase“ in der Sprachentwicklung, die in den ersten Lebensjahren eines Menschen liegt, wachsen die neuronalen Verbindungen im Gehirn besonders stark und sind auf Aktivierung durch Umweltreize angewiesen. Eine angemessene sprachliche Stimulation führt zu einer „normalen“ Sprachentwicklung. Ohne diese Anregung verkümmern die Nervenzellverschaltungen wieder. Sprachliche Anreize von Anfang an sind daher von großer Bedeutung für die sprachliche Entwicklung von Kindern. Welche Sprache dies ist, spielt dabei keine Rolle (vgl. Hänel-Faulhaber in Mein Kind, S. 36-39 und in Bilingual aufwachsen, S. 21-25). Die renommierte Spracherwerbsforscherin und Entwicklungspsychologin Prof. Dr. Gisela Szagun schreibt in unserem Elternratgeber: „Ebenso wie die Lautsprache bietet die Gebärdensprache die Möglichkeit, eine erste Sprache aufzubauen. Auch der Gebärdenspracherwerb sollte dann so rechtzeitig geschehen, dass die sensible Phase für sprachliches Lernen genutzt und die Denkentwicklung nicht verzögert wird. Die Lautsprache kann später als zweite Sprache gelernt werden. Kinder mit CI können durch eine Zweisprachigkeit nichts verlieren, nur etwas gewinnen.“ (Mein Kind, S. 43)

Als visuelle Sprache entspricht die Gebärdensprache den Wahrnehmungsvoraussetzungen hörbehinderter Menschen. Die gesprochene Sprache ist – und bleibt – ihnen hingegen nur mit Einschränkung zugänglich, selbst bei optimaler Hörgeräteversorgung oder Cochlea-Implantation. Sprachentwicklungsverzögerungen sind bei Kindern mit einer Hörbehinderung daher die Regel. Das kann für den Spracherwerb erhebliche Folgen haben. Dabei ist bekannt, dass eine gute und frühe sprachliche Entwicklung für die gesamte kindliche Entwicklung von allergrößter Bedeutung ist. Aus gutem Grund hat das Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend für 2016-2019 das Bundesprogramm „Sprach-Kitas“ aufgelegt, „weil Sprache der Schlüssel zur Welt“ ist. „Sprache ist der Schlüssel für gesellschaftliche Teilhabe und eine erfolgreiche Bildungs- und Berufslaufbahn. Sprache darf kein Privileg sein,“ sagte Bundesfamilienministerin Manuela Schwesig. Dieser Satz hat auch für Kinder mit einer Hörbehinderung zu gelten.

Die fortschreitende medizinische und technologische Entwicklung ersetzt keineswegs die Gebärdensprache. Die Gebärdensprache, die seit ihrer Verankerung im Behindertengleichstellungsgesetz seit 2002 auch rechtlich anerkannt ist, ist keine Notlösung als letzte Chance, sondern das Mittel für einen barrierefreien Spracherwerb und eine wertvolle Ressource für Menschen mit einer Hörbehinderung. Mehr noch: Erst eine bilinguale Mehrsprachigkeit in Deutscher Gebärdensprache und in Deutsch schafft für Menschen mit einer Hörbehinderung wirkliche Teilhabe und Chancengleichheit. Die Gebärdensprache wird hier im Zuge der Inklusion zweifellos noch mehr an Bedeutung gewinnen.

Die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) stärkt die Rolle der Gebärdensprache an vielen Stellen erheblich. Exemplarisch möchte ich hier drei zentrale Abschnitte aus der UN-BRK zitieren:

„Sprache“ schließt gesprochene Sprache sowie Gebärdensprachen [...] ein.
(Artikel 2 UN-BRK)

Bei allen Maßnahmen, die Kinder mit Behinderungen betreffen, ist das Wohl des Kindes ein Gesichtspunkt, der vorrangig zu berücksichtigen ist.
(Artikel 7, Absatz 2 UN-BRK)

[Die Vertragsstaaten] ermöglichen das Erlernen der Gebärdensprache und die Förderung der sprachlichen Identität der gehörlosen Menschen;
(Artikel 24, Absatz 3b) UN-BRK)

Der Zugang zu Gebärdensprache ist somit ein Menschenrecht – und sollte für alle Entscheidungsträger eine Verpflichtung darstellen, hörbehinderten Kindern und ihren Familien eine Zweisprachigkeit in Gebärdensprache und Lautsprache zu ermöglichen.

Die Gebärdensprache wurde u.a. auch bei der Neustrukturierung der Kinder-Richtlinie des G-BA gestärkt: Dort heißt es seit dem vergangenen Sommer, dass Kinderärztinnen und Kinderärzte bei den Vorsorgeuntersuchungen folgende entwicklungsorientierte ärztliche Aufklärung und Beratung leisten sollen: „Sprachberatung: Förderung von deutscher Sprache und „Muttersprache“ (einschließlich der Laut- und Gebärdensprache)“.

Gebärdensprache ermöglicht ein gleichberechtigtes Miteinander in der Kommunikation zwischen Eltern und ihrem hörbehinderten Kind und entlastet das Kind, allein für die Sicherstellung der Kommunikation verantwortlich zu sein. Mittels Gebärdensprache ist Kommunikation auf Augenhöhe möglich. Das ist für die sozial-emotionale und psychische Entwicklung und die Bindung zwischen Eltern und Kind von großer Bedeutung. Eltern brauchen ebenso wie ihre hörbehinderten Kinder Zugang zur Gebärdensprache.

– Eine konsequent bilinguale Frühförderung unter Einbeziehung von Gebärdensprache kann eine stabile Kommunikation und damit eine entscheidende Voraussetzung für die gesamte Entwicklung hörbehinderter Kinder sowie ihre Inklusion in die Familie und die Gesellschaft sicherstellen. So wird ein dem Alter angemessener Erstspracherwerb möglich und die Voraussetzung für eine positive kognitive und sozial-emotionale Entwicklung des Kindes geschaffen. Mehrsprachigkeit in Gebärden- und Lautsprache bietet ein großes Potential für alle Kinder mit einer Hörbehinderung und fördert ihre sprachliche, soziale, emotionale, kognitive und psychische Entwicklung. Die Entscheidung für die Gebärdensprache ist keine Entscheidung gegen die Lautsprache, sondern für eine zweisprachige Erziehung. Für eine Gesellschaft der Vielfalt ist die Gebärdensprache ohnehin eine wertvolle und lebendige Bereicherung.

Weiterführende Literaturhinweise:

„Gebärde mit mir!“

(Flyer) online verfügbar unter www.kurzlink.de/DGB-Gebaerdemitmir

„Bilingual aufwachsen. Gebärdensprache in der Frühförderung hörbehinderter Kinder“

(Broschüre, 64 Seiten) online verfügbar unter www.kurzlink.de/DGB-fruehforderung

„Mein Kind. Ein Ratgeber für Eltern mit einem hörbehinderten Kind“

(Broschüre, 132 Seiten), online verfügbar unter www.kurzlink.de/DGB-Elternratgeber

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an Bettina Herrmann, Projektleiterin
„Sprachen machen mich gesund!“ www.kurzlink.de/DGB-SMMG

**Deutscher Gehörlosen-Bund e.V.
Bundesgeschäftsstelle**

Prenzlauer Allee 180
10405 Berlin

Telefon: 030 / 49 90 22 - 66

Telefax: 030 / 49 90 22 - 10

E-Mail: info@gehoerlosen-bund.de

Internet: www.gehoerlosen-bund.de