

Teilhabe und Inklusion von Menschen mit Hörschädigung in unterschiedlichen Lebenslagen in Nordrhein-Westfalen.





Teilhabe und Inklusion von Menschen mit Hörschädigung in unterschiedlichen Lebenslagen in Nordrhein-Westfalen.

Band 1 der Schriftenreihe des MAIS
zur Berichterstattung über die Lebenssituation
von Menschen mit Behinderung in Nordrhein-Westfalen.

Wissenschaftliche Leitung:
Prof. Dr. Thomas Kaul
Prof. Dr. Mathilde Niehaus

Teilhabe und Inklusion.



Jeder Mensch hat ein Recht auf „Inklusion“. So steht es in der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen, die seit 2009 auch in Deutschland gilt.

Inklusion bedeutet maßgeblich, Barrieren abzubauen, um gleichberechtigte Teilhabe sowie Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen zu ermöglichen. Was aber bedeutet Inklusion konkret für Menschen mit einer Hörschädigung? Wie kann Inklusion für Menschen mit einer Hörschädigung ermöglicht werden?

Hörgeschädigte Menschen stoßen als Mitglieder unserer Gesellschaft tagtäglich in unterschiedlichen Lebenslagen auf Barrieren in der Kommunikation, z. B. in der Schule, im Berufsleben, beim Arzt oder beim Rundfunk und beim Fernsehen. Wie sich dies auf ihre Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben der Gemeinschaft auswirkt, wurde bislang noch nicht wissenschaftlich untersucht. Bei der Vielzahl der offenen Fragen war es daher an der Zeit, näher und systematisch zu untersuchen, wie sich die Lebenslage hörgeschädigter Menschen in Nordrhein-Westfalen aktuell darstellt und wie ihr Recht auf Inklusion verwirklicht werden kann.

Die Ergebnisse der Studie „Teilhabe und Inklusion von Menschen mit Hörschädigung in unterschiedlichen Lebenslagen in Nordrhein-Westfalen“ sind hierzu eine erste fundierte und qualifizierte Problemanalyse. Sie sind außerdem eine gute Grundlage, um die Teilhabemöglichkeiten hörgeschädigter Menschen in Nordrhein-Westfalen zu verbessern.

Mein Dank gilt Frau Prof. Dr. Dr. Mathilde Niehaus und Herrn Prof. Dr. Thomas Kaul von der Universität zu Köln, die erstmals in Deutschland die Lebenslage hörgeschädigter und taubblinder Menschen untersucht haben. Ebenso herzlich danke ich den hörgeschädigten und taubblinden Menschen und ihren Angehörigen, die als Betroffene und Expertinnen und

Experten in eigener Sache ihre Situationen in Fachgesprächen und Workshops geschildert und so wertvolle Informationen und Hinweise für die Erstellung der Studie gegeben haben.



Guntram Schneider
Minister für Arbeit, Integration und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen

Teilhabe und Inklusion.

Im Dezember 2011 ist die Universität zu Köln vom Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAIS) beauftragt worden, im Rahmen einer Studie die Teilhabe und Inklusion von Menschen mit Hörschädigung in unterschiedlichen Lebenslagen in Nordrhein-Westfalen zu untersuchen. Neben gehörlosen, schwerhörigen und ertaubten Menschen sieht der Auftrag auch die Untersuchung der besonderen Lebenslage von taubblinden Menschen vor.

Die Studie verfolgt einen mehrdimensionalen Forschungsansatz. Neben der Auswertung amtlicher Statistiken, der Erfassung und Auswertung weiterer statistischer Daten sowie der Erhebung und Auswertung der rechtlichen Situation steht die Analyse der spezifischen Versorgungsangebote und Förderleistungen für hörgeschädigte Menschen im Mittelpunkt.

Ziel der Studie ist es, den Inklusionsstand gehörloser, schwerhöriger, ertaubter und taubblinder Menschen in NRW zu erheben. Dabei soll untersucht werden, inwieweit bestehende rechtliche Vorgaben formal und inhaltlich umgesetzt sind und in welchen Bereichen Versorgungsdefizite und Teilhabebarrrieren bestehen. Der Auftrag beinhaltet auch die Erstellung von spezifischen Handlungsempfehlungen, die am Ende der Studie in einem gesonderten Kapitel zusammengefasst dargestellt werden.

Der Auftraggeber hat das Anliegen eines partizipatorischen Forschungsansatzes ausdrücklich unterstützt. So steht die Perspektive der Betroffenen im Mittelpunkt der Analyse. Im Verlauf der Studie sind über 50 gehörlose, schwerhörige, ertaubte und taubblinde Menschen interviewt worden. Bei der Auswahl der Interviewten sind unterschiedliche Lebensphasen und Lebenslagen berücksichtigt worden. Die Interviews sind von gehörlosen, schwerhörigen und taubblinden Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern in der jeweils bevorzugten Sprache (Lautsprache, Gebärdensprache, taktiles Gebärden) durchgeführt worden. Neben den Betroffenen sind über 100 Expertinnen und Experten, viele unter ihnen sind selbst hörgeschädigt, in Einzelinterviews und Workshops befragt worden.

Wir möchten uns herzlich bei allen Personen bedanken, die uns bei der Durchführung der Studie unterstützt haben. Besonderer Dank gilt den gehörlosen, schwerhörigen und taubblinden Menschen, die uns ohne Vergütung oder Aufwandsentschädigung zu teilweise ausführlichen Gesprächen zur Verfügung standen und uns Einblick in ihre sehr persönliche Lebenssituation gewährt haben. Auch die vielen Expertinnen und Experten haben uns in den Einzel- und Gruppengesprächen wertvolle Informationen zur Verfügung gestellt und dabei teilweise lange Anfahrtswege und einen hohen Zeitaufwand in Kauf genommen. Unterstützt wurden wir auch von vielen Institutionen auf Landes- und Bundesebene, die uns ihre Daten und Statistiken zur Verfügung gestellt oder sogar für uns aufbereitet haben. Schließlich möchten wir uns vor allem bei den vielen Vertreterinnen und Vertretern der Vereine, Verbände und Selbsthilfegruppen bedanken, die durch ihre Beiträge und ihr Engagement die Studie nicht nur unterstützt, sondern letztlich auch erst ermöglicht haben. Das MAIS, insbesondere die Abteilung 5, stand uns stets mit großer Diskussionsbereitschaft und konstruktiver Unterstützung zur Seite.

Thomas Kaul, Mathilde Niehaus
Köln, August 2013

Inhalt.

1	Einleitung.	12
2	Methode.	14
2.1	Forschungsdesign der Studie	14
2.2	Sekundäranalyse prozessgenerierter Daten	15
2.3	Analyse der rechtlichen Grundlagen	18
2.4	Analyse von Angeboten und Maßnahmen	18
2.5	Durchführung und Auswertung von Einzelinterviews und Befragungen im Rahmen von Workshops und Gremien	19
2.6	Qualitative Interviews von gehörlosen, schwerhörigen, ertaubten und taubblinden Menschen	19
2.7	Befragung von Expertinnen und Experten	21
2.8	Auswertung der Interviews	22
3	Menschen mit einer Hörschädigung.	24
3.1	Die Bedeutung des Hörens	24
3.2	Zielgruppen	26
3.2.1	Schwerhörige Menschen	27
3.2.2	Ertaubte Menschen	31
3.2.3	Gehörlose Menschen – taube Menschen	32
3.2.4	Menschen mit einer hochgradigen Hör- und Sehbehinderung/taubblinde Menschen	36
3.3	Angaben zur Prävalenz von Menschen mit Hörschädigung	44
3.3.1	Schwerhörige und ertaubte Menschen	44
3.3.2	Gehörlose Menschen – taube Menschen	47
3.3.3	Taubblinde Menschen	52
3.4	Stärken und Schwächen/Risiken	60
4	Frühförderung, Schule und Studium.	62
4.1	Förderung und Bildung hörgeschädigter Kinder, Jugendlicher und Studierender	62
4.2	Frühförderung hörgeschädigter Kinder in NRW	63
4.2.1	Spezielle Frühförderung hörgeschädigter Kinder in NRW	63
4.2.2	Angebote im Rahmen der allgemeinen Frühförderung	65
4.2.3	Statistische Daten zur Frühförderung	66
4.3	Schulische Bildung hörgeschädigter Kinder und Jugendlicher in NRW	66
4.3.1	Daten zur schulischen Bildung hörgeschädigter Kinder und Jugendlicher	70
4.3.2	Förder- und Integrationsquote	73
4.4	Bildung und Erziehung von Kindern gehörloser Eltern	75
4.4.1	Gehörlose Kinder gehörloser Eltern	75
4.4.2	Hörende Kinder gehörloser Eltern	78
4.4.3	Barrieren in der Erziehung hörende und gehörlose Kinder gehörloser Eltern	78

4.5	Studium	79
4.5.1	Gesetzliche Grundlagen	79
4.5.2	Kommunikative Hilfen und Nachteilsausgleich für Prüfungen im Studium	80
4.6	Stärken und Schwächen/Risiken	83
5	Arbeit und berufliche Qualifizierung.	86
5.1	Betriebliche Ausbildung	86
5.2	Außerbetriebliche Aus- und Weiterbildung	88
5.3	Integrationsunternehmen und Werkstätten für behinderte Menschen	90
5.4	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	90
5.5	Stärken und Schwächen/Risiken	99
6	Alter – Wohnen – Gesundheit.	102
6.1	Alter	102
6.2	Wohnen	106
6.3	Gesundheit	107
6.4	Stärken und Schwächen/Risiken	111
7	Dolmetschen und Assistenz.	114
7.1	Gebärdensprachdolmetschen	114
7.2	Andere Kommunikationshilfen	125
7.2.1	Schriftdolmetscherinnen und -dolmetscher	126
7.2.2	Kommunikationsassistentinnen und -assistenten	128
7.3	Taubblindenassistentinnen und -assistenten	129
7.4	Stärken und Schwächen/Risiken	135
8	Technische Hilfsmittel.	138
8.1	Hörhilfen	139
8.2	Signalanlagen für hörgeschädigte Menschen	143
8.3	Hilfsmittel für taubblinde Menschen	144
8.4	Stärken und Schwächen/Risiken	146
9	Beratung.	148
9.1	Beratungsangebote für gehörlose, schwerhörige und ertaubte Menschen	148
9.2	Beratungsangebote für taubblinde Menschen	152
9.3	Sonstige Beratungsangebote	155
9.4	Stärken und Schwächen/Risiken	157
10	Hilfen für Gehörlose und Blinde nach dem GHBG.	160
10.1	Umfang der Leistungen	160
10.2	Bezieher der Hilfen	161
10.3	Verwendung der Mittel	162
10.4	Stärken und Schwächen/Risiken	164
11	Selbsthilfe.	166
11.1	Selbsthilfe im Kontext von Menschen mit Hörschädigung	166
11.2	Stärken und Schwächen/Risiken	170

12 Teilhabe am öffentlichen Leben in der Gemeinschaft.	172
12.1 Öffentliche Veranstaltungen, öffentliche Räume	172
12.2 Weiterbildungsmaßnahmen, Erwachsenenbildung	175
12.3 Untertitel und Einblendung von Gebärdensprache	179
12.4 Gebärdensprachausbildung	181
12.5 Stärken und Schwächen/Risiken	183
13 Zusammenfassung.	186
14 Empfehlungen.	198
14.1 Entwicklung und Umsetzung von qualitätssichernden Maßnahmen	199
14.2 Auf- und Ausbau von Angeboten und Leistungen	199
14.3 Qualifizierung von Fachpersonal	200
14.4 Sicherung des Zugangs zu den Angeboten und Leistungen, die gesellschaftliche Teilhabe ermöglichen	202
14.5 Wissenschaftliche, politische und statistische Grundlagen zur Teilhabe von Menschen mit Hörschädigung	203
15 Abkürzungsverzeichnis.	204
16 Tabellenverzeichnis.	208
17 Abbildungsverzeichnis.	210
18 Literaturverzeichnis.	212

1. Einleitung.

Die vorliegende Studie analysiert die Teilhabechancen und den Inklusionsstand von Menschen mit Hörschädigung unter Berücksichtigung

- der spezifischen Auswirkungen unterschiedlicher Hörschädigungen,
- der verschiedenen Lebensphasen: Kindheit, Schulzeit, Erwerbsalter und Rentenalter,
- der formalen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen sowie
- der konkreten Umsetzung politischer und gesetzlicher Vorgaben.

Auf der Grundlage von bestehenden Daten und Statistiken sowie von qualitativen Interviews mit gehörlosen, schwerhörigen, ertaubten und taubblinden Menschen sowie mit Expertinnen und Experten werden die Teilhabechancen und der Inklusionsstand von Menschen mit Hörschädigung analysiert. Die vorliegende Studie ist demnach keine repräsentative Erhebung. Dennoch sind Daten aus komplexen Statistiken für die Fragestellungen der Studie eigens aufbereitet und gezielt ausgewertet worden. In Ausnahmefällen werden zusätzlich eigene Erhebungen durchgeführt, wenn dies zur Beantwortung spezifischer Fragestellungen unumgänglich erscheint. Aufgrund der sehr stark differierenden Datenlage in den unterschiedlichen Kontexten variieren die Ergebnisse hinsichtlich des Auflösungsvermögens und des Umfangs beträchtlich.

Die Darstellung der Analyse und Ergebnisse erfolgt in drei Stufen:

- In einem ersten Schritt werden die Analysen der rechtlichen Grundlagen, der Angebote und Strukturen sowie der statistischen Daten dargestellt. Diese werden durch die subjektive Perspektive der jeweiligen Zielgruppen und der Expertinnen und Experten erweitert und aus deren Sicht eingeordnet.
- Im Anschluss daran werden Stärken und Schwächen bzw. Risiken formuliert.
- Diese bilden die Grundlage für abschließende Handlungsempfehlungen.

Innerhalb der Sozialgesetzgebung ist in der Regel von hörbehinderten Menschen die Rede (§ 57 SGB IX, § 17 Abs. 2 SGB I, § 19 Abs. 1 S. 2 SGB X). Institutionen der Selbsthilfe sprechen meist von hörgeschädigten Menschen, wie z. B. die Deutsche Gesellschaft der Hörgeschädigten – Selbsthilfe und Fachverbände e.V., der Dachverband für bundesweite Verbände und Institutionen, die sich um das Wohl der gehörlosen, schwerhörigen, ertaubten und taubblinden Menschen bemühen. Auch Institutionen, die für gehörlose, schwerhörige und ertaubte Menschen zuständig sind, verwenden häufig diesen Terminus als Sammelbegriff, wie z. B. das Behandlungszentrum für Hörgeschädigte der LWL-Klinik Lengerich. Wenn wir im Folgenden nicht spezifisch von gehörlosen, schwerhörigen und ertaubten Menschen sprechen, verwenden wir den Begriff hörgeschädigte Menschen. Der Terminus taubblinde Menschen (TbI) schließt auch hochgradig hörsehbehinderte Menschen und Usher-Betroffene mit ein.

In der Studie wird ein partizipativer, mehrdimensionaler Forschungsansatz gewählt, und zwar sowohl bei der Konzeption, der Planung und Umsetzung als auch bei der Ergebnisaufbereitung und -diskussion. Im Forschungsteam selbst haben zeitweise bis zu drei Personen mitgearbeitet, die zur Zielgruppe dieser Studie zählen. Insofern wird sowohl die Perspektive als gehörlose, schwerhörige und taubblinde Forscherinnen und Forscher als auch als Beforschte realisiert. Neben der Analyse von Daten, der Angebote und Maßnahmen für die Zielgruppe waren die Betroffenen und ihre Interessenvertretungen selbst Akteure der Studie. Sie sind in die Planungen und die Durchführung der Untersuchungen mit einbezogen und vor allem als Expertinnen und Experten ihrer eigenen Sache befragt worden, sodass sie ihre Perspektive und ihre Erfahrungen von Teilhabe und Inklusion mit einbringen konnten.

2. Methode.

2.1 Forschungsdesign der Studie

Die Durchführung der Studie erfolgte in mehreren Schritten. Ziel ist die Ableitung von Handlungsempfehlungen zur Verbesserung von Teilhabe und Inklusion gehörloser, schwerhöriger, ertaubter und taubblinder Menschen in Nordrhein-Westfalen (NRW):

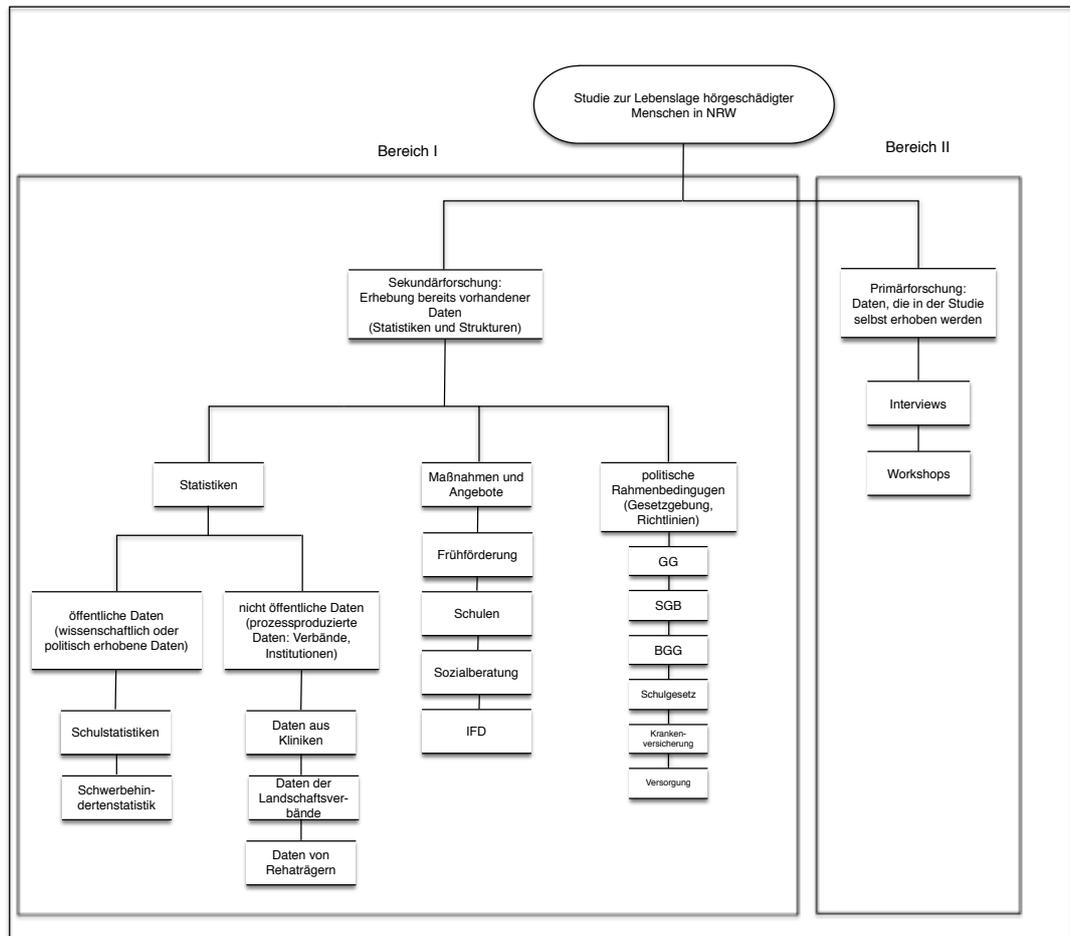


Abbildung 1: Forschungsdesign der Studie

1. Analyse von amtlichen Daten und Statistiken sowie von weiteren Daten der Leistungsträger und -erbringer;
2. Analyse der rechtlichen Grundlagen von Maßnahmen und Leistungen für gehörlose, schwerhörige, ertaubte und taubblinde Menschen;
3. Erfassung und Analyse des spezifischen Angebots und der Leistungen für gehörlose, schwerhörige, ertaubte und taubblinde Menschen in NRW;
4. Befragung von gehörlosen, schwerhörigen, ertaubten und taubblinden Menschen;
5. Befragung von weiteren Expertinnen und Experten;
6. Ermittlung der Stärken und der Schwächen bzw. Risiken der Teilhabechancen von gehörlosen, schwerhörigen, ertaubten und taubblinden Menschen in unterschiedlichen Lebenslagen und Lebensphasen (auf der Grundlage von Punkt 1 bis 5);
7. Konzeption von Handlungsempfehlungen.

2.2 Sekundäranalyse prozessgenerierter Daten

In der Bundesrepublik Deutschland werden an verschiedenen Stellen von Ämtern, Rehabilitationsleistungsträgern und -erbringern Daten erfasst, die für das Ziel einer Sekundäranalyse hinsichtlich der Lebenslagen hörgeschädigter Menschen in NRW geeignet erscheinen. Zum einen bilden die erhobenen Daten (wie z. B. die Schulstatistiken) eine wesentliche Planungsgrundlage für politische Entscheidungen, zum anderen erheben auch verschiedene Institutionen und Träger Daten über Angebote und

Maßnahmen, die zwar nicht immer direkt der Öffentlichkeit zugänglich sind (z. B. Daten der Landschaftsverbände), aber zur Bilanzierung des gesetzlichen Auftrages herangezogen werden.

In einem ersten Schritt werden Vorgespräche mit Vertreterinnen und Vertretern von Institutionen geführt, die amtliche und nicht amtliche Statistiken erheben, um die Relevanz hinsichtlich einer möglichst spezifischen Auswertung der Daten zu den Zielgruppen und Lebensphasen zu ermitteln. Im Rahmen eines Workshops an der Universität zu Köln sind Institutionen eingeladen worden, eine Einschätzung zur Datenlage zu geben und Versorgungslücken zu benennen.

Lebensphase-Schwerpunkt	Institution
frühe Kindheit	Uniklinik Köln – Neugeborenen-Hörscreening Nordrhein
frühe Kindheit	Universitätsklinikum Münster – Neugeborenen-Hörscreening für Westfalen-Lippe
frühe Kindheit	Deutsches Zentralregister für kindliche Hörstörungen
frühe Kindheit/Schule/übergreifend	Landesbetrieb Information und Technik NRW (IT.NRW)
Erwerbsleben	Bundesagentur für Arbeit
Bildung/Erwerbsleben	Landschaftsverband Westfalen-Lippe
Bildung/Erwerbsleben	Landschaftsverband Rheinland
Bildung/Erwerbsleben	Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke
Bildung/Erwerbsleben	Rheinisch-Westfälisches Berufskolleg Essen
Bildung/Erwerbsleben	Deutsches Studentenwerk
Erwerbsleben	Landesinstitut für Arbeitsgestaltung NRW
Erwerbsleben	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
Alter/Erwerbsleben	Deutsche Rentenversicherung Westfalen/ Deutsche Rentenversicherung Rheinland
übergreifend/medizinisch	Kassenärztliche Bundesvereinigung
übergreifend/medizinisch	Landeszentrum Gesundheit NRW
übergreifend	Bezirksregierung Münster

Tabelle 1: Datenerhebende Institutionen

Der Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW) publiziert Daten zu den Schwerbehindertenstatistiken auf der Grundlage von § 131 SGB IX. Gesonderte Analysen der Ursache der Behinderung, Art der Behinderung nach Altersgruppe und Merkzeichen werden von der Bezirksregierung Münster für die Jahrgänge 2009 und 2011 ausgewertet. Jedoch zeigen sich in der Analyse der Datenqualität Mängel (vgl. Kapitel 3.3).

IT.NRW bietet auf der Grundlage der Empfehlungen der Kultusministerkonferenz (KMK) außerdem zusätzliche Informationen zu den Schülerbeständen an den allgemeinen Schulen sowie den Förderschulen, jedoch konnten diese schulstatistischen Daten aufgrund personeller Engpässe nicht geliefert werden. Daten zur Situation der Frühförderung und schu-

lischen Bildung werden durch das Ministerium für Schule und Weiterbildung Nordrhein-Westfalen zur Verfügung gestellt. Diese enthalten Schülerzahlen nach den Förderschwerpunkten der Förderschulen und nach dem festgestellten sonderpädagogischen Förderbedarf. Zusätzlich kann eine von den Schulen selbst durchgeführte Erhebung berücksichtigt werden, die aktuelle Zahlen der Schülerinnen und Schüler für diese Schulform ausweist (vgl. Kapitel 4.3.1).

Die Bundesagentur für Arbeit (BA) kann keine nach Behinderungsarten differenzierbaren Daten zur Verfügung stellen. Dies ist auf geltende Datenschutzrechtliche Bestimmungen zurückzuführen. Weitere Daten zum Arbeitsleben und zur Schwerbehinderung werden mit einem Fokus auf Ausbildungsverhältnisse von den Handwerkskammern und dem Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) gesammelt, jedoch liegen auch hier keine zielgruppenspezifischen Differenzierungen vor. Die Lebensphase der beruflichen Bildung kann daher lediglich über nicht amtliche Statistiken der Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke (BAG BBW), des Rheinisch-Westfälischen Berufskollegs Essen (RWB) und im Rahmen der Sonderauswertung der Studie des Deutschen Studentenwerks (beeinträchtigt studieren) ausdifferenziert werden. Hierdurch sind lediglich Ausschnitte der Zielgruppen in der Lebensphase des Erwerbslebens möglich, die sich auf spezielle Binnendifferenzierungen konzentrieren (vgl. Kapitel 4).

Die Lebenslage der Erwerbstätigkeit wird weitestgehend durch Statistiken der Landschaftsverbände Westfalen-Lippe und Rheinland erschlossen, die zusätzlich zu bereits publizierten Jahresberichten spezifische Auswertungen der relevanten Datensätze zu Geld- und Dienstleistungen für Menschen mit Hörschädigung wie Gehörlosengeld, Dolmetschereinsätzen sowie Kollegenseminaren, Integrationsprojekten etc. zur Verfügung stellen (vgl. Kapitel 3.3 und Kapitel 4).

Daten der Rentenversicherungen Rheinland und Westfalen werden nach Leistungsanträgen im beruflichen und medizinischen Bereich erhoben und von der Deutschen Rentenversicherung Bund zusammengeführt, jedoch liegen zu den spezifischen Merkmalen lediglich geringe Fallzahlen vor, die eine Analyse der Daten nicht rechtfertigen lassen.

Im medizinischen Kontext der kindlichen Hörstörungen werden ferner die Datenerhebungen über Patientendaten des Deutschen Zentralregisters für kindliche Hörstörungen (DZH) an der Charité Berlin, die auf freiwilligen Rückmeldungen der Kliniken basieren, ausgewertet (vgl. Kapitel 3.2).

Die Daten werden von verschiedensten Institutionen und Ämtern erhoben und liegen deshalb oftmals in uneinheitlicher Form vor. Dieses statistische Material wurde im Hinblick auf die Belange hörgeschädigter Menschen systematisch zusammengestellt und ausgewertet. Oft ist eine genaue Differenzierung der Zielgruppen jedoch nicht möglich und auch die Qualität der Daten ist durch fehlerhafte Bestandspflege oder aufgrund der Freiwilligkeit möglicher Rückmeldung mangelhaft. Dies muss bei der Analyse der Daten jeweils berücksichtigt werden, wenn diese mit weiterführenden Informationen in Bezug gesetzt werden. Die vorliegenden Statistiken werfen lediglich Schlaglichter auf das Gesamtbild der Lebenslagen von

Menschen mit Hörschädigung. Besonders Übergänge und Verläufe können mit den vorhandenen amtlichen und nicht amtlichen Statistiken nicht aufgezeichnet werden und werden daher durch Expertenbefragungen bei Betroffenen und Beteiligten sowie die im Folgenden beschriebenen Erhebungsmethoden ergänzt.

2.3 Analyse der rechtlichen Grundlagen

Die Auswertung und Analyse der gesetzlichen und politischen Rahmenbestimmungen, die für die Versorgung und Rehabilitation von Menschen mit einer Hörschädigung relevant sind. Hierzu gehören u. a.:

- SGB I, V, VIII, IX, X, XII
- Behindertengleichstellungsgesetzgebung
- Kommunikationshilfenverordnung (KHV Bund und KHV NRW)
- Schulgesetzgebung
- medizinische Gesetzgebung (z. B. Neugeborenen-Hörscreening; ärztliche Versorgung, Versorgung mit Hilfsmitteln)
- Frühförderung (SGB, AO-SF)
- NAP Nationaler Aktionsplan zur Umsetzung der Behindertenrechtskonvention

2.4 Analyse von Angeboten und Maßnahmen

In einer umfangreichen Feldanalyse wurden die spezifischen Maßnahmen und Angebote für gehörlose, schwerhörige, ertaubte und taubblinde Menschen in NRW erfasst. Dabei wurden sowohl die jeweiligen Lebensphasen (Frühförderung, Schule, berufliche Ausbildung, Studium, Erwerbsleben, Rentenalter) als auch Lebensphasen übergreifende Bereiche (z. B. Kommunikationshilfen, Assistenz, Freizeit, Gesundheit, Beratung, Wohnen, Nachteilsausgleich, Selbsthilfe) berücksichtigt. Die Daten wurden insbesondere über eine Recherche bei spezifischen Leistungsanbietern, Rehabilitationsträgern, Selbsthilfevertretungen und Informationsportalen im Internet sowie auf der Grundlage eigener Datenbestände gewonnen. Zusätzlich wurden Expertinnen und Experten im Rahmen der verschiedenen Workshops bzw. Gremien befragt. Für den zentralen Bereich der Ausbildung an den Förderschulen und für die allgemeine Sozialberatung wurden zudem eigene systematische Erhebungen durchgeführt. So wurden z. B. in einer telefonischen Befragung der Sozialberatungsstellen für hörgeschädigte Menschen in NRW insbesondere die regionalen und zielgruppenspezifischen Zuständigkeiten erhoben.

Die Analyse der Maßnahmen und Angebote beschränkt sich ausschließlich auf inhaltliche und quantitative Aspekte. Eine Qualitätsbestimmung war nicht Ziel dieser Untersuchung. Eine qualitative Bewertung bestimmter Leistungsangebote erfolgt im Rahmen dieser Studie ausschließlich durch die Betroffenen und der anderen Expertinnen und Experten und erhebt selbstverständlich keinen Anspruch auf Repräsentativität.

2.5 Durchführung und Auswertung von Einzelinterviews und Befragungen im Rahmen von Workshops und Gremien

Um die Perspektiven der Betroffenen in den unterschiedlichen Lebensphasen und Lebenslagen zu erfassen, wurden insgesamt 174 Personen (Betroffene und Expertinnen/Experten) befragt, davon 51 in Einzelinterviews und 123 im Rahmen von Gruppengesprächen oder Treffen von Expertengremien.

Grundsätzlich werden im Folgenden zwei Gruppen unterschieden:

1. gehörlose, schwerhörige, ertaubte und taubblinde Menschen, die ihre Expertise in den Erfahrungen als betroffene Person in Prozessen der Teilhabe und Inklusion gemacht haben, und
2. Expertinnen und Experten, die ihre Expertise durch professionelle Arbeit oder in der Interessenvertretung der Selbsthilfe erworben haben. In dieser Gruppe ist ein hoher Anteil selbst gehörlos, schwerhörig, ertaubt oder taubblind und vertritt somit natürlich auch immer die Sichtweise der Betroffenen unmittelbar.

Insgesamt haben 55 gehörlose, schwerhörige, ertaubte und taubblinde Menschen und 119 Expertinnen und Experten an den Befragungen teilgenommen.

	alle	davon Tbl
in Einzelinterviews	23	9
in Gruppeninterviews	32	13
Gesamtzahl	55	22

Tabelle 2: Interviewte gehörlose, schwerhörige, ertaubte und taubblinde Menschen

	Anzahl
in Einzelinterviews	28
in Gruppengesprächen und bei Workshops	91
Gesamtzahl	119

Tabelle 3: Befragte Expertinnen und Experten

2.6 Qualitative Interviews von gehörlosen, schwerhörigen, ertaubten und taubblinden Menschen

Die betroffenen gehörlosen, schwerhörigen, ertaubten und taubblinden Menschen wurden sowohl in Einzel- als auch in Gruppeninterviews befragt. Vor allem dann, wenn es um individuelle biografische Erfahrungen ging, wurde die Form des Einzelinterviews bevorzugt. Gruppeninterviews wurden nur dann durchgeführt, wenn die Betroffenen über ähnliche thematische Hintergründe verfügten und der Austausch in der Gruppe unterschiedliche Perspektiven zu einem zentralen Thema deutlich werden ließ.

Insgesamt wurden 23 Personen in Einzelinterviews befragt. Die Anzahl der Befragten verteilt sich etwa gleichmäßig auf beide Geschlechter.

Geschlecht	Anzahl
männlich	12
weiblich	11

Tabelle 4: Interviewte Personen nach Geschlecht

Hinsichtlich des Alters der Befragten gibt es eine große Spannweite von 19 bis 65 Jahren. Die Gruppe der über 65-Jährigen wurde im Rahmen dieser Studie nicht befragt. Stattdessen wurden Ergebnisse der Untersuchung eines Forschungsprojekts zur Situation gehörloser Menschen im Alter (Kaul u. a. 2009) aufgegriffen. In dieser Untersuchung wurden Interviews mit gehörlosen Menschen im Alter durchgeführt, die hier teilweise auch zitiert werden. Im Verlauf dieser Studie wurden ebenfalls keine hörgeschädigten Studierenden befragt, da hier bereits Ergebnisse einer eigenen qualitativen Studie (Kaul, Gelhardt, Klinner 2010) herangezogen werden konnten.

Die Anzahl der befragten Personen verteilt sich hinsichtlich des Hörstatus gehörlos, schwerhörig und taubblind etwa gleich. Der Anteil der taubblinden Menschen ist vor allem aufgrund der Varianz innerhalb dieser Gruppe etwas höher ausgefallen.

Hörstatus	Anzahl
gehörlos	7
hochgradig schwerhörig/ertaubt	7
taubblind/Usher-Typ I und II	9

Tabelle 5: Interviewte Personen nach Hörstatus

Kommunikationsform der Interviews

Die unterschiedlichen kommunikativen Voraussetzungen der befragten Personen spiegeln sich auch in den Kommunikationsformen der Interviews wider. 13 Interviews wurden in der Deutschen Gebärdensprache (DGS) geführt, sieben in deutscher Lautsprache und drei mittels taktiler Gebärden.

Kommunikationsform	Anzahl
Lautsprache	7
Gebärdensprache	13
taktiler Gebärden	3

Tabelle 6: Einzelinterviews nach Kommunikationsform

Alle Interviews wurden von Muttersprachlerinnen und Muttersprachlern geführt. Interviews mit gebärdensprachlich kommunizierenden taubblinden Menschen wurden von einem Mitarbeiter des Projekts durchgeführt, der neben der Deutschen Gebärdensprache auch das taktiler Gebärden beherrscht. Darüber hinaus erfolgten zusätzlich Interviews durch eine gehörlose und eine gebärdensprachkommunizierende hochgradig schwerhörige Interviewerin in freier Mitarbeit, sodass gewährleistet war, dass alle Zielgruppen in ihrer Sprache direkt, also nicht in einer gedolmetschten Situation kommunizieren konnten.

Bei der Auswahl von Interviewteilernehmerinnen und -teilnehmern wurde neben der Verteilung nach Geschlecht, Hörstatus, Kommunikationsform und Alter vor allem auf die Berücksichtigung der verschiedenen Lebensphasen und Lebenslagen geachtet. Es wurde so sichergestellt, dass zu den Themenbereichen Frühförderung, Schule, Ausbildung, Beruf sowie Gebärdensprachdolmetschen, technische Hilfsmittel, Beratung, Nachteilsausgleich und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben mindestens drei Personen der jeweiligen Zielgruppe befragt wurden.

Die leitfragengestützten offenen Interviews wurden auf Wunsch der Befragten entweder in den Räumen der Universität zu Köln oder bei den Betroffenen zu Hause geführt. Die gebärdensprachlich geführten Interviews wurden mit jeweils zwei Kameras aufgenommen und anschließend von einer Gebärdensprachdolmetscherin lautsprachlich übersetzt und dann transkribiert. Die lautsprachlich geführten Interviews wurden auf Tonträger aufgenommen und ebenfalls transkribiert.

2.7 Befragung von Expertinnen und Experten

28 Expertinnen und Experten wurden in Einzelinterviews und 91 in Workshops oder Gremien befragt bzw. in den Prozess der Studie einbezogen. In deren Verlauf wurden sieben Treffen unterschiedlicher Expertengremien mit insgesamt 91 Teilnehmerinnen und Teilnehmern durchgeführt. Mit Ausnahme der Workshops/Gremien Nummer 1, 2 und 7 der Auflistung in der Tabelle wurden diese auf Tonträger aufgenommen und später ausgewertet.

Nr.	Workshop/Gremium	Datum	Teilnehmeranzahl
1	Vorstellung der Studie bei der Gesellschaft der Gehörlosen und Schwerhörigen – Selbsthilfe und Fachverbände in NRW		12
2	Expertengremium Datenlage der Teilhabe und Inklusion von Menschen mit Hörschädigung in NRW	13.09.12	9
3	1. Expertengremium Sozialberatung und Seelsorge für Menschen mit Hörschädigung in NRW (Teil I)	20.02.13	12
4	2. Expertengremium Sozialberatung und Seelsorge für Menschen mit Hörschädigung in NRW (Teil II)	01.03.13	12
5	Expertengremium Leistungsempfänger und -träger über die Bedarfe und Angebote in der Teilhabe und Inklusion von taubblinden Menschen in NRW	20.03.13	24
6	Expertengremium Bedarfe und Angebote in der Teilhabe und Inklusion von Menschen mit Hörschädigung in NRW	19.04.13	27
7	Diskussion der Ergebnisse mit Vertreterinnen und Vertretern der Selbsthilfe	19.06.13	7
1-7	gesamt		103

Tabelle 7: In der Studie durchgeführte Workshops

2.8 Auswertung der Interviews

Alle Interviews der befragten gehörlosen, schwerhörigen, ertaubten und taubblinden Menschen sowie der anderen Expertinnen und Experten wurden transkribiert und anschließend in Anlehnung an die Grounded Theory qualitativ ausgewertet. In diesem Prozess der Kodierung aller transkribierten Interviews wurden die Aussagen der Befragten zu den zentralen Lebenslagen und Lebensphasen ermittelt. Dazu wurden neben der Darstellung von Prozessen, z. B. in der Durchführung oder Beantragung einer Maßnahme, vor allem die beschriebenen Stärken und Schwächen bzw. Risiken eines Angebots, einer Leistung oder einer rechtlichen Regelung entsprechend kodiert.

In der folgenden Auswertung werden die Beiträge der Befragten ausschließlich wörtlich zitiert. Die Quellenangabe zu dem jeweiligen Zitat enthält Informationen zum Hörstatus und zum Geschlecht der befragten Person sowie die Nummer des Interviews und die Seitenzahl (z. B. schwerhörig, w_I 34, 2). Auf Altersangaben wird aus Gründen des Datenschutzes verzichtet. Die Beiträge der anderen Expertinnen und Experten werden besonders gekennzeichnet (z. B. Experte_blind, w_I 7, 14). Zitate aus den Gruppengesprächen mit schwerhörigen, gehörlosen und taubblinden Menschen werden ebenfalls besonders hervorgehoben (z. B. Gruppe2_schwerhörig_I 24, 24). Das Gleiche gilt für Verweise auf Expertenworkshops (z. B. Expertenworkshop_W 3).

3 Menschen mit einer Hörschädigung.¹

3.1 Die Bedeutung des Hörens

Das Vermögen, zu hören, stellt eine der grundlegenden Sinnesleistungen des Menschen dar. Die Bedeutung der Fähigkeit, akustische Reize und Informationen wahrzunehmen, zu verarbeiten und darauf zu reagieren, wird im Alltag aber oftmals erheblich unterschätzt.

Über das Hören wird Kontakt zur Umwelt hergestellt. Es gehört wie das Sehen zu den Fernsinnen. Akustische Informationen können über größere Distanzen wahrgenommen werden. Im Gegensatz zu den Augen ist aber das Ohr ständig aktiv und bereit, Informationen aufzunehmen. Selbst im Schlaf ist das Hörsystem für die Wahrnehmung geöffnet. Man kann sich akustischen Eindrücken nicht entziehen. Geräusche, Töne, Sprache oder auch Lärm werden fortlaufend durch unser Hörsystem wahrgenommen und verarbeitet.

Das Gehör bildet eine bedeutende Grundlage für die alltägliche Lebensbewältigung. Ein intaktes Gehör erlaubt es, sich mithilfe akustischer Reize und Informationen zu orientieren. Es können Entfernungen abgeschätzt oder auch die Größe von Räumen beurteilt werden. Geräusche können alarmieren und somit eine warnende Funktion übernehmen.

Die wohl bedeutendste Funktion kommt aber der Kommunikation zu. Die Wahrnehmung der gesprochenen Sprache und der sie begleitenden Phä-

¹ Der Text des Kapitels 3 basiert in Auszügen auf einer Veröffentlichung von Kaul (2006) und wurde für diesen Bericht umfassend erweitert.

nomene (Stimmhöhe, Rhythmus usw.) ermöglicht es gut hörenden Menschen, Informationen aufzunehmen, sich schnell und sicher gedanklich auszutauschen, aber auch die Kommunikationspartner einzuschätzen und zu beurteilen.

Eine Hörschädigung kann sich deswegen auf alle Bereiche der Lebensführung der betroffenen Menschen auswirken. Tritt eine hochgradige Hörschädigung vor dem Spracherwerb (prälingual) auf, so ist die Möglichkeit, die gesprochene Sprache auf natürlichem Wege zu erlernen, umfassend beeinträchtigt. Dies gilt insbesondere für gehörlose Kinder. Über Sprache und Kommunikation wird Wissen erworben, werden Informationen ausgetauscht und soziale Bindungen eingegangen. Eine Hörschädigung hat somit weitreichenden Einfluss auf Bildungsprozesse, berufliche Tätigkeiten und auf alle sozialen Beziehungsstrukturen, die durch Sprache und Kommunikation getragen werden. Eine Hörschädigung kann sich so auswirken, dass die gesellschaftliche Teilhabe beeinträchtigt und sogar verhindert wird und sie damit zur sozialen Isolierung, Vereinsamung und zu Depressionen führen kann. Darüber hinaus können Hörschädigungen in Kombination mit verschiedenen Begleitphänomenen auftreten. Hierzu gehören Ohrgeräusche (Tinnitus), Gleichgewichtsprobleme, Diabetes oder Schilddrüsenerkrankungen (vgl. Borck u. a. 2006; Bainbridge, Hoffman, Cowie 2008; Hesse 2008). Es existiert eine große Anzahl an komplexen Behinderungen, bei der eine Hörschädigung aufgrund von Schädigungen während der Schwangerschaft, während der Geburt oder aufgrund genetischer Ursachen mit anderen Behinderungen in Form von Syndromen assoziiert ist. Hierzu gehört auch die Taubblindheit.

Hörschädigungen gehören zu den häufigsten Beeinträchtigungen überhaupt. In einer Studie für die WHO gehen die Autoren davon aus, dass über 250 Millionen Menschen an einer Hörschädigung leiden (Mathers, Smith, Concha 2000). In einer neueren von der WHO in Auftrag gegebenen Untersuchung wird sogar von ca. 350 Millionen betroffenen Menschen ausgegangen (WHO 2012).

Hörschädigungen können vielfältige Ausprägungsformen einnehmen. Grundsätzlich lassen sich periphere Hörschädigungen, die das Außen-, das Mittel- oder das Innenohr betreffen, von zentralen Störungen des Hörens, die die Weiterleitung durch den Hörnerv über die zentralen Hörbahnen bis hin zu den assoziativen Zentren des Gehirns umfassen, abgrenzen. Periphere Hörschädigungen beziehen sich auf die mechanische Weiterleitung des Schalls im Außen- und Mittelohr (Schalleitungsschwerhörigkeit) oder auf Schädigungen des Innenohrs (Schallempfindungsschwerhörigkeit). Bei Letztere ist die Umsetzung von mechanischer Energie in elektrische Energie durch eine Störung der Funktion der Haarzellen des Innenohrs beeinträchtigt. Die Auswirkungen auf die akustische Wahrnehmung sind jeweils unterschiedlich. Bei einer Schalleitungsschwerhörigkeit hören die betroffenen Menschen gedämpfter als gut hörende Menschen. Sie kann maximal einen Hörverlust von ca. 55 bis 60 dB umfassen, was einer mittelgradigen Schwerhörigkeit entspricht. Den betroffenen Menschen ist es dann nicht mehr möglich, z. B. einem Gespräch in normaler Lautstärke ohne Probleme zu folgen.

Eine Schallempfindungsschwerhörigkeit wirkt sich auf die akustische Wahrnehmung anders aus. Hier kommt es zusätzlich zu Verzerrungen, die eine Dekodierung des akustischen Signals erheblich beeinträchtigen können. Menschen mit einer Innenohrschwerhörigkeit sind auch geräuschempfindlicher, da die Unbehaglichkeitsschwelle herabgesetzt ist. Auch kann es bei einer Schallempfindungsschwerhörigkeit zu einem vollständigen Hörverlust (Gehörlosigkeit, Ertaubung) kommen. Eine Schallleitungsschwerhörigkeit und eine Schallempfindungsschwerhörigkeit können auch in Kombination auftreten.

Zentrale Hörstörungen beziehen sich auf die zentrale Verarbeitung und Wahrnehmung des akustischen Signals. Zentrale Prozesse des Hörens umfassen die Analyse unterschiedlicher Aspekte des akustischen Signals wie z. B. Zeit-, Frequenz- und Intensitätsbeziehungen. So können unterschiedliche auditive Teilleistungen beeinträchtigt sein. Hierzu zählen z. B. die akustische Analyse und Synthese von Gesprochenem, die Unterscheidung von Nutz- und Störschall oder das Richtungshören (vgl. Ptok u. a. 2000).

Viele hörgeschädigte Menschen leiden neben ihrer Hörschädigung zusätzlich unter einem chronischen Tinnitus bzw. unter dauerhaften Ohrgeräuschen. Diese sind in den meisten Fällen subjektiv. Sie lassen sich im Gegensatz zu objektiven Ohrgeräuschen nicht durch Messungen mit technischen Geräten nachweisen und werden nur von der betroffenen Person wahrgenommen. Ohrgeräusche lassen sich in ihrer Lautstärke, in ihrer Charakteristik (z. B. pfeifend, brummend, scheppernd), Qualität (dauerhaft, schwankend, pulsierend) oder in ihrer Frequenz unterscheiden und können neben einer Hörbeeinträchtigung auch zu umfassenden psychischen Belastungen führen (Zenner 1998; Hesse 2008).

3.2 Zielgruppen

Menschen mit einer Hörschädigung bilden nicht nur aufgrund der Altersstruktur eine überaus heterogene Gruppe. Der Begriff Hörschädigung kann allenfalls als Obergriff verwendet werden und bezieht sich deshalb auf alle Menschen, die infolge einer Schädigung eine Beeinträchtigung des Hörens haben. Eine solche begriffliche Kennzeichnung ist allerdings zu unspezifisch. Eine Hörschädigung kann je nach Eintrittszeitpunkt, nach Grad und Ausprägungsform sehr unterschiedliche Auswirkungen auf die Entwicklung und Lebensführung der betroffenen Menschen haben. Darüber hinaus kann eine Hörschädigung gemeinsam mit weiteren Beeinträchtigungen auftreten. Eine Besonderheit nehmen dabei Menschen mit einer hochgradigen Hör- und Sehschädigung bzw. einer Taubblindheit ein.

Im weiteren Verlauf der Studie wird auf folgende Zielgruppen Bezug genommen:

- schwerhörige Menschen
- ertaubte Menschen
- gehörlose bzw. taube Menschen, die vornehmlich gebärdensprachlich kommunizieren

- Menschen mit einer hochgradigen Hör- und Sehbehinderung und taubblinde Menschen

Ein besonderes Problem im Hinblick auf die genaue Kennzeichnung und Abgrenzung der unterschiedlichen Zielgruppen ist der jeweilige fachliche Hintergrund einer Definition. Ein pädagogischpsychologisches Verständnis verfolgt unter Umständen andere Zielsetzungen als Definitionen der Sozialgesetzgebung, der medizinischen Versorgung und Rehabilitation oder Definitionen aus Sicht der Betroffenen bzw. deren Selbsthilfeverbände, die das eigene Selbstverständnis widerspiegeln.

Diese Unterschiede führen zu anderen Abgrenzungen und beruhen bisweilen auch auf verschiedenen Terminologien. So variiert z. B. die Verwendung der Begriffe gehörlos, taub, ertaubt, spätertaubt je nach Perspektive. Dies hat direkte Auswirkungen z. B. auf Prävalenzzahlen oder Versorgungsansprüche der jeweiligen Gruppen. Wir werden uns in den folgenden Kapiteln diesen unterschiedlichen Perspektiven annähern und im Verlauf der Studie immer wieder erneut auf die jeweiligen Interpretationshintergründe verweisen.

3.2.1 Schwerhörige Menschen

Der Begriff Schwerhörigkeit wird umfassend für alle Formen einer Hörschädigung verwendet, bei der ein Restgehör zur Verfügung steht und die Menschen in der Lage sind, (mit einer Hörhilfe) gesprochene Sprache wahrzunehmen. Schwerhörige Menschen kommunizieren in der Regel lautsprachlich. Sie stellen bezüglich ihres Hörverlustes eine sehr heterogene Gruppe dar. Dabei können die Art und der Grad des Hörverlustes von Person zu Person stark variieren, sodass das Verstehen von Lautsprache und die sich aus der Hörschädigung ergebenden Belastungen jeweils sehr unterschiedlich ausgeprägt sein können.

Schwerhörige Menschen lassen sich darüber hinaus auch in Abhängigkeit vom Eintrittszeitpunkt der Schwerhörigkeit unterscheiden. Eine frühkindliche Schwerhörigkeit ist vor dem oder während des Spracherwerbs eingetreten (prä- oder perilingual). Eine Spätschwerhörigkeit tritt erst nach dem Spracherwerb ein (postlingual).

Der Eintrittszeitpunkt einer Hörschädigung ist ein zentrales Unterscheidungsmerkmal und hat umfassende Auswirkungen für die betroffenen Menschen. Eine frühkindliche Schwerhörigkeit kann sich auf den Spracherwerb und den gesamten Sozialisationsprozess auswirken. Spätschwerhörige Menschen verfügen hingegen in der Regel auf der produktiven Ebene über eine normale Laut- und Schriftsprachkompetenz. Eingeschränkt ist die Lautsprachwahrnehmung. Eine Hörschädigung stellt für sie meist einen Einschnitt in der bisherigen Lebensführung dar und wirkt sich durch die kommunikative Beeinträchtigung (vgl. Kaul 1997; 2003) auch auf den psychosozialen Bereich aus (Wirth 2008). Viele schwerhörige Menschen leiden darüber hinaus aufgrund der erschwerten Kommunikation unter einer erhöhten Stressbelastung. Sie müssen sich in der Kommunikation vermehrt konzentrieren und sind deswegen auch schneller erschöpft. Zeh (2002) bezeichnet diesen Zusammenhang als Hörstress. Diese Stressbe-

lastung kann sich auch somatisch in psychovegetativen Störungen niederschlagen (Richtberg 1980; Florin 1990a; Florin 1990b).

Es gibt unterschiedliche Zugänge, Schwerhörigkeit präzise zu definieren. Dies kann über den Hörverlust gemessen in Dezibel geschehen. Dabei werden verschiedene Frequenzen gemittelt. Eine solche Klassifikation bietet die Einteilung der WHO.

Einteilung der Schwerhörigkeit nach dem Schweregrad (WHO) und allgemeine klinische Empfehlungen*			
Grad der Schwerhörigkeit	mittlerer Hörverlust im Reinton-Audiogramm	klinischer Befund	Empfehlung
0 – normalhörig	25 dB oder besser	keine oder nur leichte Probleme bei der Kommunikation, Patient kann Flüstersprache hören	Beratung, Verlaufskontrolle, bei Schalleitungsschwerhörigkeit, OP-Indikation prüfen
1 – geringgradige Schwerhörigkeit	26–40 dB	Umgangssprache wird 1 m vor dem Ohr verstanden	
2 – mittelgradige Schwerhörigkeit	41–60 dB	Lautes Sprechen wird 1 m vor dem Ohr verstanden	
3 – hochgradige Schwerhörigkeit			
Schwerhörigkeit	61–80 dB	Einige Worte werden bei sehr lautem Sprechen auf dem besseren Ohr verstanden	Hörgerät nötig. Falls kein Hörgerät möglich, prüfen, ob andere Hörsysteme infrage kommen (implantierbares Hörgerät, Cochlea-Implantat), Lippenlesen und Zeichensprache unterstützend

4 – Hörreste oder			
Taubheit	81 dB oder mehr	keinerlei Sprachverständnis bei maximaler Lautstärke	Hörgerätetrageversuch, bei Scheitern in der Regel heute Indikation zur Cochlea-Implantation, ggf. auch Hirnstammimplantatversorgung, ergänzend ggf. Lippenlesen/ Zeichensprache

* Für den mittleren Hörverlust werden für jedes Ohr getrennt die Mittelwerte des Hörverlustes aus den Frequenzen 500 Hz, 1.000 Hz, 2.000 Hz und 4.000 Hz ermittelt, modifiziert nach WHO: Grades of hearing impairment;

http://www.who.int/pbd/deafness/hearing_impairment_grades/en/

Tabelle 8: Klassifikation nach der WHO (Zahnert 2011, 434)

Bei der Einordnung wird der gemittelte Hörverlust der Frequenzen 500, 1.000, 2.000, 4.000 Hz zugrunde gelegt. Eine Person gilt dann als hörbehindert, wenn der mittlere Hörverlust auf dem besseren Ohr über 25 dB liegt. Eine ähnliche Einteilung wird seitens der EU vorgenommen, allerdings unterscheiden sich die jeweiligen Kategorien hinsichtlich des Hörverlustes. Hiernach gelten z. B. Menschen ab einem Hörverlust von 21 dB als schwerhörig (vgl. Heger, Holube 2010, 62).

Ein anderer Zugang für die Einteilung von Schwerhörigkeit wird für die Feststellung des Grades der Behinderung (GdB) (vgl. Feldmann 2006) gewählt. Diese Einteilung ist insofern relevant, als sie die Grundlage für rechtliche Ansprüche darstellt, die aus der Sozialgesetzgebung erwachsen. Hiernach wird der prozentuale Hörverlust anhand von den vier Frequenzen 500, 1.000, 2.000 und 4.000 Hz auf der Basis der Tabelle von Rösner (vgl. Feldmann 2006, 123) ermittelt, der dann anhand der sogenannten Feldmantabelle in einen GdB übertragen wird.

Rechtes Ohr	Normalhörigkeit	0 - 20	0	0	10	10	15	20
	Geringgradige Schwerhörigkeit	20 - 40	0	15	20	20	30	30
	Mittelgradige Schwerhörigkeit	40 - 60	10	20	30	30	40	40
	Hochgradige Schwerhörigkeit	60 - 80	10	20	30	50	50	50
	An Taubheit grenzende Schwerhörigkeit	80 - 95	15	30	40	50	70	70
	Taubheit	100	20	30	40	50	70	80
	Hörverlust in Prozent	0 - 20	20 - 40	40 - 60	60 - 80	80 - 95	100	
		Normalhörigkeit	Geringgradige Schwerhörigkeit	Mittelgradige Schwerhörigkeit	Hochgradige Schwerhörigkeit	An Taubheit grenzende Schwerhörigkeit	Taubheit	
Linkes Ohr								

Tabelle 9: Hörverlust – Grad der Behinderung (vgl. Feldmann 2006, 124) 2011, 434)

Eine anerkannte Schwerbehinderung liegt bei einem GdB von 50 vor bzw. eine Gleichstellung ab einem GdB von 30 ist möglich. In der vorhergehenden Tabelle sind diese Bereiche entsprechend farblich markiert.

Ein weiterer Zugang zur Kennzeichnung von Schwerhörigkeit liegt in den rechtlichen Grundlagen der Verordnung von Hörhilfen. Die Kriterien hierzu sind in den Hilfsmittelrichtlinien der §§ 20 bis 31 festgehalten (Gemeinsamer Bundesausschuss 2012). Danach muss für eine beidohrige Versorgung

- **der tonaudiometrische Hörverlust (DIN ISO 8253-1) auf dem besseren Ohr mindestens 30 Dezibel (dB) in mindestens einer der Prüffrequenzen zwischen 500 und 4.000 Hertz (Hz) und**
- **sprachaudiometrisch die Verstehensquote auf dem besseren Ohr mit Kopfhörern (DIN ISO 8253-3) bei Verwendung des Freiburger Einsilbertests bei 65 dB nicht mehr als 80%“ (Gemeinsamer Bundesausschuss 2012, § 21 (1))**

betragen.

In Kontexten der Frühförderung und schulischen Bildung bildet die Ausbildungsordnung für sonderpädagogische Förderung (AO-SF) den gesetzli-

chen Rahmen für die Einordnung, ob ein Kind gehörlos oder schwerhörig ist. Das Kernkriterium ist hier die Einordnung der Wahrnehmungsmöglichkeit von gesprochener Sprache (vgl. § 8 Abs. 2 AO-SF):

„Schwerhörigkeit liegt vor, wenn trotz apparativer Versorgung lautsprachliche Informationen der Umwelt nur begrenzt aufgenommen werden können und wenn erhebliche Beeinträchtigungen in der Entwicklung des Sprechens und der Sprache oder im kommunikativen Verhalten oder im Lernverhalten auftreten oder wenn eine erhebliche Störung der zentralen Verarbeitung der Höreindrücke besteht.“

Deutlich wird an dieser Stelle, dass die Kriterien, ab wann eine Person als schwerhörig einzuordnen ist bzw. eine Hörgeräteversorgung benötigt, zwischen den unterschiedlichen (gesetzlichen) Definitionen variieren. Feldmann u. a. kommen auch zu einer eher zurückhaltenden Einschätzung (Feldmann u. a. 2006, 126):

„Es gibt keine naturwissenschaftlich zu begründende allein richtige Methode der gradmäßigen Unterteilung von Hörstörungen. Es gibt keine medizinische, psychologische oder soziologische Methode, die es gestatten würde, allgemein verbindlich Hörstörungen in der Skala mit anderen Körperschäden in eine feste Beziehung zu setzen [...].“

3.2.2 Ertaubte Menschen

Tritt plötzlich oder nach einem progredienten Verlauf einer Schwerhörigkeit ein vollständiger Hörverlust ein, so wird von einer Ertaubung gesprochen. Eine Ertaubung kann vor oder während des Spracherwerbs eintreten (prä- bzw. perilingual) oder danach (postlingual). Allerdings werden Kinder mit einer prälingualen Ertaubung zu gehörlosen Kindern oder, falls diese mit einer Hörhilfe Sprache wahrnehmen können, zu hochgradig schwerhörigen Kindern gezählt. Der Begriff Ertaubung bezieht sich meist auf einen vollständigen Hörverlust nach dem Spracherwerb (postlingual). Tritt die Ertaubung erst im späteren Jugend- oder Erwachsenenalter ein, wird auch oft von einer Spätertaubung gesprochen (vgl. Fengler 1990, 19). Im Folgenden soll der Begriff Ertaubung insbesondere die zuletzt genannte Gruppe charakterisieren.

Ertaubte Menschen haben die Lautsprache auf natürlichem Weg erworben. Sie verfügen somit über eine normale Lautsprachkompetenz und sind als hörende Menschen (in Abgrenzung zu gehörlosen Menschen) sozialisiert. Sie können sich selbst lautsprachlich äußern, aber im Gegensatz zu schwerhörigen Menschen auf akustischem Wege keine gesprochene Sprache wahrnehmen, auch nicht unter Zuhilfenahme von Hörgeräten. Darüber hinaus kann auch die Aussprache beeinträchtigt sein. So können z. B. Stimmführung, aber auch Bereiche der Artikulation durch eine Ertaubung beeinflusst werden, da die Eigenkontrolle des Sprechvorgangs über das Gehör fortgefallen ist (vgl. Kaul 1997). Allerdings bleibt die Sprechverständlichkeit im Allgemeinen erhalten.

Eine Ertaubung wird von den betroffenen Menschen meist als ein tiefer Einschnitt in die bisherige Lebensführung empfunden (Lienhard 1992).

Sie verfügen zunächst über kein tragfähiges Kommunikationsmittel, mit dem sie sich mit ihrer Umwelt verständigen können. Die umfassende Beeinträchtigung der Kommunikation hat auch nachhaltige Auswirkungen auf die psychosoziale Situation des betroffenen Menschen und erfordert umfangreiche Veränderungen in der bisherigen Lebensgestaltung im familiären und beruflichen Bereich. Kompensatorisch sind ertaubte Menschen auf unterstützende Kommunikationstechniken wie z. B. das Absehen gesprochener Sprache oder auch in Einzelfällen auf die Verwendung von Gebärden oder Gebärdensprache angewiesen. Allerdings pflegen die meisten spätertaubten Menschen eher Kontakte zu gut hörenden und weniger zu gehörlosen Menschen, da sie sich in ihrer bisherigen Lebenssituation (Familie, Freundeskreis, Beruf) in einem gut hörenden Lebensumfeld bewegt haben. Für ertaubte Menschen kann bei entsprechenden medizinischen Voraussetzungen das Cochlea-Implantat (CI) eine wichtige Möglichkeit der Versorgung mit Hörhilfen darstellen und ihnen einen erneuten Zugang zur Wahrnehmung der Lautsprache eröffnen.

In rechtlichen Kontexten finden sich Begriffe wie z. B. Taubheit, beiderseitige Taubheit, an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit. So wird beispielsweise bei der Zuordnung des GdB die Formulierung an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit verwendet (vgl. z. B. Feldmann 2006, 131).

3.2.3 Gehörlose Menschen – taube Menschen

Gehörlose Menschen haben einen angeborenen umfassenden Hörverlust oder diesen vor oder während des Spracherwerbs (prä- bzw. perilingual) erworben. Sie können selbst mit Hörhilfen ein mögliches Restgehör für die Wahrnehmung der gesprochenen Sprache nicht nutzen. Hierdurch werden der Spracherwerb der gesprochenen Sprache sowie die soziale und kognitive Entwicklung der Kinder wesentlich beeinflusst.

Die pädagogische Förderung zielt darauf ab, dass gehörlose Kinder eine Sprache (Laut- und/oder Gebärdensprache) als Mittel zur Kommunikation und zum Wissenserwerb erlernen. Allerdings bleibt die Lautsprachkompetenz bei gehörlosen Menschen oftmals beeinträchtigt. Vergleichbares gilt für die Schriftsprachkompetenz gehörloser Menschen. Gehörlose Kinder haben in ca. 90 Prozent der Fälle hörende Eltern (vgl. Schein 1987; Mitchell, Karchmer 2004). Da diese selbst nicht gebärdensprachkompetent sind, können gehörlose Kinder auch im Elternhaus ohne entsprechende Unterstützung keine Gebärdensprache erwerben. Dies kann nur bei entsprechender Frühförderung und schulischer Bildung gewährleistet werden.

Aufgrund der umfassenden kommunikativen Barrieren gehörloser Menschen mit ihrer hörenden Umwelt, aber auch aus der Notwendigkeit, untereinander zu kommunizieren, haben sich unter gehörlosen Menschen Gebärdensprachen insbesondere dann, wenn gehörlose Menschen gemeinsam leben und arbeiten, als eigenständige Sprachen entwickelt. Gehörlose Kinder gehörloser Eltern – das sind etwa 10 Prozent der gehörlosen Kinder – erwerben die Gebärdensprache als Muttersprache. Diese Kinder verfügen über eine vergleichbare Sprachkompetenz in der Gebärdensprache wie hörende Kinder in der Lautsprache. Gehörlose

Erwachsene, aber auch gerade gehörlose Kinder gehörloser Eltern bilden für die gehörlosen Kinder hörender Eltern später in schulischen Kontexten das sprachliche Vorbild in der Gebärdensprache. Hier erfahren gehörlose Kinder und Jugendliche Gebärdensprache als tragfähiges Kommunikationsmittel untereinander. Diese eröffnet ihnen eine barrierefreie Kommunikation innerhalb der Gehörlosengemeinschaft und mithilfe von Gebärdensprachdolmetschern auch in der hörenden Welt. Viele gehörlose Jugendliche und Erwachsene pflegen deshalb einen intensiven Kontakt untereinander und entwickeln in den meisten Fällen eine Identität als gehörloser Mensch (Ahrbeck 1992; Hintermair 1999).

Gehörlose Menschen entscheiden sich bei der Partnerwahl in ca. 90 Prozent ebenfalls für einen gehörlosen oder hochgradig schwerhörigen Lebenspartner (vgl. Schein, Delk jr. 1974; Preston 1995). Es ist leicht nachvollziehbar, dass für eine Partnerschaft ein gemeinsames tragfähiges Kommunikationsmittel – die Gebärdensprache – eine wesentliche Voraussetzung ist. Heiraten gehörlose Menschen hörende Lebenspartner, so sind diese in der Regel auch gebärdensprachkompetent.

Man geht davon aus, dass die Mehrzahl (ca. 90 Prozent) der Kinder gehörloser Eltern hörend sind (vgl. Schein, Delk jr. 1974; Preston 1995; Mitchell, Karchmer 2004). In der Literatur findet sich für diese Kinder das Akronym CODA: Children of Deaf Adults. Diese Bezeichnung geht auf eine Organisation zurück, die Mitte der 80er-Jahre in den USA gegründet worden ist (Preston 1996). Hörende Kinder gehörloser Eltern wachsen heute in der Regel bilingual auf, d. h., sie erwerben in der Kommunikation mit ihren Eltern die Gebärdensprache. Der Erwerb der gesprochenen Sprache geschieht durch familiäre Unterstützung von Großeltern, Verwandten oder auch mithilfe von Frühfördermaßnahmen für diese Kinder. Hörende Kinder gehörloser Eltern sind bilingual und bikulturell (Singleton, Tittle 2000).

Im direkten Kontakt mit gut hörenden Menschen sind gehörlose Menschen auf das Absehen der gesprochenen Sprache angewiesen. Unterstützend können in der Kommunikation auch Lautsprachbegleitende Gebärden (LBG)² oder z. B. das Fingeralphabet eingesetzt werden, wenn der hörende Gesprächspartner diese Kommunikationshilfen beherrscht. In beruflichen Kontexten, bei Arztbesuchen oder Behördengängen haben gehörlose Menschen einen gesetzlichen Anspruch auf den Einsatz eines Gebärdensprachdolmetschers (vgl. Kapitel 7).

Frühschwerhörige Menschen mit einem hochgradigen Hörverlust fühlen sich unter Umständen auch der Gruppe gehörloser Menschen zugehörig und pflegen einen engen Kontakt zu diesen und deren Lebenswelt, wie z. B. in Gehörlosenvereinen oder Sportvereinen. Das ist dann der Fall, wenn trotz einer hohen Lautsprachkompetenz die Kommunikation in der hörenden Umwelt mit vielen Problemen behaftet ist. Manchmal haben auch hochgradig schwerhörige Menschen aufgrund eines gemeinsamen Schulbesuchs oder weil sie aus Familien mit gehörlosen Menschen kommen, engen sozialen Kontakt zur Gehörlosengemeinschaft.

² Lautsprachbegleitende Gebärden (LBG) sind keine eigenständige Sprache wie die Gebärdensprache. Bei dem Einsatz von LBG wird gesprochen, und parallel zur gesprochenen Sprache werden Gebärdenzeichen verwendet.

Im Vergleich zu schwerhörigen Menschen erscheinen gehörlose Menschen oftmals als eine verhältnismäßig homogene Gruppe, deren wesentliches Kennzeichen die Gebärdensprache als das bevorzugte Kommunikationsmittel ist.

Dieses Bild kann sich aber in Zukunft verändern. Frühe Diagnostik, die frühe Anpassung von Hörgeräten oder die Versorgung gehörloser und hochgradig schwerhöriger Kinder mit einem Cochlea-Implantat könnten die soziale Struktur unter gehörlosen Menschen offener gestalten, da ein Teil dieser Kinder einen Zugang zur auditiven Wahrnehmung aufbauen und umfassende lautsprachliche Kompetenzen entwickeln kann oder schwerhörige Menschen, die gebärdensprachlich kommunizieren, in der Gehörlosengemeinschaft sozial eingebunden sind.

Vor diesem Hintergrund ist es sinnvoll, neben der Unterscheidung anhand des Hörstatus (gehörlos, schwerhörig, ertaubt) den Kommunikationsstatus stärker zu berücksichtigen, wie er auch z. B. im Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen (§ 9 BGG 2007) Eingang gefunden hat. Je nach Sozialisation oder auch kommunikativen Möglichkeiten lassen sich hörgeschädigte Menschen (unabhängig von ihrem Hörstatus) hinsichtlich ihrer kommunikativen Orientierungen voneinander abgrenzen. Lautsprachlich kommunizierende Menschen mit einer Hörschädigung bewegen sich auch privat meist in einem hörenden Umfeld und verwenden zur Verständigung vornehmlich die gesprochene Sprache. Gebärdensprachlich kommunizierende Menschen pflegen hingegen einen engen Kontakt zur Gehörlosen- bzw. Gebärdensprachgemeinschaft und gebrauchen die Gebärdensprache als primäres Kommunikationsmittel.

In den vergangenen Jahren ist innerhalb der Gehörlosengemeinschaft eine Diskussion entstanden, wie sich gehörlose Menschen begrifflich selbst kennzeichnen. Es wird argumentiert, der Begriff gehörlos reduziere den Menschen auf das Nicht-hören-Können (vgl. z. B. Teuber 1995). Anstelle dessen solle der Begriff taub verwendet werden, ein Begriff, der bis in die 60er-Jahre durchaus in pädagogischen Kontexten gebräuchlich war und in den 70er-Jahren durch den Begriff gehörlos ersetzt worden ist.

Im Zuge dieses neuen Selbstverständnisses wird auch in öffentlichen Kontexten und Diskussionen, in denen sich gehörlose bzw. taube Menschen über sich selbst äußern, vermehrt der Begriff taub verwendet, wie z. B. taube Dolmetscher, Taubengemeinschaft oder auf Websites wie z. B. www.taubwissen.de. Taub ist nicht mit dem in der Sozialgesetzgebung verwendeten Begriff Taubheit zu verwechseln, der rein auf den audiologischen Hörverlust Bezug nimmt. Neben der Selbstzuschreibung gehörlos oder taub durch gehörlose Menschen werden Kinder, Jugendliche und Erwachsene z. B. im Bildungssystem oder in der Sozialgesetzgebung formal als gehörlos respektive schwerhörig eingeordnet. Darüber hinaus wird beispielsweise im Kontext der Vergabe eines Schwerbehindertenausweises und des Grades der Behinderung (GdB) wiederum eher von Taubheit oder auch von Taubheit, kombiniert mit Störungen der Sprachentwicklung und entsprechenden Störungen der geistigen Entwicklung gesprochen.

In Kontexten der Frühförderung und der schulischen Bildung geschehen die Feststellung des Förderbedarfs und damit auch die Zuordnung, ob ein Kind gehörlos oder schwerhörig ist, auf der Grundlage der Ausbildungsordnung sonderpädagogische Förderung (AO-SF). Hiernach sind Kinder und Jugendliche dann gehörlos, „wenn lautsprachliche Informationen der Umwelt nicht über das Gehör aufgenommen werden können“ (§ 8 Abs. 1 AO-SF). Wurde bis in die Anfänge der 90er-Jahre des letzten Jahrhunderts noch eine klare audiologische Schwelle formuliert (95 dB, vgl. SAV 1973), ab wann ein Kind als gehörlos eingestuft wurde, so steht in der heutigen Diskussion die funktionale Dimension (Verstehen gesprochener Sprache), aber auch die Gesamtentwicklung des Kindes im Vordergrund. Dieser Wandel hängt vor allem mit der verbesserten Früherfassung, frühen Versorgung mit Hörhilfen und der direkt einsetzenden Frühförderung zusammen, sodass der exakte Grad der Hörschädigung wenig Aussagen über die Möglichkeiten der lautsprachlichen Wahrnehmung und der Verarbeitung von gesprochener Sprache zulässt. Dies gilt vor allem dann, wenn hochgradig hörgeschädigte Kinder mit einem Cochlea-Implantat versorgt werden. So kann sich im Laufe der Frühförderung und der Schulzeit die pädagogische Einordnung, die auf dem AO-SF basiert, als gehörlos bzw. schwerhörig verändern.

Der Förderbedarf eines hochgradig hörgeschädigten Kindes und dessen Kategorisierung müssen aber deutlich von der Einordnung als Menschen mit einer Schwerbehinderung, wie sie in der Sozialgesetzgebung bestimmt wird, abgegrenzt werden.

In den Vorgaben für die Vergabe des Merkzeichens GI für den Schwerbehindertenausweis finden sich die Begriffe gehörlos und Taubheit. Der Schwerbehindertenausweis wird gemäß des § 69 Abs. 5 SGB IX vergeben. Bestehen zusätzlich weitere gesundheitliche Merkmale, können auf der Grundlage von § 69 Abs. 4 sogenannte Merkzeichen vergeben werden. Genaueres regelt die Schwerbehindertenausweis-Verordnung (SchwbAwVO). Nach § 3 Abs. 1 S. 4 kann das Merkzeichen GI dann eingetragen werden, wenn die betreffende Person gehörlos ist. Zur genauen Kennzeichnung dessen, was gehörlos bedeutet, wird dann wiederum auf das SGB IX verwiesen. Hier wird Bezug auf den § 145 SchwbAwVO genommen, der die unentgeltliche Beförderung regelt. Gehörlosigkeit ist eine Voraussetzung für die Gewährung der unentgeltlichen Beförderung. Was aber Gehörlosigkeit ist, bleibt an dieser Stelle offen. Eine Definition findet sich in der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) (2009). Hiernach wird Gehörlosigkeit folgendermaßen definiert:

„Gehörlos sind nicht nur Hörbehinderte, bei denen Taubheit beiderseits vorliegt, sondern auch Hörbehinderte mit einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit beiderseits, wenn daneben schwere Sprachstörungen (schwer verständliche Lautsprache, geringer Sprachschatz) vorliegen. Das sind in der Regel Hörbehinderte, bei denen die an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit angeboren oder in der Kindheit erworben worden ist.“ (BMAS 2009, D4)

Gemeint sind hiermit prälingual hochgradig hörgeschädigte Menschen (gehörlos, beiderseits taub, an Taubheit grenzend schwerhörig), deren

Hörschädigung so groß ist, dass der Erwerb der Lautsprache massiv beeinträchtigt ist. Die Verwendung der Begriffe gehörlos und beiderseitige Taubheit ist in diesem Kontext synonym. Gemeint sind hiermit anscheinend nicht ertaubte Menschen, da diese in der Regel einen normalen Spracherwerb in der gesprochenen Sprache durchlaufen haben.

Schwierig wird die Abgrenzung zu gehörlosen, d. h. gebärdensprachlich kommunizierenden Menschen auch im Kontext der Landeshilfen für Gehörlose. Das Land NRW gewährt auf der Basis des Gesetzes über die Hilfen für Blinde und Gehörlose (GHBG) vom 25. November 1997 nach § 5 eine monatliche Hilfe von 77 Euro. Gehörlos sind demnach Menschen mit angeborener Taubheit, einer bis zum 18. Lebensjahr erworbenen Taubheit oder einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit. Hier wird die Abgrenzung zwischen Ertaubung, Taubheit und Gehörlosigkeit mehr oder weniger aufgelöst, da jemand, der z. B. im Alter von 15 Jahren ertaubt (also die Lautsprache erworben hat), als gehörlos im Sinne des GHBG eingestuft wird, aber dies z. B. im Sinne der SchwbAwVO dann nicht ist.

3.2.4 Menschen mit einer hochgradigen Hör- und Sehbehinderung/taubblinde Menschen

Zu den komplexesten Behinderungen, die im Zusammenhang mit einer Hörbehinderung bzw. Sehbehinderung auftreten können, gehört die hochgradige kombinierte Hör- und Sehbehinderung bzw. Taubblindheit.

Bei einer Taubblindheit sind die beiden zentralen umweltrelevanten Sinne (Fernsinne) beeinträchtigt. Hören hat eine bedeutende Funktion für die Entwicklung und Kommunikation in der gesprochenen Sprache und bildet eine wichtige Grundlage für soziale Bindungen unter Menschen, die auf gesprochener Sprache basieren.

Dem Sehen kommt eine vergleichbare Bedeutung für die Lebensbewältigung zu. Guski (1996) unterscheidet folgende zentrale Leistungen des Sehens, die in der Alltagsbewältigung eine wichtige Rolle spielen:

- Orientierung im Raum
- Erkennen von Handlungsmöglichkeiten und Handlungshemmnissen
- Koordination zwischen visueller Wahrnehmung und Handlung
- Wahrnehmung von Ereignissen, die sich periodisch wiederholend oder aperiodisch und abrupt um uns herum stattfinden und unser alltägliches Handeln beeinflussen (vgl. Tesch-Römer, Wahl 1996, 3)

Darüber hinaus kommt der visuellen Wahrnehmung auch im Bereich der Informationsaufnahme und der Mobilität (sich im Raum bewegen) eine besondere Bedeutung zu.

Die Leistungen des Sehens und Hörens geschehen in der Regel nicht isoliert, sondern sind durch die Intermodalität der Sinne (vgl. Tesch-Römer, Wahl 1996, 4) eng miteinander verknüpft. Betreffen die Beeinträchtigungen jeweils nur einen Sinn, kann – bis zu einem gewissen Grad – der nicht beeinträchtigte Sinn durch kompensatorische Leistungen die Beeinträchti-

gungen des jeweils anderen Sinnes relativieren (z. B. bei einer Gehörlosigkeit oder Schwerhörigkeit durch Ablesen vom Mund). Bei einer kombinierten hochgradigen Hör- und Sehbehinderung oder Taubblindheit ist diese Möglichkeit der Kompensation sehr stark eingeschränkt oder gar nicht gegeben.

Taubblindheit kann angeboren (kongenital) bzw. vor dem Spracherwerb eingetreten oder erst postlingual im Verlauf des Lebens erworben sein. Die Behinderungen können früh oder später im Verlauf des Lebens, aber auch zeitlich versetzt eintreten. Insofern wird in der Regel zwischen kongenitaler und erworbener Taubblindheit unterschieden. Die Ursachen einer Taubblindheit sind breit gefächert und reichen von Schädigungen während der Schwangerschaft (z. B. Infektionen) oder während des Geburtsvorgangs bis hin zu komplexen Behinderungsbildern, die auf Syndromen beruhen. So lassen sich etwa 20 (Möller 2007) Syndrome bei kongenitaler Taubblindheit und bis zu 80 Syndrome insgesamt kennzeichnen, die mit einer erworbenen Taubblindheit assoziiert sind (vgl. Möller 2007; van Dijk, Nelson 2010, 178). Zu den bekanntesten gehören u. a. das Usher-Syndrom Typ I und II oder das CHARGE-Syndrom.

Das Behinderungsbild ist deswegen äußerst heterogen, da sich je nach Eintrittszeitpunkt der Hör- und/oder Sehbehinderung und deren Grad sehr unterschiedliche Auswirkungen ergeben sowie die zu umfassenden Beeinträchtigungen in der Entwicklung und Sozialisation der jeweiligen Person, deren Aktivitäten und gesellschaftlichen Teilhabe führen. Der Unterstützungsbedarf variiert dementsprechend breit. Ähnliches gilt für die kommunikativen Bedürfnisse, die sich auf einem weiten Spektrum von Handzeichensystemen (z. B. Lormen) über taktile Gebärdensprache bis hin zu einer lautsprachlichen Kommunikation bewegen können.

Je nach Eintrittszeitpunkt der Hör- und/oder Sehbehinderung und deren Auswirkungen lassen sich so unterschiedliche Gruppen voneinander abgrenzen:

- Menschen, die hochgradig hör- und sehbehindert oder taubblind geboren werden (kongenital bzw. geburtstaubblinde Kinder) oder diese vor dem Spracherwerb erworben haben;
- Menschen, die von Geburt an gehörlos oder schwerhörig sind und im Verlauf ihres Lebens eine Sehbehinderung oder Blindheit erwerben (z. B. Usher-Typ I und Typ II);
- Menschen, die von Geburt an blind oder sehbehindert sind und im Verlauf ihres Lebens schwerhörig werden oder ertauben;
- Menschen, die erst im Verlauf ihres Lebens eine Sehbehinderung und eine Hörbehinderung erwerben.

Es gab im wissenschaftlichen Diskurs längere Zeit Diskussionen um die genaue Charakterisierung einer Taubblindheit, deren Besonderheit und damit auch deren Eigenständigkeit als Behinderung. Auf der Konferenz der International Association for the Education of Deafblind People 1990 (der Verband wird heute unter dem Namen Deafblind International geführt) wurde eine Resolution verabschiedet, die Schreibweise deaf-blind in

deafblind umzuändern, um die Eigenständigkeit der Behinderung zu verdeutlichen. Spätestens seit den 90er-Jahren geht die Fachwelt davon aus, dass das gemeinsame Auftreten einer hochgradigen Hör- und Sehbehinderung als ein eigenständiges Behinderungsbild verstanden werden muss und nicht eine bloße Kombination einer Hör- und einer Sehschädigung darstellt (vgl. Lagati 1995; McInnes 1999). Oft verfügen die betroffenen Menschen auch über unterschiedliche Grade eines verbliebenen Resthör- und/oder -sehvermögens (z. B. Wolf-Schein 1989; Aitken 2000).

Wer ist taubblind?

Die skandinavischen Länder haben die zuvor dargestellte Perspektive schon seit den 80er-Jahren verfolgt (vgl. Danermark, Möller 2008) und eine in Fachkreisen, bei Betroffenenverbänden und den politischen Entscheidungsträgern in Skandinavien (vgl. z. B. Statskontoret 2011) breit akzeptierte Nordische Definition der Taubblindheit formuliert (vgl. Danermark, Möller 2008), die die Folgen einer Taubblindheit in den Mittelpunkt stellt. 1986 wurde diese auf einer Konferenz in Dronninglund (Dänemark) durch führende skandinavische Augenärzte und Audiologen in ihren zentralen Eckpunkten formuliert (McInnes 1999, 6–8).

Die Definition basiert im Wesentlichen auf folgenden Aussagen (vgl. Nationellt Kunskapscenter för Dövblindfrågor 2010, 5):

- Taubblindheit ist eine eigenständige Funktionsbeeinträchtigung.
- Taubblindheit ist eine Kombination von Funktionsbeeinträchtigungen des Sehens und Hörens. Diese schränken die Aktivitäten und die gesellschaftliche Teilhabe der betroffenen Personen ein, sodass die Gesellschaft durch spezifische Angebote, Veränderungen der Umgebung und technische Hilfsmittel diese Personen unterstützen muss.

Diese Grundaussagen werden durch fünf erklärende Kommentare weiter verdeutlicht:

1. Seh- und Hörvermögen sind zentral für die Aufnahme von Informationen. Eine Funktionsbeeinträchtigung beider Sinne, die Informationen aus der Distanz aufnehmen können, hat zur Folge, dass die Abhängigkeit von Sinnen, die Informationen aus der direkten, erreichbaren Umgebung entnehmen, vergrößert wird. Gemeint sind hiermit die taktilhaptische Wahrnehmung, die Kinästhesie sowie der Geschmacks- und Geruchssinn. Darüber hinaus besteht eine größere Abhängigkeit von Gedächtnisleistungen (z. B.: Wo liegt was? Wie ist der Raum gestaltet?) und schlussfolgerndem Denken (z. B. sprachlichkommunikative Lücken schließen, Abschätzung der Konsequenzen bestimmter Handlungen).

2. Der Bedarf an spezifischen Veränderungen in der Umgebung und die notwendigen Unterstützungssysteme für die taubblinde Person sind abhängig

- von der Zeit des Eintritts der Taubblindheit im Verhältnis zur kommunikativen und sprachlichen Entwicklung,
- vom Grad des Hör- und Sehverlustes,

- von der Kombination mit anderen Behinderungen sowie
- von dem progredienten oder stabilen Verlauf der Behinderung.

3. Eine taubblinde Person kann in einer Aktivität mehr behindert sein als in einer anderen. Deswegen müssen Aktivitäten und Teilhabe separat erfasst werden. Diese wiederum können zusätzlich von den Umgebungsbedingungen oder persönlichen Faktoren beeinflusst werden.

4. Taubblindheit verursacht unterschiedliche Bedürfnisse an gemeinsam zu gestaltende Veränderungen in allen (gesellschaftlichen) Aktivitäten und besonders bei

- allen Formen von Informationen,
- sozialen Interaktionen und Kommunikation,
- räumlicher Orientierung sowie freier und selbstständiger Fortbewegung (Mobilität),
- Aktivitäten des täglichen Lebens, besonders Nahaktivitäten und mit einem großen Aufwand verbundene Aktivitäten, inklusive Lesen und Schreiben.

Gemeinsam bedeutet in diesem Zusammenhang, dass taubblinde Menschen und deren Umgebung gleichermaßen eingebunden sind. Es ist eine gesellschaftliche Verantwortung, dass dies geschieht.

5. Beratung sowie die notwendigen Anpassungen und Veränderungen der Umgebung können nur durch einen interdisziplinären Zugang gewährleistet werden, der auf spezifischen Kenntnissen über das Behinderungsbild Taubblindheit basiert.³

International sind unterschiedliche, aber im Kern an diesem Grundverständnis (Berücksichtigung der Folgen und der funktionalen Dimension) orientierte Definitionen zur Taubblindheit formuliert worden.

In Deutschland ist dieses durch den Gemeinsamen Fachausschuss Hörsehbehindert/Taubblind (GFTB) geschehen. Die Kennzeichnung des Gemeinsamen Fachausschusses geht über die zuvor dargestellten Definitionen insofern hinaus, als zwischen einer Taubblindheit (im engeren Sinne) und einer hochgradigen Hör- und Sehbehinderung unterschieden wird (vgl. DBSV 2005):

- „1. Hörsehbehindert sind Menschen, bei denen gleichzeitig**
- a) die optische Wahrnehmung dadurch eingeschränkt ist, dass kein Sehvermögen besteht oder das vorhandene Sehvermögen so gering ist, dass es nur durch den Einsatz geeigneter Sehhilfen zu einer im Sinne der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft verwertbaren optischen Wahrnehmung gesteigert werden kann, und gleichzeitig**
- b) die akustische Wahrnehmung dadurch eingeschränkt ist, dass kein Hörvermögen besteht oder das vorhandene Hörvermögen so gering ist, dass es nur durch den Einsatz geeigneter Hörhilfen zu ei-**

³ Es handelt sich hierbei nicht um eine wörtliche Übersetzung der Definition.

ner im Sinne der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft verwertbaren akustischen Wahrnehmung gesteigert werden kann, und c) der Schweregrad der Beeinträchtigung zur Folge hat, dass ein natürlicher wechselseitiger, im Sinne einer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft verwertbarer Ausgleich durch die verbliebenen jeweiligen Sinnesreste nicht stattfindet, sondern mit Hilfe Dritter entwickelt werden muss.

2. Taubblind sind Menschen, bei denen gleichzeitig

a) die optische Wahrnehmung dadurch eingeschränkt ist, dass kein Sehvermögen besteht oder das vorhandene Sehvermögen so gering ist, dass es auch durch den Einsatz geeigneter Sehhilfen zu einer im Sinne der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft verwertbaren optischen Wahrnehmung nicht gesteigert werden kann, und gleichzeitig b) die akustische Wahrnehmung dadurch eingeschränkt ist, dass kein Hörvermögen besteht oder das vorhandene Hörvermögen so gering ist, dass es auch durch den Einsatz geeigneter Hörhilfen zu einer im Sinne der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft verwertbaren akustischen Wahrnehmung nicht gesteigert werden kann, und c) ein natürlicher wechselseitiger, für eine Teilhabe am Leben in der Gesellschaft verwertbarer Ausgleich durch Sinnesreste nicht stattfindet und auch nicht entwickelt werden kann.“

Wichtig an den dargestellten Zugängen ist die Nähe zum Verständnis von Behinderung, wie dies von der WHO (2005) formuliert wird. Behinderung basiert auf den Wechselwirkungen zwischen personenbezogenen Faktoren und Umweltfaktoren, Körperfunktionen, den Aktivitäten und gesellschaftlicher Teilhabe. Zentral an diesem Verständnis von Taubblindheit ist die über die Kennzeichnung des jeweiligen Sinnesverlustes durch Gradangaben (z. B. Dezibel, Prozent, Visus – auf der Ebene der Körperfunktionen) – wie es zurzeit noch in der Sozialgesetzgebung relevant ist – hinausgehende Charakterisierung der funktionalen Beeinträchtigungen, die Kontextfaktoren mitberücksichtigt.

Die Diskussion um die genaue Kennzeichnung einer Taubblindheit führte u. a. dazu, dass die EU im Jahr 2004 eine Deklaration zu den spezifischen Rechten von taubblinden Menschen veröffentlicht hat (vgl. Europäisches Parlament 2004). Hiernach wird Taubblindheit ebenfalls als eine eigenständige Behinderung verstanden, die aufgrund der kombinierten Hör- und Sehschädigung zu funktionalen Beeinträchtigungen führt, die die gesellschaftliche Teilhabe einschränken. Es werden durch die Deklaration die Anerkennung der Rechte und die damit verbundenen Unterstützungssysteme eingefordert.

Auswirkungen

Wir gehen in dieser Studie davon aus, dass Taubblindheit eine eigenständige Behinderung ist, die sich in komplexer Weise auf die Lebensgestaltung der betroffenen Menschen auswirkt und deren Aktivitäten und Teilhabe an der Gesellschaft umfassend einschränkt und in einer engen Wechselwirkung mit den Kontextfaktoren Umwelt und Person steht. Diese Orientierung an der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) (WHO 2005) ermöglicht eine systematischere Beschreibung der Auswirkungen einer Taubblindheit.

In unterschiedlichen Untersuchungen und wissenschaftlichen Veröffentlichungen (vgl. z. B. McInnes 1999; Rönnerberg, Borg 2001; Adler u. a. 2011), Stellungnahmen und Gutachten (vgl. z. B. GFTB 2010; Nationellt Kunskapscenter för Dövblindfrågor 2010) sind wesentliche Kernbereiche herausgearbeitet worden, in denen sich eine Taubblindheit als besonders gravierend darstellt. Hierzu gehören vor allem die Bereiche Kommunikation, Mobilität und Orientierung, Information und Wissen sowie die alltägliche Lebensbewältigung.

Bei einer kongenitalen Taubblindheit ist der Zugang zur Kommunikation und zur Umwelt massiv beeinträchtigt. Sprache kann auf natürlichem Wege nicht erworben werden, da die Kinder weder einen auditiven noch einen visuellen Zugang hierzu aufbauen können. Die Kommunikation, die Erschließung der Umwelt und der Aufbau von Wissen über die Welt geschehen bei den Kindern über die Nahsinne. Taktile Kommunikation und taktile Erfahrungen bilden einen zentralen Zugang. Kinder, die taubblind zur Welt kommen, werden von hochspezialisierten Fachpädagoginnen und -pädagogen in der Regel in Spezialeinrichtungen gefördert.

Auch eine im Verlauf des Lebens erworbene Taubblindheit wirkt sich massiv auf die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben aus. In der Regel verfügen Menschen mit einer erworbenen Taubblindheit über ein Kommunikationssystem. Je nach Grundbehinderung – Gehörlosigkeit oder Schwerhörigkeit, Blindheit und Sehbehinderung – unterscheidet sich die verwendete Sprache. Gehörlose Menschen, die im Verlauf ihres Lebens taubblind werden, verwenden in der Regel die Deutsche Gebärdensprache. Schwerhörige, Blinde und Sehbehinderte gebrauchen hingegen die deutsche Lautsprache. Die Auswirkungen der entstehenden Taubblindheit sind gravierend. Sprache, Kommunikation und die damit verbundenen kompensierenden Leistungen (z. B. Absehen, Verwendung von Hörresten, die Verwendung der Gebärdensprache) können schwieriger realisiert werden oder fallen vollständig fort.

Demgemäß variieren auch auf vielfältige Weise die Kommunikationsformen. Sie reichen von taktilem Gebärdensprache, Handzeichensystemen wie z. B. Lormen über gesprochene Sprache bis hin zum Einsatz von Schriftsprache. Diese wird meist in Form von vergrößerter Schwarzschrift (sofern ein Restsehvermögen vorhanden ist) oder Braille eingesetzt. Die Verwendung der verschiedenen kommunikativen Mittel unterscheidet sich je nach Notwendigkeit, Situation und Fähigkeiten, diese anzuwenden oder wahrzunehmen, d. h., können z. B. Hörreste für die Kommunikation genutzt werden oder besteht ein Restsehvermögen?

Die Auswirkungen der grundlegenden Wahrnehmungseinschränkungen beider Sinne gehen aber über die Folgen für die Kommunikation weit hinaus. Menschen mit einer Taubblindheit können über Hör- und/oder Sehreste verfügen. Nur sind diese nicht mehr kompensatorisch verwendbar. Werden Umwelteindrücke – wie auch immer – wahrgenommen oder Informationen aufgenommen, so können diese oftmals nicht kontextualisiert, eingeordnet und damit verstanden werden. Das Wissen, was um eine Person herum geschieht, ist für die räumliche und soziale Orientierung aber zentral. Es dient darüber hinaus auch dazu, Gefahren und Risiken einzu-

ordnen, abzuschätzen und danach zu handeln. Diese Form der Kontextualisierung ist nicht mehr möglich und kann nur durch bewusst vermittelte Informationen ermöglicht und kompensiert werden.

Taubblinde Menschen sind insbesondere auch in ihrer Mobilität und Orientierung im Raum beeinträchtigt. Durch den hochgradigen Hör- und Sehverlust kann die eigenständige Mobilität und Orientierung nur in bekannten Räumlichkeiten geleistet werden. Sich im Straßenverkehr oder unbekanntem Umfeld zu orientieren und fortzubewegen ist für die betroffenen Menschen auch mit Lebensgefahren verbunden. Hierzu gehören der Weg zur Arbeit, die Mobilitätsanforderungen während der beruflichen Tätigkeit genauso wie die alltägliche Lebensbewältigung (z. B. Einkaufen, Behördengänge, Besuch von Freunden). Die Möglichkeiten, mobil zu sein, variieren auch von Person zu Person und von Kontext zu Kontext. Usher-Betroffene mögen z. B. am Tag durchaus in der Lage sein, sich autonom von einem Ort zum anderen zu bewegen. Usher ist aber mit einer Nachtblindheit verbunden, sodass dieselbe Person in den Abendstunden blind sein und sich nicht mehr selbstständig fortbewegen kann.

Sich von einem Ort zum anderen zu bewegen ist dann nur mit Unterstützung bzw. entsprechender Assistenz gewährleistet.

Die heutige Gesellschaft ist von Information und Wissen geprägt. Sich Wissen anzueignen oder Informationen einzuholen gelingt nur bei einem angemessenen Zugriff auf die Informationsquellen selbst. Diese sind entweder akustisch oder visuell geprägt. Fernsehen, Radio, Internet und alle Formen von Printmedien bleiben in den meisten Fällen für taubblinde Menschen verschlossen. Internet und Printmedien können unter bestimmten Voraussetzungen mit spezifischen technischen Hilfsmitteln genutzt werden. Ein weiterer Bereich ist das, was als Nahfeld- oder Umweltinformation bezeichnet werden kann: Wo befinde ich mich? Was ist das für eine Räumlichkeit? Wer ist anwesend? Diese Informationen sind für taubblinde Menschen nicht direkt erschließbar, für die Einordnung einer Situation aber äußerst wichtig und können nur durch eine entsprechende Assistenz vermittelt werden.

Alltagsbewältigung nimmt einen großen Umfang in der Ausgestaltung des täglichen Lebens ein. Einkaufen, Freunde besuchen, Behördengänge sind eng verbunden mit der Mobilität der betroffenen Menschen. Alltagsbewältigung geht aber auch darüber hinaus. Hierzu gehören Tätigkeiten wie den Haushalt führen, Post bearbeiten, Bankgeschäfte ausführen, Körperpflege, Kleidung waschen, bügeln und reparieren und vieles andere mehr. Diese Tätigkeiten erfordern ein hohes Maß an Orientierung und Mobilität. Aber auch spezifische Leistungen und Kompetenzen wie Lesen, Schreiben oder mit (gefährlichen) Gegenständen hantieren stellen für die betroffenen Menschen große Herausforderungen dar, die ohne Unterstützung und Assistenz nicht zu bewältigen sind.

Wie kann eine Taubblindheit sozialrechtlich festgestellt werden?

In der Diskussion um eine möglichst umfangreiche gesellschaftliche Teilhabe von taubblinden Menschen ist insbesondere aufseiten der Verbände die Forderung formuliert worden, ein eigenes Merkzeichen Tbl einzufüh-

ren. Der Hintergrund für diese Forderung besteht darin, dass durch das Merkzeichen Taubblindheit als eine eigenständige Behinderung anerkannt wird und darüber hinaus der individuelle Unterstützungsbedarf für eine umfassende gesellschaftliche Teilhabe ableitbar und gesetzlich einforderbar wird.

Die besondere Problematik, die formal in der Einführung einer Kategorie Taubblindheit und eines Merkzeichens Tbl liegt, besteht in der Definition und dem Feststellungsverfahren selbst. Spätestens seit Einführung des Sozialgesetzbuches IX hat sich die Sichtweise und die Bestimmung des Begriffs Behinderung verändert. Es stehen nicht mehr die körperlichen Beeinträchtigungen bzw. die Schädigungen selbst im Vordergrund, sondern die Auswirkungen auf die Teilhabe an der Gesellschaft und die damit verbundenen Lebensbereiche bekommen ein höheres Gewicht. Behinderung erhält damit eine individuelle und soziale Perspektive und ist somit auch von Kontextfaktoren beeinflusst. Das SGB IX orientiert sich damit am Geist der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF):

„Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.“ (§ 2 Abs. 1 SGB IX)

Wenn auch im Verständnis von Behinderung die Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) diesem Grundgedanken (BMAS 2009) folgt, so sind doch diese Richtlinien vornehmlich schädigungsorientiert und bieten damit keinen Rahmen zur genaueren Einstufung einer Taubblindheit und ihrer Folgen für die gesellschaftliche Teilhabe.

Die genaue Einordnung muss neben der Schädigung (Körperstrukturen) die Funktionsbeeinträchtigungen und die Kontextfaktoren berücksichtigen. Die ICF bietet ein Klassifikationssystem an, das diese Einordnungen in einer Breite und Differenziertheit ermöglicht. Die Möglichkeiten, die ICF im diagnostischen Kontext zu nutzen, werden seit vielen Jahren breit diskutiert und es wird auch berücksichtigt, wie dies z. B. im Bereich der sozialmedizinischen Diagnose von Hörschädigungen von Zeh (2011) dargestellt wird.

Eine vergleichbare Orientierung, Taubblindheit auf der Basis der ICF genauer zu kennzeichnen, ist bereits an unterschiedlichen Stellen vorgeschlagen worden (vgl. z. B. Adler, Wohlgensinger 2007; Möller 2008; Adler u. a. 2011).

Die ICF ermöglicht aufgrund des differenzierten Klassifikationssystems eine detaillierte Beschreibung der Behinderung auf der Ebene der Körperstrukturen, Aktivitäten und Partizipation. Hierzu gehören dann Domänen wie z. B. Lernen und Wissensanwendung, Kommunikation, Mobilität, Selbstversorgung oder auch häusliches Leben.

3.3 Angaben zur Prävalenz von Menschen mit Hörschädigung

3.3.1 Schwerhörige und ertaubte Menschen

Hörschädigungen gehören zu den häufigsten Erkrankungen und Beeinträchtigungen. Die WHO geht von weltweit ca. 350 Millionen Menschen aus, die unter einer Hörschädigung leiden. Hörschädigungen gehören damit zu den sechs häufigsten Erkrankungen in den Industrienationen (vgl. Mathers, Smith, Concha 2000). Differenzierte epidemiologische Daten zur Auftretenshäufigkeit von Hörschädigungen, wie diese z. B. in den angloamerikanischen Ländern erhoben werden (vgl. z. B. Agrawal, Platz, Niparko 2008), gibt es in der Bundesrepublik Deutschland nicht. In den vergangenen 30 Jahren wurde, was die Prävalenzdaten hörgeschädigter Menschen in der Bundesrepublik Deutschland betrifft, im Wesentlichen auf zwei Untersuchungen zurückgegriffen.

Das Deutsche Grüne Kreuz hat 1985 (Deutsches Grünes Kreuz 1986; Heger, Holube 2010) eine repräsentative Untersuchung zur Erfassung von Hörschädigungen in der damaligen Bundesrepublik Deutschland durchgeführt. Die zweite Untersuchung, auf die in den vergangenen Jahren immer wieder zurückgegriffen wird, ist die Untersuchung von Sohn und Jörgenshaus (2000, 2001). Im Rahmen dieser Untersuchung sind repräsentative Daten in Hausarztpraxen erhoben worden. Aus anderen Untersuchungen, wie z. B. von Hoffmann (2009), liegen nach unserem Wissen bisher noch keine belastbaren Daten vor.

Da es an präzisen und differenzierten Statistiken mit epidemiologischen Daten mangelt, können die vorliegenden Untersuchungen allenfalls Größenordnungen widerspiegeln. Darüber hinaus ist nicht eindeutig das Kriterium geklärt, ab wann eine Person als schwerhörig einzuordnen ist. Da die Originaldaten der Studie des Deutschen Grünen Kreuzes nicht mehr vorliegen (vgl. Heger, Holube 2010), sind differenzierte Vergleiche nicht möglich. Gehörlose Menschen sind in diesen Untersuchungen nicht ausgewiesen, sodass sich die Daten auf schwerhörige Menschen beziehen.

In der nachfolgenden Tabelle sind beide Untersuchungen gegenübergestellt (für die Untersuchung des Deutschen Grünen Kreuzes wird als Autor Stackelberg angegeben):

(1) Stackelberg (1986)		(2) Sohn und Jörgenshaus (2001)	
Altersgruppe (Jahre)	schwerhörig (Prozent)	Altersgruppe (Jahre)	schwerhörig (Prozent)
15–19	6%	14–19	1%
20–29	8%	20–29	2%
30–39	14%	30–39	5%
40–49	29%	40–49	6%
50–59	36%	50–59	25%
60–69	41%	60–69	37%
70–75	46%	≥ 70	54%
gesamt	23%	gesamt	19%

Tabelle 10: Schwerhörige Menschen in Deutschland (vgl. Heger, Holube 2010, 65)

Die Prozentwerte beziehen sich auf den Anteil schwerhöriger Menschen in der jeweiligen Altersgruppe. Nach der Untersuchung von Sohn und Jörgenshaus sind etwa 19 Prozent der Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland schwerhörig.

Bei einer Einwohnerzahl von 81,84 Millionen (2011) leben in der Bundesrepublik Deutschland etwa 15,5 Millionen Menschen mit einer Schwerhörigkeit. Überträgt man diese Daten auf die Bevölkerungsstruktur von NRW (2011), ergeben sich auf der Grundlage der besagten Studie von Sohn und Jörgenshaus (2001) folgende Größenordnungen. Die Altersgruppe unter 14 Jahren wurde von den Autoren nicht berücksichtigt und ist nur der Vollständigkeit halber in die Tabelle mit aufgenommen worden.

Alter	NRW gesamt	Prozent	NRW schwerhörig
< 14	2.240.580		
14–19	1.176.391	1%	11.764
20–29	2.153.249	2%	43.065
30–39	2.076.419	5%	103.821
40–49	2.947.650	6%	176.859
50–59	2.584.944	25%	646.236
60–69	1.892.848	37%	700.354
> 70	2.769.875	54%	1.495.733
	17.841.956		3.177.831

Tabelle 11: Schwerhörige Menschen in NRW

Nach diesen Daten leben in NRW etwa 3,2 Millionen Menschen mit einer Schwerhörigkeit. Der Großteil der schwerhörigen Menschen – ca. 2,2 Millionen Menschen – ist über 60 Jahre alt. Auf die Gruppe der 20- bis 60-Jährigen entfallen auf der Basis dieser Daten etwa eine Million Einwohner. Die Angaben spiegeln keine exakten Werte wider, sondern geben Größenordnungen an, die auf der Grundlage der Übertragung der Untersuchung berechnet worden sind.

Die Daten sind auch hinsichtlich des Grades einer Hörschädigung aufgeschlüsselt. In der folgenden Tabelle sind die Referenzwerte für NRW auf der Basis der Untersuchung aufgeführt.

Grad	dB	Prozent	NRW
leichtgradig schwerhörig	bis 35 dB	56,2%	1.795.475
mittelgradig schwerhörig	40–65 dB	35,0%	1.118.597
hochgradig schwerhörig	70–85 dB	7,2%	228.804
an Taubheit grenzend schwerhörig	ab 90 dB	1,6%	50.845
gesamt		100%	3.193.720

Tabelle 12: Grad der Hörschädigung

Legt man den Grad der Hörschädigung zugrunde, so sind mehr als die Hälfte der Personen leichtgradig schwerhörig. Nach den Autoren beginnt eine relevante Hörschädigung ab 40 dB, d. h. ab einer mittelgradigen

Schwerhörigkeit. Diese Gruppe würde ca. 1,4 Millionen Menschen umfassen. Aus der Perspektive einer Schwerbehinderung (beidohrig ab ca. 60 dB) müsste man von einer Größenordnung von ca. 280.000 Menschen ausgehen.

Diese Daten bieten eine gewisse Orientierung über die Zahlenverhältnisse aller hörgeschädigten Menschen in NRW. Sie lassen keine spezifischen Aussagen hinsichtlich der unterschiedlichen Zielgruppen zu, wie sie im vorhergehenden Kapitel dargestellt worden sind. Im Folgenden werden wir versuchen, uns auf der Basis unterschiedlicher Quellen den Zahlen für die anderen Zielgruppen anzunähern.

Frühkindliche Hörschädigungen

Angaben zu frühkindlichen Hörschädigungen variieren aufgrund unterschiedlicher Erhebungsmethoden und Definitionskriterien ebenfalls. Seit dem 1. Januar 2009 ist bundesweit ein flächendeckendes Neugeborenen-Hörscreening eingeführt worden. Alle Neugeborenen sollen bis zur U2-Untersuchung (dritter bis zehnter Lebensstag) mit einem Screeningverfahren einer Diagnose unterzogen werden. Sind die Tests positiv, erfolgen weitergehende Untersuchungen, die die Hörschädigung bestätigen und spezifizieren bzw. ausschließen. Dies soll möglichst zwischen dem dritten und sechsten Lebensmonat geschehen.

Die Daten werden in zwei Screeningzentralen (Nordrhein und Westfalen) dokumentiert und ausgewertet (Screeningzentrum Nordrhein 2008). Es werden durchschnittlich etwa 50 Prozent aller neugeborenen Kinder von etwa 60 Prozent der Geburtseinrichtungen erfasst (Geburtenrate in NRW 2011: 143.097). Hiernach weisen zwei bis drei von 1.000 Kindern eine Hörschädigung ab 35 dB auf. Bezieht man diese Rate auf die Gesamtgeburtenanzahl, muss man jährlich von etwa 450 Kindern mit einer behandlungsbedürftigen Hörschädigung ausgehen.

Die Frühförderzentren betreuen nach den Daten von IT.NRW im Schuljahr 2011/12 in den ersten drei Lebensjahren 551 gehörlose und schwerhörige Kinder, was pro Jahrgang ca. 183 Kindern entspricht. Die Schuldaten von IT.NRW gehen insgesamt von 2.748 schwerhörigen Kindern und Jugendlichen mit einem sonderpädagogischen Förderbedarf aus. In den Förderzentren werden in der Regel keine Kinder und Jugendliche mit leichtgradigen Hörschädigungen betreut, sondern vornehmlich solche mit mittel- und hochgradigen Hörschädigungen. Genauere Aussagen lassen sich aufgrund der vorliegenden Datenbasis nicht formulieren.

Eine weitere Quelle stellen die Daten des DZH dar. Hier werden Daten von hörgeschädigten Kindern gesammelt. Die Meldung geschieht durch die Kliniken freiwillig, sodass auch hier keine vollständigen Daten vorliegen.

In den Jahren 2009 bis 2011 sind aus NRW 109 Kinder im DZH gemeldet worden. Die Grade des Hörverlustes können der folgenden Tabelle entnommen werden.

Aufgliederung nach Grad des Hörverlustes	Anzahl	Prozent
einseitige Hörstörung	18	16,5%
nicht angegeben	0	
leicht (< 40 dBHL)	14	12,8%
mittel (40–69 dBHL)	41	37,6%
hochgradig (70–94 dBHL)	14	12,8%
resthörig bzw. taub (≥ 95 dBHL)	22	20,2%

Tabelle 13: Hörverlust von hörgeschädigten Kindern in NRW (nach DZH)

Die Geschlechterverteilung liegt bei 58,7 (m.) und 41,3 Prozent (w.). Bei 39 Prozent der Kinder konnte eine eindeutige genetische und bei 4,6 Prozent eine eindeutige erworbene Ursache festgestellt werden. Bei 58,6 Prozent der Kinder ist die Ursache der Hörschädigung unbekannt.

3.3.2 Gehörlose Menschen – taube Menschen

Einleitend ist bereits darauf hingewiesen worden, dass es in der Bundesrepublik Deutschland keine differenzierten epidemiologischen Studien über hörgeschädigte Menschen gibt. Dies gilt umso mehr, wenn es darum geht, die unterschiedlichen Zielgruppen voneinander abzugrenzen und entsprechende häufigkeitsstatistische Daten zusammenzustellen. Eine besondere Schwierigkeit entsteht – neben der Tatsache, ob überhaupt Daten erhoben werden – aus der terminologischen Vielfalt, die im Bereich der Kennzeichnung hörgeschädigter Menschen besteht und die zudem in die unterschiedlichen Datenbestände einfließt und so zu schwer interpretierbaren Zahlen führt.

In der Literatur wird in der Regel angenommen, dass gehörlose Menschen etwa ein Promille der Bevölkerung ausmachen (vgl. z. B. Krüger 1991). Auf dieser Basis kann man davon ausgehen, dass in Deutschland etwa 80.000 und in NRW etwa 17.000 Menschen leben, die gehörlos sind und Gebärdensprache als primäres Kommunikationsmittel verwenden. Der Ursprung dieser Zahlenangabe ist allerdings schwer nachzuhalten, hat aber vermutlich seine Wurzeln in US-amerikanischen Veröffentlichungen (vgl. Krüger 1991; Schein, Delk jr. 1974).⁴

Für die vorliegende Studie kann auf zusätzliche Datenquellen über gehörlose Menschen zurückgegriffen werden. Neben den Schuldaten liefern die Schwerbehindertenstatistik, die Erfassung des damit verbundenen Merkzeichens GI sowie das Gehörlosengeld weitere Daten über gehörlose Menschen in NRW.

Schuldaten

Die Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt Hören und Kommunika-

⁴ Mitchell u.a. 2006 analysieren u.a. die Daten zur Entstehung der Prävalenzzahlen gehörloser, gebärdensprachlich kommunizierender Menschen in den USA. Sie zeigen auf der einen Seite die große Problematik des wechselseitigen Zitierens im wissenschaftlichen Kontext auf, auf der anderen Seite verdeutlichen sie aber auch, die grundsätzliche Schwierigkeit, angemessene Daten zu erhalten.

tion sind gehalten, im Rahmen der jährlichen Erhebung zur Schulstatistik die Anzahl der gehörlosen und schwerhörigen Schülerinnen und Schüler mit dem Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation, die diese Schulen besuchen, anzugeben. Diese Daten werden von IT.NRW aufbereitet und veröffentlicht. Grundlage für die Einordnung, ob ein Kind gehörlos oder schwerhörig ist, bildet die Ausbildungsordnung sonderpädagogische Förderung (AO-SF).

In § 8 sind die Definitionen für gehörlose und schwerhörige Schülerinnen und Schüler festgehalten:

**„ (1) Gehörlosigkeit liegt vor, wenn lautsprachliche Informationen der Umwelt nicht über das Gehör aufgenommen werden können.
(2) Schwerhörigkeit liegt vor, wenn trotz apparativer Versorgung lautsprachliche Informationen der Umwelt nur begrenzt aufgenommen werden können und wenn erhebliche Beeinträchtigungen in der Entwicklung des Sprechens und der Sprache oder im kommunikativen Verhalten oder im Lernverhalten auftreten oder wenn eine erhebliche Störung der zentralen Verarbeitung der Höreindrücke besteht.“**

Die in der AO-SF verwendete Kategorisierung gehörloser Schülerinnen und Schüler berücksichtigt z. B. nicht das Tragen von Hörhilfen, sodass bei gehörlosen Kindern unter Umständen auch hörgeschädigte Kinder erfasst werden können, die mit einer Hörhilfe gesprochene Sprache wahrnehmen und diese auch verwenden (z. B. Kinder, die ein Cochlea-Implantat tragen). Die vorliegenden Daten zu gehörlosen Schülerinnen und Schülern stammen aus dem Schuljahr 2011/12.

	Anzahl
Frühförderung	572
Schülerinnen und Schüler	2.601
gesamt	3.173

Tabelle 14: Anzahl gehörloser Schülerinnen und Schüler in den Förderschulen in NRW 2011/12

Schwerbehindertenstatistik

Die statistische Erfassung von Menschen mit Behinderungen geschieht auf der Grundlage des § 131 SGB IX und des Mikrozensusgesetzes aus dem Jahre 2005. Nach den Vorgaben zur Statistik im SGB IX wird die Zahl der schwerbehinderten Menschen mit gültigem Ausweis in Kombination mit weiteren persönlichen Merkmalen wie Alter, Geschlecht, Staatsangehörigkeit und Wohnort sowie Art, Ursache und Grad der Behinderung erhoben; darüber hinaus auf Basis der gestellten Anträge von Menschen mit Behinderungen die Anzahl der Personen, die einen GdB zuerkannt bekommen haben. Eine Bewilligung erfolgt nach Antragstellung durch Bewertung der nachgewiesenen Funktionseinschränkungen anhand der bundesweit einheitlichen Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) (BMAS 2009).

In der Schwerbehindertenstatistik werden Hörbehinderungen mit den Behinderungsschlüsseln 25 (Taubheit), 26 (Taubheit, kombiniert mit Störungen der Sprachentwicklung und entsprechenden Störungen der geistigen Entwicklung) und 27 (Schwerhörigkeit, auch kombiniert mit

Gleichgewichtsstörungen) erhoben. Die hier ausgewerteten Daten stammen aus zwei unterschiedlichen Quellen. IT.NRW erfasst nur die jeweils schwerste Behinderung einer Person. Liegt also eine Hörbehinderung als weitere, nicht schwerste Behinderung vor, so wird diese in der Statistik nicht ausgewiesen. Die Bezirksregierung Münster, die ihre Angaben direkt von den Versorgungsämtern erhält, hat zusätzlich in einer Statistik nach Altersgruppen alle erfassten Behinderungen aufgeführt. Bei der Gegenüberstellung der Daten wird deutlich, dass vor allem die Behinderungsart Schwerhörigkeit oft als weitere Behinderung auftritt und in der allgemein zugänglichen Schwerbehindertenstatistik nicht erscheint. So ist 2011 in NRW laut der Statistik von IT.NRW bei 47.696 Menschen Schwerhörigkeit die schwerste Behinderung, während nach den Angaben der Bezirksregierung Münster bei 376.033 Personen diese Behinderungsart überhaupt vorliegt. Allerdings sind die statistischen Angaben offensichtlich nicht sehr belastbar. So werden in der Statistik der Bezirksregierung Münster behinderte Personen in den Altersgruppen der über 106-Jährigen und sogar der über 116-Jährigen aufgeführt. Die Behinderungsarten Taubheit und Taubheit, kombiniert mit Störungen der Sprachentwicklungen sind teilweise mit einem GdB von 50 oder sogar weniger erfasst, was ebenfalls nicht plausibel erscheint.

Behinderungsschlüssel und -art	Art der schwersten Behinderung (IT-NRW)	alle Behinderungen (Bezirksreg. Münster)
25 Taubheit	7.337	11.115
26 Taubheit, kombiniert ...	4.012	6.586
27 Schwerhörigkeit, ...	47.696	358.332
gesamt	59.045	376.033

Tabelle 15: Schwerbehindertenstatistik 2011 für NRW

Merkzeichen GI

Mit der Ausstellung eines Schwerbehindertenausweises (§ 69 Abs. 5 SGB IX) besteht die Möglichkeit nach § 69 Abs. 4, dass ein sogenanntes Merkzeichen zur weiteren Kennzeichnung gesundheitlicher Merkmale vergeben wird. Die gesetzliche Basis hierfür ist in der Schwerbehindertenausweisverordnung (SchwbAwVO) festgehalten. Eine Person erhält das Merkzeichen GI (vgl. § 3 Abs. 1 SchwbAwVO), wenn diese im Sinne des § 145 SGB IX als gehörlos zu bezeichnen ist. Allerdings findet sich an dieser Stelle keine genaue Kennzeichnung dessen, was unter Gehörlosigkeit zu verstehen ist. Eine Orientierung findet sich in den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen BMA 2009, D4:

„Gehörlos im Sinne dieser Vorschrift sind nicht nur Hörbehinderte, bei denen Taubheit beiderseits vorliegt, sondern auch Hörbehinderte mit einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit beiderseits, wenn daneben schwere Sprachstörungen (schwer verständliche Lautsprache, geringer Sprachschatz) vorliegen. Das sind in der Regel Hörbehinderte, bei denen die an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit angeboren oder in der Kindheit erworben worden ist.“

Gehörlos sind also auch diejenigen, die eine beiderseitige Taubheit ohne eine schwere Sprachstörung haben. Hierzu würden allerdings auch er-taubte Menschen (vgl. Kapitel 3.2.2) zählen.

Gesamt-GdB	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	alle
GI-25	1	0	0	0	0	0	6	807	401	3.271	4.486
GI-26	0	0	0	0	0	0	0	12	50	1.866	1.928
GI-27	0	0	0	0	0	1	7	37	26	138	209
GI-Übrige	0	0	0	0	0	1	0	14	12	204	231
gesamt	1	0	0	0	0	2	13	870	489	5.479	6.854

Tabelle 16: Merkzeichen GI in NRW 2011

In der Tabelle sind vier Gruppen ausgewiesen. Die Zahlen verweisen auf das Schlüsselverzeichnis Art der Behinderung:

25: Taubheit

26: Taubheit mit Störungen der Sprachentwicklung und entsprechenden Störungen der geistigen Entwicklung

27: Schwerhörigkeit, auch kombiniert mit Gleichgewichtsstörungen
Übrige

Die Statistik zum Merkzeichen GI kann nicht als zuverlässig eingeschätzt werden. Die Gesamtanzahl von ca. 6.850 Personen verweist auf eine äußerst heterogene Gruppe gemäß Schlüsselverzeichnis. Auch wenn es nur eine Person ist, so ist überraschend, dass eine Person, die einen GdB von 10 hat und somit formal nicht schwerbehindert ist, in der Statistik auftaucht. Darüber hinaus ist anzunehmen, dass die Gesamtprävalenz gehörloser Menschen in NRW sicherlich höher einzuschätzen ist.

Hilfe für Gehörlose (Gehörlosengeld) nach GHBG

In fünf Bundesländern (NRW, Berlin, Brandenburg, Sachsen und Sachsen-Anhalt) wird gehörlosen Menschen auf Antrag ein pauschaler finanzieller Ausgleich für den behinderungsbedingten Mehraufwand gewährt. In NRW basiert dieser Anspruch auf dem Gesetz über die Hilfen für Blinde und Gehörlose (GHBG) vom 25. November 1997. Einen Anspruch auf Hilfe für Gehörlose, die häufig auch als Gehörlosengeld bezeichnet wird, haben demnach gehörlose Menschen „mit angeborener oder bis zum 18. Lebensjahr erworbener Taubheit oder an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit“ (§ 5 GHBG). Zum Ausgleich der durch die Gehörlosigkeit bedingten Mehraufwendungen erhalten gehörlose Menschen in NRW eine Hilfe von 77 Euro monatlich, die unabhängig vom Vermögen oder Einkommen gewährt wird. Das Antragsverfahren läuft über die beiden Landschaftsverbände, die auch die entsprechenden Leistungsstatistiken erstellen. Der folgenden Übersichtstabelle kann die Gesamtanzahl der Empfängerinnen und Empfänger sowie deren Alter und Geschlecht entnommen werden.

Gehörlosengeld-Empfänger nach Alter und Geschlecht (2012)			
Alter von ... bis ...	Anzahl männlich	Anzahl weiblich	gesamt
0–6	239	215	454
7–13	423	379	802
14–17	269	241	510
18–20	224	223	447
21–24	360	312	672
25–49	2.424	2.345	4.769
50–59	882	876	1.758
60–64	338	339	677
65–69	256	273	529
70–74	304	277	581
75–79	192	231	423
80–84	77	157	234
85–89	51	78	129
90–94	17	47	64
95–99	2	9	11
100 und älter	1	1	2
gesamt	6.059	6.003	12.062
davon in Einrichtungen	204	150	354

Tabelle 17: Gehörlosengeld NRW

2012 haben in NRW somit insgesamt 12.062 Personen Hilfe für Gehörlose erhalten. Das entspricht einem Anteil von 0,068 Prozent an der Gesamtbevölkerung in NRW. Der Anteil gehörloser Menschen verteilt sich gleichmäßig auf beide Geschlechter. Die Gesamtausgaben des Landes belaufen sich 2012 auf insgesamt etwas über elf Millionen Euro (vgl. auch Kapitel 10).

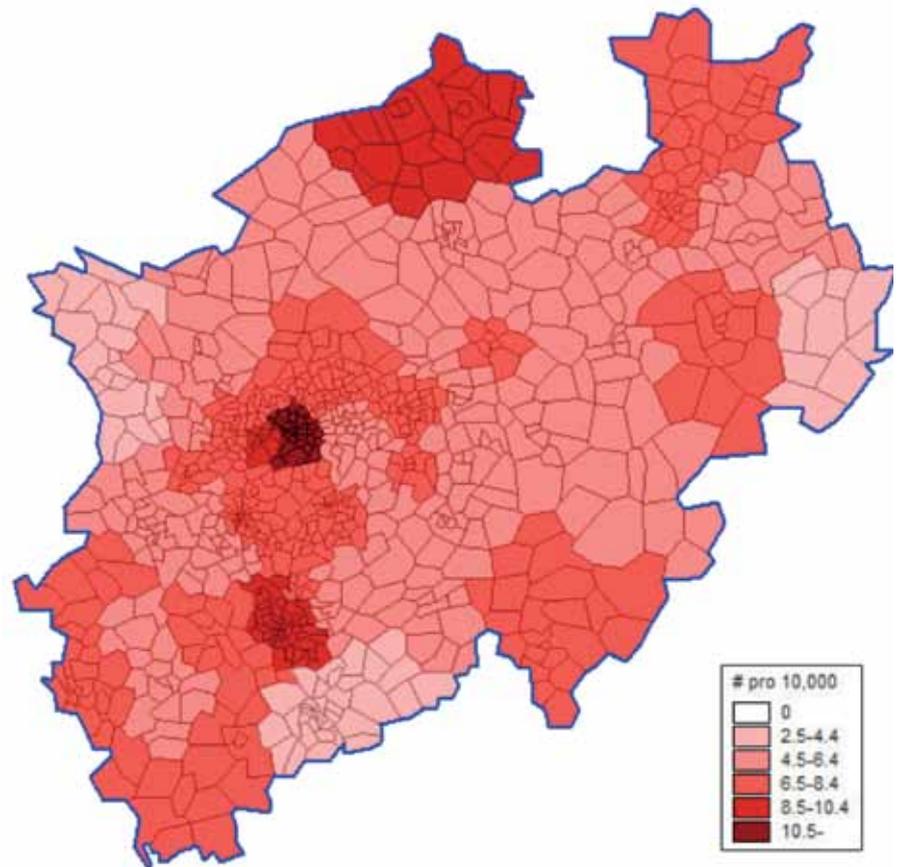


Abbildung 2: Gehörlosengeld NRW 2011, geografisch aufgeschlüsselt

In der dargestellten Grafik wird deutlich, dass es regional unterschiedliche Verteilungen von gehörlosen Menschen in NRW gibt. Neben einigen Ballungsräumen wie z. B. Essen und Köln gibt es auch im Norden im Kreis Steinfurt oder Herford Gebiete, in denen im Vergleich zur Gesamtbevölkerung viele gehörlose Menschen leben.

Die Statistik zu der Hilfe für Gehörlose gibt vermutlich relativ zuverlässige Daten über die Prävalenz von Gehörlosigkeit in NRW, da gehörlose Menschen mit Wohnsitz in NRW unabhängig von Einkommen und Vermögen einen Anspruch auf diese Leistung haben. Es kann davon ausgegangen werden, dass zumindest erwachsene gehörlose Menschen darüber informiert sind. Anspruchsberechtigt sind aber auch Personen, die ihre Taubheit bis zum 18. Lebensjahr also nach dem Spracherwerb erworben haben. Der Eintrittszeitpunkt wird zwar nicht erfasst, sodass dieser in der Statistik nicht ausgewiesen werden kann. Es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass die Anzahl der Personen, die nach dem Spracherwerb und dem 18. Lebensjahr ertaubt sind, statistisch vernachlässigt werden kann.

3.3.3 Taubblinde Menschen

Aussagen zu Prävalenzdaten taubblinder Menschen sind äußerst schwierig. Je kleiner die Zielgruppe ist, desto komplexer ist es, diese im Rahmen von epidemiologischen Erhebungen zu erfassen.

Ursachen hierfür sind u. a. die zum Teil variierenden Definitionen von Taubblindheit, das komplexe Behinderungsbild selbst, das eine Feststellung der sensorischen Beeinträchtigungen und damit auch deren Folgen erschwe-

ren kann. Dies gilt insbesondere bei kongenitaler Taubblindheit, die deswegen auch nicht immer unter dem Begriff Taubblindheit subsumiert werden kann. Darüber hinaus sind die Betroffenen auch in unterschiedlichsten Einrichtungen falsch untergebracht, sodass diese gar nicht erst erfasst werden.

Eine erste Orientierung soll durch den Vergleich von Daten aus unterschiedlichen internationalen Studien zur Prävalenz taubblinder Menschen ermöglicht werden. Die Daten in den verschiedenen Studien variieren aber in ihren Ergebnissen zum Teil beträchtlich.

Eine der differenziertesten Studien wurde von Watters (2004) in Kanada durchgeführt. In enger Kooperation mit staatlichen Stellen und Verbänden sind umfassende Daten zusammengetragen worden. Gemäß dieser Studie wird von einer Prävalenzrate von 11:100.000 ausgegangen. Dabei haben etwa zwei Drittel (67 Prozent) eine erworbene Taubblindheit und ein Drittel sind kongenital taubblinde Menschen (vgl. Watters, Owen, Munroe 2004, 44). Die Forscher gehen aber davon aus, dass diese Daten eher nach oben zu korrigieren seien und man von einer Prävalenzrate von bis zu 15:100.000 ausgehen müsse.

Munroe (2001) verweist auf mehrere Studien. Nach einer norwegischen wird von einer Prävalenzrate von 6,9:100.000 ausgegangen. Das Verhältnis von kongenitaler und erworbener Taubblindheit liegt demnach in dieser Untersuchung bei 3:1. In Großbritannien wurde durch Sense⁵ eine Erhebung durchgeführt, die zu einer erheblich höheren Prävalenzrate von 40:100.000 kommt. Die Daten basieren aber alle auf persönlicher Kommunikation (d. h., es sind mündliche Angaben, die Munroe erhalten hat), sodass die Hintergründe zur Erhebung und Auswertung nicht nachvollzogen werden können. Bei der britischen Studie ist darüber hinaus anzunehmen, dass auch Menschen, die im Alter eine hochgradige Hörsehbehinderung erworben haben, erfasst worden sind.

Auch die bei Dammeyer (2010) zitierten Studien sollten mit großer Vorsicht bewertet werden. Die erwähnte Studie von Moller (2003) (eigentlich heißt der Autor Möller) verweist nicht auf Prävalenzdaten kongenitaler Taubblindheit, wie in der Veröffentlichung angegeben, sondern nimmt Bezug auf die Geburtsrate von Usher-Betroffenen. Die Angaben zu den weiteren Studien variieren fortlaufend hinsichtlich ihrer Bezugsgrößen (10.000, 100.000, 1.000.000) und sind bisweilen schwer einzuordnen, da auch bei der zitierten Literatur kaum vertiefte Angaben gemacht werden.

Die differenziertesten Studien zur Prävalenz liegen zum Usher-Syndrom vor. Dieses tritt in Deutschland im Wesentlichen in zwei Varianten auf: Usher-Typ I und II. In den skandinavischen Ländern wird noch eine weitere Variante Usher-Typ III beschrieben, die aber vornehmlich in den nordischen Ländern auftritt.

Usher-Typ I ist mit einer Gehörlosigkeit verbunden. Die Sehbehinderung – Retinitis Pigmentosa – tritt etwa in der Pubertät auf. Die Betroffenen

⁵ Sense is a national charity supporting and campaigning for deafblind people.

kommunizieren in der Regel mit der Deutschen Gebärdensprache. Usher-Typ II ist mit einer Schwerhörigkeit assoziiert. Die Sehbehinderung tritt im jungen Erwachsenenalter auf. Das primäre Kommunikationsmittel ist die Lautsprache.

Einen ersten Eindruck vermitteln Daten aus der Berichtsreihe des Orphanet⁶ zu seltenen Krankheiten. Die Daten des Orphanet basieren auf systematischen Literaturstudien zu seltenen Krankheiten in Europa. Hiernach sind die Prävalenzraten bei Usher-Typ I auf 1,3:100.000 Einwohner und bei Usher-Typ II bei 2:100.000 Einwohnern anzusetzen. Als Gesamtprävalenz wird 3,5:100.000 angegeben (Orphanet Berichtsreihe 2012, 29; vgl. auch Lorenz B., M., Preising 2004).

In Deutschland gibt es zur Prävalenz des Usher-Syndroms eine regionale Studie aus dem Heidelberger Raum (Spandau, Rohrschneider 2002). Hiernach liegt die Prävalenzrate des Usher-Syndroms bei 6,2:100.000. Vergleicht man diese Ergebnisse mit anderen Studien, so liegt die Variationsbreite der Studien zwischen 3,5 und 6,2:100.000 (vgl. z. B. Grøndahl 1987).

Die Relation von Usher-Typ I und Usher-Typ II variiert in den Studien ebenfalls. In den neueren Studien liegt das Verhältnis zwischen 1:2 und 1:3 (vgl. Spandau, Rohrschneider 2002, 498; Lorenz, Preising 2004).

Im Orphanet finden sich auch Daten zum CHARGE-Syndrom⁷. Die Häufigkeit wird auf 0,14:100.000 angegeben (Orphanet Berichtsreihe 2012, 7). Weit höhere Prävalenzraten werden allerdings bei Blake u. a. (2002) beschrieben. Hiernach ist die Prävalenzrate auf 1:10.000 bis 1:15.000 anzusetzen, was eine um den Faktor 70 höhere Prävalenzrate gegenüber den Daten des Orphanet darstellt. In einer neueren Studie verweisen Blake und Prasad (2006) auf eine Variationsbreite von 0,1:10.000 bis 1,2:10.000. Auch an dieser Stelle wird deutlich, dass die Datenlage äußerst schwierig und komplex ist.

Bezieht man diese Daten auf die Bevölkerung von NRW, so ergeben sich in etwa folgende Größenordnungen:

⁶ www.orpha.net/consor4.01/www/cgi-bin/?lng=DE

⁷ Das CHARGE-Syndrom ist eine vererbte Erkrankung, bei der unterschiedliche Organe betroffen sind: C – Kolobom des Auges, H – Herzfehler, A – Atresie der hinteren Öffnung der Nasenhöhle, R – eingeschränktes Wachstum und Entwicklungsverzögerung, G – Anomalien der Geschlechtsorgane, E – Fehlbildungen des Ohres (vgl. Horsch, Scheele 2009).

Taubblinde Menschen in NRW	Anzahl
Einwohner in NRW	17.841.956
Tbl (11:100.000)	1.963
erworbene Tbl	1.308
kongenitale Tbl	654
Usher gesamt (3,3)	589
davon Usher-Typ I	196
davon Usher-Typ II	393
Usher gesamt (6,2)	1.106
davon Usher-Typ I	369
davon Usher-Typ II	737

Tabelle 18: Schätzungen zur Prävalenz taubblinder Menschen in NRW

Es erscheint plausibel, die Untersuchung aus Kanada (Watters, Owen, Munroe 2004) als Ausgangslage zu nehmen. Wenn man davon ausgeht, dass das Verhältnis von kongenitaler Taubblindheit zu erworbener Taubblindheit zwischen 1:2 und 1:3 liegt und Usher die vermutlich häufigste Ursache erworbener Taubblindheit (3,5–6:100.000) darstellt, so entsprechen die Werte der kanadischen Untersuchung in einem gewissen Rahmen diesen Randbedingungen.

Die zuvor dargestellten Ergebnisse bezogen sich im Wesentlichen auf Prävalenzdaten zur kongenitalen und zur erworbenen Taubblindheit. Im Folgenden soll – auch wenn diese Zielgruppe nicht im Fokus dieser Studie steht – dennoch auf Menschen mit einer hochgradigen Hör- und Sehbehinderung hingewiesen werden, die sowohl die Hörbehinderung als auch die Sehbehinderung erst im Verlauf ihres Lebens erworben haben. Dies betrifft vor allem ältere Menschen. Brennan u. a. (2005) verweisen darauf, dass etwa 5 bis 9 Prozent der älteren Menschen eine kombinierte Hör- und Sehbehinderung haben. Zu ähnlichen Ergebnissen kommen Jagger u. a. (2009, 68). Sie zeigen auf, dass auf der Basis der Daten zur Studie Gesundheit in Deutschland 2009 7,9 Prozent der Frauen und 5,7 Prozent der Männer neben Hör- auch Sehschwierigkeiten angegeben haben. Die Erhebung wurde telefonisch durchgeführt und basiert auf einer Selbsteinschätzung. Selbsteinschätzungen und objektive Messdaten weichen allerdings oft voneinander ab (vgl. z. B. Sohn und Jörgenshaus 2001). Die Prävalenzrate ist in der Regel aufgrund der objektiven Messungen höher. Darüber hinaus konnten auch nur die Personen befragt werden, die noch telefonieren können, was bei hochgradigen Hörschädigungen meist mit Problemen behaftet ist.

erworbene Hör- und Sehbehinderung im Alter	Anzahl
Einwohner in NRW > 70	2.769.875
betroffen 5%	138.494
betroffen 9%	249.289

Tabelle 19: Hör- und Sehbehinderung im Alter

Daten aus Nordrhein-Westfalen

In der Bundesrepublik Deutschland gibt es keine offiziellen Erhebungen, in denen taubblinde Menschen bundesweit oder regional systematisch statistisch erfasst werden. Einen gewissen Einblick könnten Daten aus der Schulstatistik, der Schwerbehindertenstatistik, der Vergabe der Merkzeichen (Gl und BI) sowie des gemeinsamen Erhalts von Blinden- und Gehörlosengeld liefern.

In den statistischen Schuldaten, die in NRW von IT.NRW bereitgestellt werden, finden sich keine Informationen zu taubblinden Schülerinnen und Schülern, da das eigenständige Behinderungsbild Taubblindheit nicht existiert und die Kombination von Gehörlosigkeit und Blindheit nicht erfasst wird. Es wird zwar bei dem Auftreten weiterer Behinderungen das Merkmal Schwerstmehrfachbehinderung vergeben. Das gilt aber auch für andere Behinderungen, sodass taubblinde Kinder statistisch nicht herausgelöst werden können.

Einige Informationen konnten durch Experteninterviews erfasst werden. So wurden taubblinde Kinder aus NRW seit Einrichtung der Taubblinden-schule in Hannover dort gefördert. Kamen in den früheren Jahren (1975–1990) etwa 50 Prozent der Kinder aus NRW (ca. 30–40 Kinder), so ist die Zahl der taubblinden Kinder, die in Hannover gefördert werden, deutlich zurückgegangen. Zurzeit werden etwa zwölf Kinder aus NRW in Hannover gefördert.

Eine Erklärung für diesen Rückgang liegt darin, dass taubblinde Kinder vermehrt Förderschulen in NRW besuchen. Dies geschieht vornehmlich in den Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt Sehen in Paderborn und Düren und in einzelnen Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation.

In einem Experteninterview mit einer Schulleiterin einer Förderschule mit dem Förderschwerpunkt Sehen werden nur vereinzelt taubblinde Kinder für einen Jahrgang erwähnt:

„Kann man ganz schwer sagen. Ich sag mal vielleicht einer pro Jahrgang.“ (Experte_hörend, w_I 8, 4)

Ähnliches wurde von anderen Schulleitungen berichtet.

Darüber hinaus werden taubblinde Kinder oft in Wohnortnähe gefördert, sodass davon auszugehen ist, dass diese Kinder auch in anderen Förderschulen z. B. mit dem Förderschwerpunkt geistige oder körperlich-motorische Entwicklung gefördert werden könnten und hier als Kinder mit komplexen Behinderungen eingestuft werden. Bei Kindern mit komplexen Behinderungen ist es sehr schwierig, genaue Diagnosen (auch über Hör- und Sehfähigkeit) zu stellen. Über diese Kinder existieren deswegen auch keine Zahlen.

Merkzeichen GI und BI

Die Auswertung der 2011 gemeldeten Fälle, die die Behinderungsschlüssel 21 (Blindheit oder Verlust beider Augen) und 25 (Taubheit) gleichzeitig gemeldet haben, um einen Schwerbehindertenausweis zu erlangen, ergibt eine Gesamtzahl von 63 Anträgen für ganz NRW. Lediglich 46 dieser Fälle erhielten auch das GI- und das BI-Merkzeichen. Eine Zunahme der Fallzahl wird um die mittlere Altersgruppe ab 36 Jahren feststellbar. Die anderen Fälle erhielten die Merkzeichen BI und B (ständige Begleitung). Fälle ohne eingetragene Merkzeichen wurden nicht verzeichnet.

Behinderungsschlüssel: 21 und 25 (blind und taub) – 2011			
GdB 100			
Altersgruppe	GI und BI	BI und B	gesamt
0 bis < 3	2	0	2
3 bis < 6	2	0	2
6 bis < 16	3	0	3
16 bis < 26	2	1	3
26 bis < 36	2	1	3
36 bis < 46	6	0	6
46 bis < 56	9	5	14
56 bis < 66	8	3	11
66 bis < 76	4	3	7
76 bis < 86	6	3	9
86 bis < 96	1	1	2
96 bis < 106	1	0	1
gesamt	46	17	63

Tabelle 20: Anträge für die Merkzeichen GI und BI

Wertet man für das Jahr 2011 die Fälle der Behinderungsarten

- 25 – Taubheit,
- 26 – Taubheit, kombiniert mit Störungen der Sprachentwicklung und entsprechenden Störungen der geistigen Entwicklung,
- 27 – Schwerhörigkeit, auch kombiniert mit Gleichgewichtsstörungen,
- 21 – Blindheit,
- 22 – hochgradige Sehbehinderung und Übrige

nach der Anzahl der Fälle aus, denen gleichzeitig die Merkzeichen GI und BI anerkannt wurden, wird auffällig, dass keine Fälle in der Kategorie 27 liegen. Bei allen Fällen liegt ein GdB von 100 vor. Die Mehrzahl der Fälle liegen in den Kategorien 21 und 25 Blindheit und Taubheit (46 Fälle) sowie Blindheit (Kategorie 21: 42 Fälle). Insgesamt sind es 152 Fälle, die beide Merkzeichen GI und BI verzeichnen.

Alter	Taubheit	Taubheit, kombiniert ...	Blindheit und Taubheit	Blindheit	hochgr. Sehbehinderung	Übrige	gesamt
0 bis < 3	0	0	2	3	0	0	5
3 bis < 6	3	0	2	2	0	0	7
6 bis < 16	0	3	3	8	0	3	17
16 bis < 26	6	1	2	2	2	1	14
26 bis < 36	2	1	2	5	1	2	13
36 bis < 46	7	2	6	6	3	0	24
46 bis < 56	2	1	9	7	2	1	22
56 bis < 66	0	1	8	4	1	1	15
66 bis < 76	1	1	4	3	3	0	12
76 bis < 86	4	1	6	2	1	0	14
86 bis < 96	5	0	1	0	2	0	8
96 bis < 106	0	0	1	0	0	0	1
gesamt	30	11	46	42	15	8	152

Tabelle 21: Merkzeichen GI und BI

Schwerbehindertenstatistik

Eine weitere Möglichkeit, Daten über die Zielgruppe zu erhalten, besteht in der Auswertung der Schwerbehindertenstatistik im Hinblick auf die Art der schwersten Behinderung und die Art einer weiteren Behinderung. Hieraus lassen sich folgende Angaben ableiten.

Art der schwersten Behinderung		weitere Behinderung 2009			weitere Behinderung 2011	
	gesamt 2009	Blindheit und Sehbehinderung	Sprach- oder Sprechstörungen, Taubheit, Schwerhörigkeit, Gleichgewichtsstörungen	gesamt 2011	Blindheit und Sehbehinderung	Sprach- oder Sprechstörungen, Taubheit, Schwerhörigkeit, Gleichgewichtsstörungen
Blindheit oder Verlust beider Augen	13.863		655	14.339		737
hochgradige Sehbehinderung	10.987		718	10.664		717
sonstige Sehbehinderung	44.019		2.328	44.148		2.380
Taubheit	7.039	172		7.337	192	
Taubheit, kombiniert mit Störungen der Sprachentwicklung und entsprechenden Störungen der geistigen Entwicklung	3.954	111		4.012	110	
Schwerhörigkeit, auch kombiniert mit Gleichgewichtsstörungen	47.551	1.789		47.696	1.814	
gesamt		2.072	3.701		2.116	3.834

Tabelle 22: Angaben der Schwerbehindertenstatistik

Insgesamt haben nach der Schwerbehindertenstatistik 5.773 (2009) respektive 5.950 (2011) Personen eine Seh- bzw. Hörbehinderung als schwerste Art der Behinderung, die mit einer weiteren Behinderung, von denen eine eine Hör- bzw. Sehbeeinträchtigung ist, kombiniert ist. Einschränkung muss angegeben werden, dass es bei der Art der weiteren Behinderung nicht möglich ist, aus der Statistik die Sprach- oder Sprechstörungen sowie Gleichgewichtsstörungen zu separieren, so wie es für die Art der schwersten Behinderung getan wurde, sodass die Kategorie der weiteren Behinderung nicht eindeutig ist.

Gehörlosen- und Blindengeld

Die beiden Landschaftsverbände haben Daten über Bezieher von zwei Leistungen (Hilfe für Gehörlose und Blindengeld bzw. Hilfe für Gehörlose und Hilfe für Sehbehinderte) für das Jahr 2013 (LVR) und für das Jahr 2010 (LWL) zur Verfügung gestellt. Demnach kommt man auf eine Anzahl von 235 taubblinden Menschen, die sowohl Hilfe für Gehörlose und Blindengeld erhalten. 42 Personen erhalten sowohl Hilfe für Gehörlose als auch Hilfe für Sehbehinderte.

Anzahl Personen	LVR (2013)	LWL (2010)	NRW
Blindengeld und Hilfe für Gehörlose	112	123	235
Hilfe für hochgradig Sehbehinderte und Hilfe für Gehörlose	22	20	42

Tabelle 23: Anzahl von Personen in NRW, die Hilfe für Gehörlose und zusätzlich Blindengeld oder Hilfe für hochgradig Sehbehinderte erhalten

Rückschlüsse auf die Anzahl von taubblinden bzw. hörsehbehinderten Menschen in NRW scheinen aber – anders als bei der Statistik zum Gehörlosengeld über die Anzahl gehörloser Menschen – nicht zuverlässig möglich. Zum einen fehlt in dieser Statistik die Gruppe der taubblinden Menschen, die erst nach dem 18. Lebensjahr ertaubt sind. Zum anderen werden auch die hörsehbehinderten Menschen, die nicht gehörlos sind, nicht erfasst, da es für schwerhörige Menschen keine Leistungen gibt.

3.4 Stärken und Schwächen/Risiken

Stärken

- Aus fachwissenschaftlichen Perspektiven lassen sich verschiedene Zielgruppen (gehörlose Menschen, schwerhörige Menschen, ertaubte Menschen und taubblinde Menschen) kennzeichnen. Vergleichbare Zuordnungen finden sich nur zum Teil in den durch Verwaltungsvorgänge generierten Daten (Statistiken).
- Die vorliegenden Prävalenzdaten lassen eine Abschätzung der Größe für bestimmte Zielgruppen zu.
- Den Zielgruppen lassen sich unterschiedliche Ressourcen, Bedürfnisse und Bedarfe zuordnen.

Schwächen/Risiken

- Die Kennzeichnung der Zielgruppen erlaubt in den verschiedenen Systemen (z. B. Schulstatistik, Schwerbehindertenstatistik, Gehörlosengeld) keine trennscharfe Abgrenzung der unterschiedlichen Gruppen.
- Die Kategorien der Schwerbehindertenstatistik, z. B. die Kategorien Taubheit (26), Taubheit, kombiniert mit Störungen der Sprachentwicklung und entsprechenden Störungen der geistigen Entwicklung (27), lassen keine Aussagen über die Zielgruppen zu.
- Die Kennzeichnungen der jeweiligen Zielgruppen variieren je nach System und sind nicht in jedem System identifizierbar (z. B. Gehörlosigkeit, Taubblindheit).
- Taubblinde Menschen finden sich als eigenständige Gruppe in keinem System wieder.
- Es können systemübergreifend keine biografischen Verläufe nachgezeichnet werden, da alle erfassenden Systeme unterschiedliche Definitionen und Erhebungsmethoden verwenden.

4 Frühförderung, Schule und Studium.

4.1 Förderung und Bildung hörgeschädigter Kinder, Jugendlicher und Studierender

Zur uneingeschränkten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft von Menschen mit Behinderungen gehört ein gleichberechtigter Zugang zum allgemeinen Bildungssystem. Das Bildungssystem für Kinder und Jugendliche mit einem sonderpädagogischen Förderbedarf unterliegt in NRW zurzeit einem Wandlungsprozess, der 2009 durch die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) und die damit verbundene Inklusion eine neue Dynamik erhalten hat. Das bestehende Förderschulsystem für hörgeschädigte Kinder und Jugendliche in NRW umfasst neben der Frühförderung, der schulischen Bildung und der beruflichen Ausbildung für hörgeschädigte Menschen auch die Möglichkeit, durch Erwerb der Hochschulreife ein Studium aufzunehmen. Es unterscheidet sich von anderen Förderschulen (eine weitere Ausnahme bilden die Schulen für den Förderschwerpunkt Sehen), da an den meisten Schulen mit dem Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation auch ein Frühförderzentrum und ein Kindergarten für hörgeschädigte Kinder angegliedert sind.

In NRW bestehen 16 Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation. 13 dieser Schulen verfügen über Frühförderzentren. Neben den Förderschulen, die entweder als Grundschule bzw. Sekundarschule oder in den meisten Fällen als Grund- und Sekundarschule eingerichtet sind, besteht in Dortmund eine Realschule für Hörgeschädigte als weiterführende Schule. Nach dem Schulabschluss können hörgeschädigte Jugendliche in Essen am Rheinisch-Westfälischen Berufskolleg für Hörgeschä-

digte entweder den schulischen Teil der beruflichen Ausbildung absolvieren oder bei entsprechenden Voraussetzungen die Kollegstufe besuchen, um eine Fachhochschulreife oder eine allgemeine Hochschulreife zu erlangen.

Grundsätzlich besteht parallel zu dem Förderschulangebot die Möglichkeit, entweder Teile der schulischen oder die gesamte schulische Ausbildung im Rahmen des Gemeinsamen Unterrichts zu absolvieren. In diesen Fällen werden die Kinder und Jugendlichen sowie die allgemeinen Schulen vom Fachpersonal der Förderschulen unterstützt und begleitet. Der Gemeinsame Unterricht von Kindern mit und ohne sonderpädagogischen Förderbedarf an allgemeinen Schulen kann eingerichtet werden, sofern die allgemeine Schule dafür personell und sächlich ausgestattet ist.

Aufgrund der gesetzlichen Regelungen stehen somit zurzeit für hörgeschädigte Schülerinnen und Schüler grundsätzlich zwei Bildungswege offen, die je nach Voraussetzungen (aufseiten der Schülerinnen und Schüler, aber auch aufseiten der aufnehmenden Schule) genutzt werden können. Beide Systeme sind offen und durchlässig gestaltet, sodass ein Wechsel von dem einen System in das andere möglich ist.

Nach dem Schulabschluss können hörgeschädigte Absolventen eine berufliche Ausbildung anstreben oder ein Studium aufnehmen. Das Studium kann an jeder Fachhochschule oder Universität durchgeführt werden.

4.2 Frühförderung hörgeschädigter Kinder in NRW

4.2.1 Spezielle Frühförderung hörgeschädigter Kinder in NRW

Das System der Frühförderung in Deutschland ist sehr heterogen, sodass dieses in den einzelnen Bundesländern aufgrund der regionalen und strukturellen Unterschiede verschieden geregelt wird. Grundsätzlich ist die allgemeine Frühförderung in der Bundesrepublik Deutschland durch das Sozialgesetzbuch IX (SGB IX) und die Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderverordnung FrühV) geregelt. Sie richtet sich an behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder.

Die Frühförderung hörgeschädigter bzw. sinnesbehinderter Kinder in NRW ist allerdings anders geregelt. Sie wird als spezielle Frühförderung hörgeschädigter Kinder organisiert. Die gesetzlichen Grundlagen für die pädagogische Frühförderung hör- und sehgeschädigter Kinder sind im Schulgesetz für das Land Nordrhein-Westfalen (SchulG) verankert. Das SchulG bildet auch die Grundlage für die gesetzlichen Festlegungen zur sonderpädagogischen Förderung der Schülerinnen und Schüler in NRW (§ 19–§ 21 SchulG). Es enthält zudem die Ausbildungs- und Prüfungsordnungen (§ 52 SchulG) und somit auch die Ausbildungsordnung sonderpädagogische Förderung (AO-SF). Diese Verordnung über die sonderpädagogische Förderung, den Hausunterricht und die Schule für Kranke fasst die zentralen Vorschriften zur sonderpädagogischen Förderung in NRW zusammen, die für das Bundesland NRW auch den Bereich der Frühförderung sinnesbehinderter Kinder beinhalten.

Am 1. Januar 2009 gibt es den gesetzlichen Anspruch auf eine Früherkennungsuntersuchung von Hörstörungen bei Neugeborenen (Neugeborenen-Hörscreening) als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 26 SGB V). Die Hörscreenings werden in der Regel in den Geburtskliniken bis zur U2-Untersuchung zwischen dem dritten und zehnten Lebensstag durchgeführt. Durch die Früherkennung von Hörstörungen soll eine rechtzeitige Intervention (medizinische und technische Versorgung sowie die sich daran anschließende pädagogische Frühförderung etc.) gewährleistet werden. Dies geschieht im Rahmen der medizinischen Frühbehandlung. Die Diagnosestellung und die anschließende Einleitung entsprechender Interventionen soll zwischen dem dritten und sechsten Lebensmonat erfolgen. Nach einer positiven Diagnose werden die Eltern über die Möglichkeiten der Frühförderung informiert und können direkt Kontakt mit den Frühförderzentren aufnehmen.

Die jeweilige Förderschule trägt die Verantwortung für die Organisation und die inhaltliche Ausgestaltung der sich an die Diagnose anschließenden Frühförderung (§ 20 AO-SF). Sie beginnt frühestens im Alter von drei Monaten, erfolgt auf Antrag der Eltern an die Schulaufsichtsbehörde und endet mit dem Eintritt in die Schule. Dazu müssen die Eltern der Schulaufsichtsbehörde ein medizinisches Gutachten der Unteren Gesundheitsbehörde vorlegen.

Im Alter von null bis drei Jahren wird die Frühförderung organisatorisch als Hausfrüherziehung durchgeführt. Ab dem vierten Lebensjahr werden die Kinder in einem an die Förderschule angegliederten Förderschulkindergarten, in einem Sonderkindergarten oder in einem allgemeinen Kindergarten mit sonderpädagogischer Unterstützung gefördert (§ 20 AO-SF).

In NRW gibt es 13 Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation, die Maßnahmen der pädagogischen Frühförderung anbieten: Aachen, Bielefeld, Bochum, Büren, Düsseldorf, Essen, Euskirchen, Gelsenkirchen, Köln, Krefeld, Münster, Olpe und Wesel. An fast allen Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation sind zudem pädagogischaudiologische Beratungsstellen eingerichtet. Diese sollen den Eltern u. a. in Fragen der pädagogischaudiologischen Diagnostik, der auditiven Förderung, bei der Beschaffung und Anwendung von Hörhilfen oder bei Entscheidungen zur Förderung selbst unterstützen und beraten. Das Angebot ist für die Eltern kostenlos. Die Frühförderzentren decken über abgegrenzte Einzugsbereiche das gesamte Gebiet von NRW ab. Die Mitarbeitenden der Frühförderzentren sind durch Arbeitskreise (Frühförderung, Diagnostik) innerhalb und außerhalb von NRW vernetzt.

Die Frühförderung hat in der Regel eine lautsprachliche Orientierung. Ein systematisches gebärdensprachliches Angebot gibt es in den Förderschulen in NRW derzeit nicht. Schulen eröffnen in Einzelfällen aber diese Möglichkeit, sofern gebärdensprachkompetente Frühfördererinnen und Frühförderer in der jeweiligen Einrichtung verfügbar sind.

Im Rahmen eines Workshops Gebärdensprache in Frühförderung und Unterricht, der im März 2013 an der Universität zu Köln durchgeführt worden ist, gaben die teilnehmenden Lehrerinnen und Lehrer an, dass an

fünf Förderschulen in der Frühförderung ein gebärdensprachliches Angebot unter Einbezug gehörloser Pädagoginnen oder Pädagogen bestehe. In zwei dieser Schulen werden auch im Kindergarten Sprachgruppen in DGS angeboten. An fünf weiteren Schulen werden in der Frühförderung bei Bedarf Gebärden eingebunden. Diese Angaben beruhen zwar nicht auf einer systematischen Untersuchung, dennoch zeigen sie, dass gebärdensprachliche Förderung nur vereinzelt strukturell in die Frühförderangebote der Schulen eingebunden ist.

Für taubblinde Kinder gibt es in NRW kein eigenständiges Frühförderangebot. In Kapitel 3.2.4 ist bereits darauf verwiesen worden, dass zwischen den Landschaftsverbänden und der Taubblindenschule Hannover eine enge Kooperation besteht. Die Frühförderung taubblinder Kinder wird in der Regel durch die Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt Sehen in Paderborn und Düren mit beratender Unterstützung aus Hannover durchgeführt. In Einzelfällen werden Kinder auch von Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation begleitet. Das Frühförderangebot ist dann in einem hohen Maße an die individuellen Bedürfnisse der jeweiligen Kinder und deren Familie angepasst. Durch die Kooperation mit der Einrichtung in Hannover ist eine wichtige fachliche Vernetzung gegeben.

4.2.2 Angebote im Rahmen der allgemeinen Frühförderung

Neben der pädagogischen Frühförderung durch die Frühförderzentren der Förderschulen gibt es im Rahmen der gesetzlichen Grundlagen der allgemeinen Frühförderung (SGB IX und FrühV) in NRW vereinzelte Angebote für hörgeschädigte Kinder.

Außer den interdisziplinären Frühförderstellen und den sozialpädiatrischen Zentren bieten auch verschiedene private Frühfördereinrichtungen bzw. ambulant arbeitende, selbstständige Frühförderinnen und Frühförderer Frühfördermaßnahmen für Kinder mit einer Hörschädigung an. Hierzu gehören Angebote im Bereich der audiopädagogischen und lautsprachlichen Förderung, aber auch Angebote im Bereich der gebärdensprachlichen Förderung wie z. B. GIB ZEIT e.V. (Hintermair, Lehmann-Tremmel 2003).

Darüber hinaus haben auch Eltern die Möglichkeit, Unterstützung im Rahmen der Frühförderung zu erhalten. Für hörende Eltern gehörloser Kinder ist dies eine Möglichkeit, selbst im Erwerb der Gebärdensprache unterstützt zu werden. Allerdings gibt es in NRW kein umfassendes Angebot für Eltern, die Gebärdensprache zu erwerben. In einzelnen Regionen, z. B. Köln oder Essen, besteht die Möglichkeit, in Gebärdensprachschulen oder an den Volkshochschulen die eigene Kompetenz aufzubauen und zu verbessern oder Angebote wie z. B. GIB ZEIT e.V. wahrzunehmen, die direkt in die Familien kommen.

Diese Förderangebote stehen allerdings nicht flächendeckend zur Verfügung, sind also nur in bestimmten Regionen verfügbar. Darüber hinaus kommt es immer wieder zu Problemen im Bereich der Finanzierung dieser Angebote, da die Kostenträger die Maßnahmen an sich oder deren Dauer infrage stellen.

4.2.3 Statistische Daten zur Frühförderung

Kennzeichnung der Zielgruppen

Hörschädigungen im Sinne des sonderpädagogischen Förderschwerpunkts Hören und Kommunikation werden gemäß AO-SF in Gehörlosigkeit und Schwerhörigkeit unterteilt (§ 8 AO-SF):

„ (1) Gehörlosigkeit liegt vor, wenn lautsprachliche Informationen der Umwelt nicht über das Gehör aufgenommen werden können.“

„ (2) Schwerhörigkeit liegt vor, wenn trotz apparativer Versorgung lautsprachliche Informationen der Umwelt nur begrenzt aufgenommen werden können und wenn erhebliche Beeinträchtigungen in der Entwicklung des Sprechens und der Sprache oder im kommunikativen Verhalten oder im Lernverhalten auftreten oder wenn eine erhebliche Störung der zentralen Verarbeitung der Höreindrücke besteht.“

Schülerinnen und Schüler mit einer kombinierten Taubblindheit werden in den amtlichen Schulstatistiken nicht erfasst, da kein entsprechendes Merkmal differenziert wird. Zwar kann zusätzlich das Merkmal Schwerstbehinderung (§ 10 AO-SF) herangezogen werden, allerdings werden unter diesem Merkmal auch andere Behinderungsformen summiert. Exakte Daten über taubblinde Kinder in NRW liegen somit nicht vor.

Frühförderung in den Daten des Statistischen Landesamts IT.NRW

Da das Förderschulsystem in NRW so aufgebaut ist, dass die Frühförderstellen organisatorisch und strukturell an die Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation angeschlossen sind, werden die Daten zur Frühförderung hörgeschädigter Kinder an den Förderschulen bei der Erfassung der Amtlichen Schuldaten in NRW miterhoben.

Die aktuellsten Daten, die von IT.NRW zur Verfügung stehen, betreffen das Schuljahr 2011/12. In diesem Schuljahr wurden laut IT.NRW in NRW insgesamt 1.621 Kinder mit dem Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation im Rahmen von Maßnahmen der Frühförderung (Früherziehung in Teilzeitform, Frühförderung im Sonderschulkindergarten, Kindergarten als ambulante Maßnahme, Sonderschulkindergarten) gefördert. 572 Kinder werden im Sinne des AO-SF als gehörlos, 1.049 als schwerhörig gekennzeichnet.

Es sind aufgrund der vorliegenden Daten keine Aussagen bezüglich einer kombinierten Hör- und Sehbeeinträchtigung bzw. Taubblindheit, des Geschlechts oder des Migrationshintergrundes der Kinder zu treffen (Ministerium für Schule und Weiterbildung NRW 2012a, 27).

4.3 Schulische Bildung hörgeschädigter Kinder und Jugendlicher in NRW

Die schulische Förderung hörgeschädigter Kinder und Jugendlicher findet in der Regel an Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation oder im Gemeinsamen Unterricht an allgemeinen Schulen statt. Den Förderschulen sind landesweit entsprechende Einzugsbe-

reiche zugeordnet, sodass ein flächendeckendes Netz für die schulische Förderung in Förderschulen und im Gemeinsamen Unterricht besteht.

Im Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation werden die Schülerinnen und Schüler in der Regel zielgleich unterrichtet (§ 1 AO-SF). Das bedeutet, dass sie entsprechend der Richtlinien und Lehrpläne der allgemeinen Schulen (Grund-, Haupt-, Realschule, Gymnasium, Berufskolleg) unterrichtet werden (§ 20 SchulG) und auch alle schulischen Abschlüsse erwerben können. Wir gehen auf die berufliche Ausbildung und den damit verbundenen Besuch der Berufsschule in Kapitel 5.1 ein.

Gemeinsamer Unterricht

Der Gemeinsame Unterricht an allgemeinen Schulen wird von den einzelnen Förderschulen für die jeweilige Region fachlich begleitet. Hörgeschädigte Schülerinnen und Schüler befinden sich meistens in der Einzelintegration, sodass die Fachpädagoginnen und Fachpädagogen diese in den allgemeinen Schulen aufsuchen, um die jeweilige Schule zu beraten und die Förderung des Kindes zu unterstützen. Elternberatung, psychosoziale Förderung, Begleitung der Schullaufbahn bis hin zur Unterstützung bei der Berufswahl gehören ebenfalls zu den Tätigkeitsfeldern. Die Förderschulen sind in die regionalen Netzwerke eingebunden. Darüber hinaus sind die Fachkräfte, die im Gemeinsamen Unterricht tätig sind, in einem landesweiten Arbeitskreis organisiert. Hier werden pädagogische Konzepte ausgetauscht, Weiterbildungen organisiert und Kriterien zur Qualitätssicherung abgestimmt.

In früheren Jahren sind im Gemeinsamen Unterricht ausnahmslos schwerhörige Kinder, die lautsprachlich kommunizieren, gefördert worden. Seit einigen Jahren entschließen sich immer mehr – oftmals gehörlose – Eltern, ihre gehörlosen, gebärdensprachlich kommunizierenden Kinder an allgemeinen Schulen fördern zu lassen. Diese Form des Gemeinsamen Unterrichts wird erst durch den Einsatz von Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetschern ermöglicht, die während der gesamten Unterrichtszeit die Kommunikation zwischen den gehörlosen Kindern und Jugendlichen, den Unterrichtenden und den hörenden Mitschülerinnen und Mitschülern absichern.

Gebärdensprache in der schulischen Bildung

Die sprachliche Förderung hochgradig schwerhöriger und gehörloser Kinder und Jugendlicher in Deutschland ist traditionell lautsprachlich bestimmt gewesen. In den vergangenen 20 Jahren hat sich jedoch eine schrittweise Öffnung und Erweiterung der pädagogischen Konzepte in Richtung einer gebärdensprachlichen Förderung vollzogen. Im wissenschaftlichen Kontext wird von einer bilingualen Förderung gesprochen, d. h. einer laut- bzw. schrift- und gebärdensprachlichen Bildung und Erziehung (Borgwardt 2012).

Die UN-BRK verweist in ihren Ausführungen ausdrücklich auf das Recht einer gebärdensprachlichen Bildung für gehörlose Schülerinnen und Schüler und damit auf die Verpflichtung, diese auch strukturell zu ermöglichen (vgl. § 24 UN-BRK).

Eine zentrale Voraussetzung für diese Umsetzung ist qualifiziertes Personal. Seit 2003 ist Gebärdensprache verpflichtender Ausbildungsinhalt in der Ausbildung von Lehrerinnen und Lehrern im Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation an der Universität zu Köln. Dieses Ausbildungsangebot ist bei der Umstellung auf die BA-MA-Studiengänge noch einmal erhöht worden. Zurzeit findet eine Anpassung der Lehrpläne an den Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmen für Sprachen statt, um eine Vergleichbarkeit der Abschlüsse zu ermöglichen. Darüber hinaus werden zum Abschluss des BA-Studiums bzw. als Voraussetzung für die Zulassung zum MA-Studium die gebärdensprachlichen Kenntnisse durch eine Prüfung ermittelt. Die Universität zu Köln hat das Unterrichtsfach Deutsche Gebärdensprache als Erweiterungsfach im Rahmen des Lehramtsstudiums (MA) akkreditiert. Dieses wird ab 2014 angeboten.

Die Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation in NRW berücksichtigen inzwischen auch die Deutsche Gebärdensprache als Kommunikationsmittel im Unterricht gehörloser Schülerinnen und Schüler. Das Unterrichtsfach Deutsche Gebärdensprache wird darüber hinaus auch an einigen Schulen angeboten. NRW verfügt allerdings noch nicht über einen Lehrplan für dieses Unterrichtsfach.

Auf dem bereits zuvor erwähnten Workshop Gebärdensprache in Frühförderung und Unterricht (März 2013) wurden die Teilnehmenden auch in Bezug auf eine gebärdensprachliche Förderung an den 16 Schulen befragt. Danach wird an vier Schulen das Unterrichtsfach Deutsche Gebärdensprache angeboten, vier weitere Schulen bieten Arbeitsgemeinschaften an oder binden die Inhalte in andere Unterrichtsfächer ein. Zwei Schulen arbeiten an eigenen Lehrplänen für das Unterrichtsfach. Die an dem Workshop teilnehmenden Lehrerinnen und Lehrer (ca. 60 Personen) arbeiten alle in gebärdensprachlichen Unterrichtskontexten. Die Gebärdensprachkompetenz der hörenden Lehrkräfte weist eine hohe Varianz aus (von grundlegenden Kenntnissen bis im Einzelfall hin zur Vollsprachigkeit). An den meisten Schulen (14 von 16) arbeitet mindestens eine gehörlose Pädagogin oder ein gehörloser Pädagoge. Der Qualifikationsgrad der gehörlosen Fachkräfte ist unterschiedlich. Zum Teil haben diese studiert (Lehramt, Diplom) oder eine pädagogische Ausbildung als Fachlehrerin oder Fachlehrer absolviert.

Berufsorientierung

An 13 Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation mit Schülerinnen und Schülern der Jahrgänge 8 bis 10 werden umfassende Maßnahmen zur beruflichen Orientierung angeboten. Diese reichen von berufsorientierenden Praktika, Einbindung der Berufsberatung der Arbeitsagenturen, Bewerbungstrainings, Organisation von Girls Days bis zum Unterricht in Arbeitslehre. Die Förderschulen sind regional mit den Integrationsfachdiensten, Betrieben und Unternehmen vernetzt, um den Schülerinnen und Schülern Praktika und Ausbildungsplätze zu vermitteln. Die berufliche Orientierung geschieht in enger Abstimmung zwischen Schule, Eltern, Jugendlichen und den Arbeitsagenturen. Landesweit haben sich die Förderschulen bzw. die Fachkräfte, die im Bereich der Berufsorientierung arbeiten, in einem landesweiten Arbeitskreis organisiert, um Strategien, Konzepte und Erfahrungen auszutauschen.

Neben den schulinternen Maßnahmen gibt es auch Leistungen von anderen Anbietern zur Berufsorientierung, die von den Schulen bzw. den Schülerinnen und Schülern genutzt werden können. Im Rahmen einer Studie sind Daten zu den Projekten STAR/Initiative Inklusion, BiBB, StartKlar, Zukunft fördern, BUS und Boje bezüglich ihres Angebots für die Zielgruppe hörgeschädigter Schülerinnen und Schüler erhoben worden (Kuntzsch 2013).

Das Projekt Schule trifft Arbeitswelt: zur Integration (schwer)behinderter Jugendlicher (STAR/Initiative Inklusion) ist das einzige Projekt, das spezifische Berufsorientierungsmaßnahmen für hörgeschädigte Schülerinnen und Schüler anbietet. Es wird drei Jahre vor der Schulentlassung in systematisch aufeinander aufbauenden Modulen von den Landschaftsverbänden durchgeführt. Hierzu werden die Jugendlichen von Fachkräften der Integrationsfachdienste begleitet.

Im Schuljahr 2012/13 nahmen 237 Jugendliche – darunter 109 weibliche – mit Hörschädigung an diesen Maßnahmen teil. Alle hörgeschädigten Teilnehmerinnen und Teilnehmer besuchten zum Projektzeitpunkt eine Förderschule mit dem Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation. Diese zielgruppenspezifischen Maßnahmen zur beruflichen Orientierung umfassen spezielle Module, in denen es vor allem um Kommunikationstraining, Entwicklung von Handlungsstrategien für Kommunikationssituationen, Bewerbungstraining und den Umgang mit Dolmetscherinnen und -dolmetschern sowie technischen Unterstützungsmöglichkeiten geht (vgl. Kuntzsch 2013).

Schwerstmehrfachbehinderte Kinder und Jugendliche

In NRW besteht für schwerstmehrfachbehinderte hörgeschädigte Kinder und Jugendliche (§ 10 AO-SF) ein Angebot in den jeweiligen Förderschulen. Darüber hinaus hat sich die Max-Ernst-Schule in Euskirchen auf die Förderung von hörgeschädigten Schülerinnen und Schülern mit einer Schwerstmehrfachbehinderung spezialisiert.

Taubblinde Kinder und Jugendliche

Taubblinde Schülerinnen und Schüler haben die Möglichkeit, in der Schule des Taubblindenwerks Hannover gefördert zu werden. Die Landschaftsverbände tragen hierfür die Kosten. Seit Mitte der 90er-Jahre kommt es aber auch vermehrt dazu, dass taubblinde Kinder in Förderschulen in NRW beschult werden. Dies geschieht in der Regel an den Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt Sehen (Düren, Paderborn) oder an Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation (z. B. Euskirchen, Essen). Hier bilden sich Fachpädagoginnen und Fachpädagogen entsprechend weiter und vernetzen sich mit der Einrichtung in Hannover und anderen Facheinrichtungen.

Da viele taubblinde Schülerinnen und Schüler noch über weitere komplexe Behinderungen verfügen, ist zu vermuten, dass einzelne taubblinde Kinder auch an Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung oder mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung gefördert werden. Daten hierzu liegen nicht vor.

4.3.1 Daten zur schulischen Bildung hörgeschädigter Kinder und Jugendlicher

Daten des Statistischen Landesamts

Im Schuljahr 2011/12 wurden laut IT.NRW in NRW insgesamt 127.678 Schülerinnen und Schüler mit festgestelltem sonderpädagogischen Förderbedarf beschult. Davon haben 5.349 Schülerinnen und Schüler den Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation (H & K). 2.601 Schülerinnen und Schüler werden im Sinne des AO-SF als gehörlos, 2.748 als schwerhörig gekennzeichnet. Von diesen 5.349 Schülerinnen und Schülern mit dem Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation besuchen insgesamt 4.704 eine Förderschule oder eine Schule für Kranke. 3.664 Schülerinnen und Schüler (1.585 Schülerinnen, 2.079 Schüler) besuchen laut IT.NRW Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation im Bereich der Frühförderung, der Grund-, Haupt- und Realschule. 1.670 Schülerinnen und Schüler haben eine Zuwanderungsgeschichte oder sind ausgesiedelte bzw. ausländische Kinder und Jugendliche. Es befinden sich zudem 80 Schülerinnen und Schüler mit dem Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation an einer Förderschule mit dem Förderschwerpunkt Sprache (Ministerium für Schule und Weiterbildung NRW 2012a, 26).

Weitere 960 Schülerinnen und Schüler mit dem Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation befinden sich an einer Förderschule im Bildungsbereich Berufskolleg, dem Rheinisch-Westfälischen Berufskolleg Essen (RWB). Das RWB Essen hat allerdings ein bundesweites Einzugsgebiet, sodass die Daten von IT.NRW nicht nach Bundesländern aufgeschlüsselt werden können (Ministerium für Schule und Weiterbildung NRW 2012a, 27). Die Schulleitung des RWB Essen hat auf Anfrage mitgeteilt, dass im Schuljahr 2012/13 623 Schülerinnen und Schüler aus NRW kommen. Auch hier unterscheiden sich die Erhebungszeiträume. Dennoch lässt sich etwa abschätzen, dass ca. zwei Drittel der Schülerinnen und Schüler aus NRW stammen.

644 Schülerinnen und Schüler mit dem Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation besuchen die allgemeine Schule. Eine Schülerin oder ein Schüler mit dem Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation besucht eine freie Waldorfschule in NRW (Ministerium für Schule und Weiterbildung NRW 2012a, 27).

In den erhobenen Daten erfolgt auch hier – bis auf die oben genannte – keine weitere Differenzierung nach Geschlecht oder Migrationshintergrund (Ministerium für Schule und Weiterbildung NRW 2012a, 27).

	Anzahl
Schülerinnen und Schüler mit dem Förderschwerpunkt H & K an Förderschulen und Schulen für Kranke • davon gehörlos	4.704 2.355
Schülerinnen und Schüler mit dem Förderschwerpunkt H & K an Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt H & K • davon gehörlos (inklusive Frühförderung mit gehörlosen, schwerhörigen Kindern)	3.433 1.309 1.621
Schülerinnen und Schüler mit dem Förderschwerpunkt H & K an der Förderschule im Bildungsbereich Realschule • davon gehörlos	231 86
Schülerinnen und Schüler mit dem Förderschwerpunkt H & K an der Förderschule im Bildungsbereich Berufskolleg • davon gehörlos	960 960
Schülerinnen und Schüler mit dem Förderschwerpunkt H & K an Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt Sprache • davon gehörlos	80 0
Schülerinnen und Schüler mit dem Förderschwerpunkt H & K an allgemeinen Schulen • davon gehörlos	644 246
Schülerinnen und Schüler mit dem Förderschwerpunkt H & K an einer freien Waldorfschule • davon gehörlos	1 0
Schülerinnen und Schüler mit dem Förderschwerpunkt H & K insgesamt • davon gehörlos	5.349 2.601

Tabelle 24: Schülerinnen und Schüler mit dem Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation in NRW 2011/12 (Ministerium für Schule und Weiterbildung NRW 2012a, 26)

Es werden grundsätzlich nur Schülerinnen und Schüler mit festgestelltem sonderpädagogischem Förderbedarf erfasst, sodass keinerlei Angaben zu Kindern und Jugendlichen in der sogenannten grauen Integration gemacht werden können. Hiermit sind Kinder gemeint, die zwar eine Hörschädigung haben, aber bei denen kein AO-SF durchgeführt worden ist. Ebenso werden Schülerinnen und Schüler, deren sonderpädagogischer Förderbedarf aufgehoben worden ist, nicht erfasst.

Daten der Schulleiterinnen und Schulleiter der Förderschulen Hören und Kommunikation in NRW

Die Schulleiterinnen und Schulleiter der Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation haben Ende 2012 eigene Daten erhoben und zur Verfügung gestellt. Hiernach besuchen im Schuljahr 2012/13 insgesamt 2.101 Schülerinnen und Schüler mit einem sonderpädagogischen Förderbedarf im Bereich Hören und Kommunikation eine Förderschule mit dem Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation in NRW (ohne Berufskolleg). 1.005 Kinder und Jugendliche wurden im Gemeinsamen Unterricht gefördert. Weitere 388 Schülerinnen und Schüler wurden im Sinne einer präventiven Beratung (ohne AO-SF) nach der Aufhebung des sonderpädagogischen Förderbedarfs ebenfalls betreut. Diese Zahl ist deswegen von Bedeutung, da es Kinder und Jugendliche sind, die früher im Rahmen eines AO-SF einen sonderpädagogischen Förderbedarf hatten.

Aufgrund der positiven Entwicklung der Kinder und Jugendlichen besteht dieser nun nicht mehr. Dennoch werden die Schülerinnen und Schüler von den Förderschulen präventiv begleitet. Diese Kinder und Jugendlichen tauchen somit auch nicht mehr in der Statistik von IT.NRW auf.

Die zur Verfügung gestellten Daten unterscheiden nicht zwischen gehörlosen und schwerhörigen Schülerinnen und Schülern. Das Gleiche gilt für die Merkmale Geschlecht und Migrationshintergrund.

	Anzahl
Schülerinnen und Schüler mit dem Förderschwerpunkt H & K an Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt H & K (inklusive Bildungsbereich Realschule)	2.101
davon im GU (mit AO-SF)	1.005
davon in Form von präventiver Beratung (ohne AO-SF)	388
Schülerinnen und Schüler mit dem Förderschwerpunkt H & K an allgemeinen Schulen (insgesamt)	1.393
Schülerinnen und Schüler mit dem Förderschwerpunkt H & K (mit AO-SF)	3.106
Schülerinnen und Schüler mit dem Förderschwerpunkt H & K (mit AO-SF, ohne AO-SF)	3.494

Tabelle 25: Schülerinnen und Schüler mit dem Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation in NRW 2012/13

Nach diesen Daten besuchen ca. 60 Prozent aller Schülerinnen und Schüler mit dem Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation eine entsprechende Förderschule. Fast 40 Prozent der hörgeschädigten Kinder und Jugendlichen, die von den Förderschulen betreut werden, werden an allgemeinen Schulen entweder im Gemeinsamen Unterricht (29 Prozent) oder im Sinne einer präventiven Beratung (ohne AO-SF) (11 Prozent) nach Aufhebung des sonderpädagogischen Förderbedarfs weiterhin sonderpädagogisch begleitet.

Schülerinnen und Schüler mit dem Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation, die an allgemeinen Schulen unterrichtet werden, aber nicht von Fachkräften (Sonderpädagogen mit dem Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation) betreut werden, können von den Schulen nicht erfasst werden und sind somit nicht in den Daten enthalten.

Gegenüberstellung der Daten zur schulischen Bildung hörgeschädigter Kinder in NRW

	IT.NRW – Anzahl	Daten der Schulen – Anzahl
SuS mit dem Förderschwerpunkt H & K an den Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt H & K (ohne Frühförderung)	1.812	1.873
SuS mit dem Förderschwerpunkt H & K an der Förderschule im Bildungsbereich Realschule	231	228
SuS mit dem Förderschwerpunkt H & K an der Förderschule im Bildungsbereich Berufskolleg	960	942
SuS mit dem Förderschwerpunkt H & K an allgemeinen Schulen (mit AO-SF)	644	1.005
SuS mit dem Förderschwerpunkt H & K an Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt H & K bzw. an allgemeinen Schulen insgesamt	3.106	4.048

Tabelle 26: Gegenüberstellung der Daten zur schulischen Bildung hörgeschädigter Kinder in NRW

Um eine Vergleichbarkeit der Daten zur schulischen Bildung hörgeschädigter Kinder und Jugendlicher in NRW zu ermöglichen, sind die Bezugsgrößen der vorliegenden Daten aufeinander abgestimmt worden. Beim Vergleich der Schuldaten fallen nur leichte Abweichungen der Daten zur schulischen Bildung hörgeschädigter Kinder in NRW zwischen den beiden Datenquellen auf. Auch hier ist vermutlich der unterschiedliche Erhebungszeitpunkt der Grund.

Größer ist allerdings der Unterschied zwischen beiden Datenquellen bei der Anzahl der Kinder, die im Gemeinsamen Unterricht gefördert werden. Die Daten aus den Schulen verzeichnen gegenüber IT.NRW 361 mehr Schülerinnen und Schüler im Gemeinsamen Unterricht. Der unterschiedliche Erhebungszeitraum ist aufgrund der Größe der Anzahl vermutlich nicht die Ursache für die Abweichung. Es erscheint wahrscheinlich, dass diese Kinder nicht von den allgemeinen Schulen an IT.NRW gemeldet worden sind.

4.3.2 Förder- und Integrationsquote

Das Ministerium für Schule und Weiterbildung hat im Oktober 2012 eine Datensammlung zum Thema Inklusion herausgegeben (Ministerium für Schule und Weiterbildung NRW 2012b). Dort werden auf der Basis der Amtlichen Schuldaten, die mithilfe von IT.NRW erstellt werden, Daten zur sonderpädagogischen Förderung in Förderschulen und allgemeinen Schulen zusammengefasst.

Die Förderquote bildet den Anteil der Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf an allen Schülerinnen und Schülern ab. Die Förderquote für Schülerinnen und Schüler mit dem Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation an öffentlichen und privaten Schulen liegt aktuell bei 0,2 Prozent (Ministerium für Schule und Weiterbildung NRW 2012b, 64).

Die Integrationsquote spiegelt hingegen den Anteil der Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf an allgemeinen Schulen an allen Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf wider. Sie liegt für alle Kinder mit einem sonderpädagogischen Förderbedarf in NRW bei 21,3 Prozent. Die Integrationsquote für Schülerinnen und Schüler mit dem Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation an öffentlichen und privaten Schulen lag 1991 noch bei 0,3 Prozent. 2009, im Jahr des Inkrafttretens der UN-Behindertenrechtskonvention, betrug diese 8,9 Prozent. Aktuell liegt sie bei 12,1 Prozent (Ministerium für Schule und Weiterbildung NRW 2012b, 86 und 159) über alle Schulstufen.

In der Diskussion um die Anzahl der im Gemeinsamen Unterricht geförderten Kinder werden oft abweichende Zahlen verwendet. Hintergrund für diese verschiedenen Angaben sind in erster Linie unterschiedliche Bezugsgrößen. Dies soll am Beispiel hörgeschädigter Kinder und Jugendliche im Bereich der Primarstufe und der Sekundarstufe I dargestellt werden.

In der Landesstatistik findet sich z. B. für diesen Bereich eine Integrationsquote von 13,5 Prozent (Ministerium für Schule und Weiterbildung NRW 2012b, 88, 162 und 168). Diese errechnet sich aus der Gesamtzahl der Schülerinnen und Schüler mit dem Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation (unabhängig vom Förderort) und der hörgeschädigten Schülerinnen und Schüler im Gemeinsamen Unterricht. Zur Grundgesamtheit gehören dann z. B. auch hörgeschädigte Kinder an Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt Sprache oder geistige Entwicklung.

	Anzahl der Schülerinnen und Schüler	Prozent
Kinder mit dem FS H & K an allen Förderschulen	3.744	86,5%
im GU	586	13,5%
gesamt	4.330	100%

Tabelle 27: Integrationsquote hörgeschädigter Kinder in der Primarstufe und der Sekundarstufe I in NRW

In der folgenden Tabelle sind Daten, die von Schulen selbst erhoben worden sind, mit den Daten von IT.NRW in Beziehung gesetzt worden. Die unterschiedlichen Erhebungszeiträume können aufgrund der geringen Abweichungen vernachlässigt werden. Die erste Spalte berücksichtigt auch die Kinder, die präventiv (ohne AO-SF) begleitet werden; sie tauchen nicht in der Landesstatistik auf.

Daten der Schulen (GU mit und ohne AO-SF)	Prozent	Daten der Schulen (GU mit AO-SF)	Prozent	Daten IT.NRW (GU mit AO-SF)	Prozent
2.101	60%	2.101	68%	2.054	76%
1.393	40%	1.005	32%	586	22%
3.494	100%	3.106	100%	2.698	100%

Tabelle 28: Vergleich der Integrationsquoten hörgeschädigter Kinder in der Primarstufe und der Sekundarstufe I in NRW

Direkt vergleichen lassen sich nur die Daten der Kinder im Gemeinsamen Unterricht mit AO-SF. Hier divergieren die Prozentwerte um drei Prozentpunkte bzw. 361 Kinder. Es ist bereits oben darauf verwiesen worden, dass nicht geklärt werden kann, warum die Daten der Schulen von denen der Landesstatistik abweichen.

4.4 Bildung und Erziehung von Kindern gehörloser Eltern

In Kapitel 3.2.3 haben wir schon auf die besondere Lebenssituation gehörloser Menschen hingewiesen. Man kann davon ausgehen, dass

- gehörlose Kinder in ca. 90 Prozent der Fälle hörende Eltern haben,
- gehörlose Menschen zu ca. 90 Prozent einen gehörlosen oder hochgradig schwerhörigen Lebenspartner wählen und
- gehörlose Mütter in ca. 90 Prozent der Fälle hörende Kinder haben (vgl. Kapitel 3.2.3, S. 2).

Diese Ausgangslage führt sowohl für die hörenden als auch für die gehörlosen Kinder gehörloser Eltern zu einer besonderen Situation in der Erziehung und Bildung.

4.4.1 Gehörlose Kinder gehörloser Eltern

Gehörlose Kinder gehörloser Eltern – das sind ca. 10 Prozent aller gehörlosen Kinder – wachsen mit der Gebärdensprache als Erstsprache, ihrer Muttersprache, auf. Die Ausgangslage dieser Kinder unterscheidet sich im Hinblick auf die Frühförderung und schulische Bildung von den gehörlosen Kindern hörender Eltern, da sie über eine vollständige Erstsprache verfügen (vgl. z. B. Leuninger 2000).

Gefördert werden diese Kinder durch das Förderschulsystem in den Förderschulen oder in den vergangenen Jahren auch vereinzelt im Gemeinsamen Unterricht mit zusätzlicher Unterstützung von Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetschern. Gehörlose Kinder gehörloser Eltern stellen für die Förderung aufgrund der hohen Gebärdensprachkompetenz eine pädagogische Herausforderung dar, da auch diese Kinder sowohl in der Frühförderung als auch in der schulischen Bildung ein gebärdensprachliches Angebot auf einem sehr hohen Niveau benötigen. Wie in Kap. 4.3 bereits ausgeführt worden ist, kann ein bilinguales Förderangebot strukturell noch nicht flächendeckend in NRW vorgehalten werden. Das Gleiche gilt auch für die Einführung des Unterrichtsfachs Deutsche Gebärdensprache.

Gehörlose Eltern fordern deshalb den frühzeitigen Einsatz der Deutschen Gebärdensprache in der Förderung:

„Ja, sie sollen von klein auf Gebärdensprache verwenden. [...] Und schon ganz kleine Kinder können so einfache Gebärden wie Essen oder Trinken verstehen. Sie können vielleicht noch nicht selbst Gebärden produzieren, aber sie können passiv bereits eine Menge verstehen. [...] Meine Einstellung war es, direkt vom Säuglingsalter an mit meinem Kind zu gebärden. Meine Tochter ist jetzt elf Jahre alt, sie wird demnächst zwölf. Wir haben von klein auf mit ihr gebärdet

und von der sprachlichen Entwicklung her ist sie auf dem gleichen Niveau wie ein hörendes Kind, das mit Lautsprache aufgewachsen ist.“ (gehörlos, m_I 18, 8)

Aufgrund ihrer eigenen Sozialisations- und Kommunikationserfahrungen fordern gehörlose Eltern auch ein strukturelles gebärdensprachliches Angebot in der Förderung aller gehörlosen Kinder:

„Ich finde, Kinder sollten von klein auf Gebärdensprache lernen und sie sollten parallel auch die Schriftsprache lernen und auch die Lautsprache. Man sollte die Bücher in Gebärdensprache vermitteln und ihnen so auch die Schriftsprache näherbringen. Um die Schriftsprache und eine Fremdsprache zu erlernen, brauchen sie eine funktionierende Muttersprache. Das ist die Voraussetzung dafür, um erfolgreich in der Schule sein zu können.“ (gehörlos, w_I 27, 15 f.)

Inzwischen entscheiden sich vermehrt gehörlose Eltern dazu, ihre gehörlosen Kinder in einer allgemeinen Schule unter Einbezug von Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetschern zu fördern. In NRW geschieht dies seit etwa sechs Jahren. Es ist wichtig, noch einmal darauf hinzuweisen, dass es sich meist um gehörlose Kinder gehörloser Eltern handelt, deren Erstsprache die Gebärdensprache ist. Auf gehörlose Kinder hörender Eltern kann dieses Modell nicht ohne Weiteres übertragen werden, da diese Kinder in der Regel über keine voll entwickelte Gebärdensprache verfügen. Diese benötigen sie aber, um den Dolmetschenden folgen zu können.

Die gehörlosen Kinder gehörloser Eltern besuchen bei dieser Form des Gemeinsamen Unterrichts eine Schule in der Nähe ihres Wohnorts. Hierbei handelt es sich meist um eine Einzelintegration, da es selten vorkommt, dass ein weiteres gleichaltriges gehörloses Kind im gleichen Wohnort lebt.

Für den gesamten Unterricht steht eine Dolmetscherin oder ein Dolmetscher zur Verfügung. In den Pausen werden die gehörlosen Kinder von den Dolmetscherinnen und -dolmetschern allerdings nicht begleitet. In einigen Fällen (z. B. in sprachlichen Fächern wie Deutsch, Englisch oder Latein) kann es zu einer Doppelbesetzung mit Dolmetscherinnen und -dolmetschern kommen. Inwieweit eine solche Form des Gemeinsamen Unterrichts erfolgreich ist, kann noch nicht abschließend beurteilt werden. Hier müssen neben den Schulleistungen z. B. auch soziale Faktoren berücksichtigt werden, da die Kinder in einem lautsprachlichen Umfeld unterrichtet werden. Ein sozialer und differenzierter sprachlicher Kontakt zu den anderen hörenden Kindern ist ohne Dolmetscherinnen und -dolmetscher nicht möglich.

Eine besondere Problematik entsteht im Rahmen der frühen Diagnose von kindlichen Hörschädigungen. Im Rahmen des heute flächendeckend durchgeführten Neugeborenen-Hörscreenings werden alle neugeborenen Kinder im Rahmen der U2-Untersuchung einem Hörtest unterzogen. Gehörlose Eltern stellen aus medizinischer Sicht eine Risikogruppe für die Geburt eines hochgradig hörgeschädigten Kindes dar.

Die Perspektive auf eine mögliche Hörschädigung des eigenen Kindes ist bei gehörlosen Eltern eine andere als bei hörenden Eltern. Gehörlose Eltern wissen genau, dass sie in der Regel hörende Kinder, aber auch gehörlose Kinder bekommen können. Für sie ist die Gehörlosigkeit des eigenen Kindes kein Schockerlebnis. Sie haben vielmehr eine positive Haltung gegenüber seiner möglichen Gehörlosigkeit. Aus ihrer Sicht muss diese auch nicht z. B. durch eine Cochlea-Implantation medizinisch therapiert werden. Ein früher Hörtest steht für die Eltern direkt nach der Geburt deswegen auch nicht im Vordergrund:

„Mein Arzt hat mir nichts gesagt, das Hörscreening wurde einfach so durchgeführt. Ich war ganz geschockt darüber, als ob sie Angst hätten, dass er auch hörgeschädigt ist. Er sagte dann, wir haben schon einen Hörtest gemacht und es ist alles in Ordnung. Ihr Sohn kann hören.“ (Gruppe, P4_gehörlos, w_I 29, 3)

„Bei meinem Kind wurde der Hörtest schon sechs Stunden nach der Geburt gemacht. Ich war nach dem Kaiserschnitt noch völlig fertig und wusste gar nicht, was da passiert. Aber der Arzt hat einfach rumhantiert mit seinen Instrumenten, ich war ganz genervt über das, was da passiert. Ich habe dann geheult und dem Arzt gesagt, er soll aus dem Zimmer verschwinden. Beim zweiten Kind habe ich direkt gesagt, dass ich das Screening nicht direkt möchte, sondern erst bei der Entlassung.“ (Gruppe, P2_gehörlos, w_I 29, 3)

Wird eine Hörschädigung im Rahmen eines Screenings diagnostiziert, schließt sich meist eine Beratung der Eltern an. Für hochgradig hörgeschädigte Kinder besteht oft eine medizinische Indikation für ein Cochlea-Implantat. Wird diese Beratung zu direktiv durchgeführt, verunsichert das die Eltern umfassend:

„Der Arzt hat bei dem Screening eine Hörschädigung bei unserer Tochter festgestellt und wollte uns empfehlen, sie mit einem CI implantieren zu lassen. Wir haben dann über den Dolmetscher kommuniziert und der Arzt hat sich darüber aufgeregt, dass ich die Gebärdensprache benutze und auch bei meinem Kind benutzen möchte. Er hat uns dann gedroht, dass er uns verklagt, weil wir nicht die Fähigkeit haben, unser Kind lautsprachlich zu fördern. Also es waren bei ihm zwei Punkte, nämlich dass wir auf der einen Seite das CI abgelehnt haben, und der zweite Punkt, dass wir als Gehörlose unser Kind nicht lautsprachlich fördern können, und aufgrund dessen wollte der Arzt uns verklagen. Das war eine immense Schocksituation für uns, dass der Arzt so darauf reagiert hat.“ (gehörlos, M_I 28, 14)

Gehörlose Eltern fühlen sich aufgrund solcher Empfehlungen missverstanden und in ihrer Rolle als gehörlose Menschen und Eltern nicht akzeptiert und ernst genommen. Sie wünschen sich eine ergebnisoffene Beratung und ein Bildungsprogramm, das in der Frühförderung und schulischen Bildung bilingual ist.

4.4.2 Hörende Kinder gehörloser Eltern

Hörende Kinder gehörloser Eltern wachsen in der Regel bilingual auf. Das heißt, sie erwerben die Gebärdensprache in der Kommunikation mit ihren gehörlosen Eltern als Erstsprache. Die gesprochene Sprache erwerben diese Kinder meist durch das hörende soziale Umfeld (z. B. Großeltern, Verwandte). In der Literatur wird der Begriff CODA (Children of Deaf Adults) verwendet. Hörende Kinder gehörloser Eltern bezeichnen sich aber auch selbst als CODA (vgl. Kapitel 3.2.3, S. 2; Preston 1996). Aufgrund der besonderen sprachlichen Situation in gehörlosen Familien sind hörende Kinder gehörloser Eltern bei Kommunikationsbarrieren der Eltern oftmals ein Sprachrohr zur hörenden Welt (Singleton, Tittle 2000; Hadjidakou u. a. 2009). CODA können schon sehr früh in ihrer Entwicklung in die Rolle eines Dolmetschenden oder eines Sprach- und Kulturmittlers gelangen. Dies kann in einfachen Situationen an der Haustür oder beim Einkaufen sein. Solche Erfahrungen können für die Kinder durchaus positiv sein. Allerdings kann es in komplexen Situationen auch zu Überforderungen kommen, wenn die Kontexte die kindliche Rolle und Reife übersteigen. Dies kann z. B. bei Bankgeschäften oder Vertragsabschlüssen sein. Gehörlose Eltern geraten womöglich in eine Abhängigkeit zu ihren hörenden Kindern und die Kinder übernehmen quasi elterliche Aufgaben.

Durch die Professionalisierung des Berufsbildes des Gebärdensprachdolmetschers hat sich diese Rolle der Kinder sicherlich in den letzten 20 Jahren entschärft. Allerdings muss hier einschränkend erwähnt werden, dass die Finanzierung für Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetscher außerhalb der Teilhabe am Arbeitsleben nicht gesichert ist (vgl. Kapitel 7).

4.4.3 Barrieren in der Erziehung hörender und gehörloser Kinder gehörloser Eltern

Diese besondere Situation ihrer (hörenden) Kinder hat sicherlich auch unter gehörlosen Eltern dazu beigetragen, über ihre Rolle als Eltern und Erziehende stärker zu reflektieren. Dies betrifft Fragen zu Erziehungszielen genauso wie Überlegungen zu Bildungswegen ihrer Kinder. Gehörlose Eltern treffen aber – anders als hörende Eltern – häufiger auf Barrieren, diese Rolle auch angemessen ausfüllen zu können.

Sie stehen vor dem Problem, einen barrierefreien Zugang zu Informationen und Diskussionen, die mit Erziehungs- und Bildungsfragen (ihrer Kinder) verbunden sind, zu erhalten. Fernsehsendungen sind nur begrenzt untertitelt (vgl. Kapitel 12.3), Bücher und Informationsmaterialien können meist aufgrund der schriftsprachlichen Probleme nicht zurate gezogen werden. Oft sind diese Voraussetzungen mit einem geringen Selbstbild kombiniert (vgl. (Funk 2004, 272), sodass gehörlose Eltern vor größeren Schwierigkeiten in der Erziehung ihrer Kinder stehen können.

Funk (2004) plädiert deshalb auch für ein Frühförderprogramm hörender Kinder gehörloser Eltern, die die gehörlosen Eltern als kompetente Partner miteinbezieht. Eine vergleichbare Perspektive mit einem anderen Akzent verfolgen z. B. Peter u. a. (Peter, Raith-Kaudelka, Scheithauer 2010a) mit einem speziellen Trainingsprogramm für gehörlose Eltern hörender Kinder und mit einem Erziehungsratgeber für gehörlose Eltern (2010b).

Eine große kommunikative Barriere für gehörlose Eltern in der verantwortungsvollen Begleitung der Bildungswege ihrer Kinder sind die begrenzten Möglichkeiten, mit Frühförderung und Schule Kontakt aufzunehmen. Hierzu gehören Elternabende, Schulpflegschaftssitzungen, Elternsprechtage, Schulveranstaltungen, aber auch Gespräche mit weiterführenden Bildungseinrichtungen, um sich angemessen über die Möglichkeiten zu informieren. Ebenso müssen hier auch Bereiche der Freizeitgestaltung der Kinder erwähnt werden. Der Besuch von Sportvereinen oder Freizeitorganisationen kann von den gehörlosen Eltern nicht ohne kommunikative Unterstützung angebahnt und begleitet werden. Dies kann nur unter Einbezug von Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetschern geleistet werden. Allerdings ist auch in diesen Kontexten die Finanzierung der Dolmetscherinnen und -dolmetscher nicht immer gewährleistet (vgl. Kapitel 7).

4.5 Studium

4.5.1 Gesetzliche Grundlagen

Grundsätzlich ist die Hochschule aufgrund des Hochschulrahmengesetzes (HRG) dazu verpflichtet, die notwendigen Voraussetzungen zu schaffen, um Studentinnen und Studenten mit einer Behinderung das gleichberechtigte Studieren zu ermöglichen. Die rechtlichen Rahmenbedingungen sind im Hochschulrahmengesetz (HRG) festgehalten (§ 2 Abs. 4). Die Hochschulen „tragen dafür Sorge, dass behinderte Studierende in ihrem Studium nicht benachteiligt werden und die Angebote der Hochschule möglichst ohne fremde Hilfe in Anspruch nehmen können“.

Die behinderungsbedingt notwendigen individuellen Hilfen zum Studium können bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen als Eingliederungshilfe zum Besuch einer Hochschule als behinderungsbedingter Studienmehrbedarf finanziert bzw. teilfinanziert werden. Diese sind im Rahmen der Eingliederungshilfe behinderter Menschen (§§ 53–60 SGB XII) und der entsprechenden Verordnung nach § 60 des SGB XII, der sogenannten Eingliederungshilfeverordnung (EinglH-VO), geregelt.

Anspruchsberechtigte Personen im Sinne des § 53 SGB XII sind Menschen, die gemäß SGB IX schwerbehindert sind. Die Eingliederungshilfe ist ergänzend zum HRG zu verstehen und soll den Zugang zur Hochschulausbildung ermöglichen. Leistungsträger ist der zuständige Träger der Sozialhilfe (wohnortabhängig). Allerdings ist die Gewährung der Eingliederungshilfe u. a. vom Einkommen der Eltern abhängig (§ 85 SGB XII). Leistungen der Eingliederungshilfe sind im Verhältnis zu anderen Sozialleistungen nachrangig (§ 2 SGB XII).

Die Eingliederungshilfe wird in der Regel nur bei einer Erstausbildung bzw. bei einem Erststudium bewilligt. In der EinglH-VO heißt es, dass der beabsichtigte Ausbildungsweg erforderlich sein muss (§ 13 EinglH-VO). Dies wird in der Regel dann verneint, wenn bereits ein berufsqualifizierender Abschluss erworben wurde. Der Sinn und Zweck der Eingliederungshilfe wird als bereits erfüllt interpretiert, sodass weitere Leistungen nicht vorgesehen sind (BAGüS 2012, 5). Diese Praxis hat zur Folge, dass z. B. einer

gehörlosen Person nur in der Erstausbildung bzw. im Erststudium eine Gebärdensprachdolmetscherin oder ein -dolmetscher gewährt wird. Allerdings scheint sich die zuvor umrissene Rechtsauffassung allmählich zu verändern. In einem Urteil des Landessozialgerichts (LSG NRW, L 20 SO 289/10 B ER) wurde der Klage einer gehörlosen Studentin stattgegeben, die Finanzierung der Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetscher trotz einer bereits vorhandenen Berufsausbildung für ein Studium zu übernehmen. Der Landschaftsverband Rheinland (LVR) hat daraufhin angekündigt, das Urteil bei seinen zukünftigen Entscheidungen zu berücksichtigen.

4.5.2 Kommunikative Hilfen und Nachteilsausgleich für Prüfungen im Studium

Die Gewährung von einem Nachteilsausgleich im Studium bezieht sich im Wesentlichen auf zwei Bereiche. Zum einen soll ein barrierefreier Zugang zu Lehrveranstaltungen, zur Studienberatung und zu allen Einrichtungen einer Hochschule gewährt werden. Dies geschieht in der Regel durch sogenannte kommunikative Hilfen. Zum anderen handelt es sich bei der Gewährung vom Nachteilsausgleich im engeren Sinne im Rahmen von Prüfungen um einen formalen Akt, der juristisch durch die Prüfungsämter genehmigt werden muss.

Kommunikative Hilfen

Der barrierefreie Zugang zur Hochschule, zu den Lehrveranstaltungen und den Einrichtungen (Beratung, Bibliotheken usw.) kann in der Regel durch kommunikative Hilfen ermöglicht oder erleichtert werden. Hierzu gehören die

- Nutzung von Dolmetscherinnen und -dolmetschern (Gebärdensprache und Schriftsprache),
 - Nutzung von Mitschreibkräften oder Tutoren,
 - Nutzung elektronischer Hilfen (z. B. FM-Anlagen) und
 - räumlichen Rahmenbedingungen (z. B. Raumakustik, Ringschleifen, Licht, Leitsysteme für hörsehbehinderte Lernende).
- (Vgl. hierzu auch Kapitel 7 und 8.)

Die Nutzung von Dolmetscherinnen und -dolmetschern stellt für hochgradig hörgeschädigte Studierende eine wichtige Möglichkeit dar, an Veranstaltungen der Hochschule barrierefrei teilzunehmen.

In einer Untersuchung der Universität zu Köln (Kaul, Gelhardt, Klinner 2010) sind hörgeschädigte Studierende in Bezug auf ihre Studiensituation mithilfe von qualitativen Interviews befragt worden.

Aus der Sicht der Studierenden erfolgt die Finanzierung der Unterstützungsleistungen in der Regel ohne Probleme.

„Es wurde aus dem Topf der Eingliederungshilfe finanziert. Ja, und somit konnte ich auch Gebärdensprachdolmetscher bestellen. Es gab da auch keine Begrenzung nach oben. Wenn ich einen höheren Bedarf an Dolmetschern hatte, konnte ich das melden, und die Kostenübernahme war geklärt. Früher gab es eher das Problem, dass

es kaum Gebärdensprachdolmetscher gab. Man musste also wirklich lange suchen, bis man einen Dolmetscher gefunden hat.“ (gehörlos, m_I 28, 22)

„Ich habe bewusst eine kleine Hochschule ausgewählt, weil ich dachte, dass die besser für meine kommunikativen Bedürfnisse geeignet ist. Dort habe ich dann in der Regelstudienzeit mein Studium absolviert. Ich habe bei den Veranstaltungen eine Mikroportanlage benutzt, das lief sehr gut. [...] Es gab dort schon schwerhörige Studentinnen, dadurch waren die Dozenten schon vorbereitet, das hat gut geklappt.“ (schwerhörig, w_I 34, 2)

Nicht alle Studentinnen und Studenten scheinen die für die Teilhabe an der Hochschulausbildung notwendigen kommunikativen Hilfen nutzen zu können. Insbesondere der entsprechende Organisationsaufwand wird von den Betroffenen als sehr aufwendig und belastend beschrieben. Die Stundenplanung muss mit der Verfügbarkeit der Dolmetscher abgeglichen werden, die Planung muss daher möglichst früh erfolgen und ggf. mit anderen hörgeschädigten Studierenden abgestimmt werden:

„Ich muss die Dolmetscher allein organisieren, neben dem Studium ist mir das zu viel. (Interview 8)“ (Kaul, Gelhardt, Klinner 2010, 12)

Der Einsatz von kommunikativen Hilfen scheint zudem nicht zu gewährleisten, dass betroffene Personen gleichberechtigt am Studium teilnehmen können:

„Durch das Dolmetschen gibt es eine Zeitverzögerung. Ich komme selten zu Wort, die anderen sind immer schneller. (Interview 12)“ (Kaul, Gelhardt, Klinner 2010, 13)

„Ich möchte doch niemanden belasten. Es kostet doch zu viel Zeit, das Mikro herumzugeben. Und eigentlich muss ich auch noch das Mundbild sehen, um gut zu verstehen. (Interview 7)“ (Kaul, Gelhardt, Klinner 2010, 14)

„Ich habe keine Lust, immer aufzufallen und den Fluss im Seminar aufzuhalten. (Interview 2)“ (Kaul, Gelhardt, Klinner 2010, 15)

Zudem berichten Betroffene davon, dass die kommunikativen Hilfen und der Nachteilsausgleich zwar eigentlich zur Verfügung stehen, diese jedoch aufgrund der mangelnden Aufklärung und Information von Dozentinnen und Dozenten bzw. von Kommilitoninnen und Kommilitonen nicht bedarfsgerecht eingesetzt werden können:

„Wenn die Dozenten besser verstehen, wie anstrengend es ist, schwerhörig zu sein, würden sie vielleicht eher die FM-Anlage benutzen. (Interview 3)“ (Kaul, Gelhardt, Klinner 2010, 17)

„Ich hatte den Eindruck, dass der Professor negativ bewertet hat, dass ich öfters nachfragen musste, ich war ja auch aufgeregt. (Interview 12)“ (Kaul, Gelhardt, Klinner 2010, 23)

Für schwerhörige Studierende sind die akustischen Rahmenbedingungen und die technische Ausstattung (Ringschleifen) der Räumlichkeiten der Hochschule besonders wichtig. In der Studie Beeinträchtigt studieren des Deutschen Studentenwerks gaben hörgeschädigte Studierende aus NRW an, dass der Bedarf an technischer Ausstattung in den Räumlichkeiten der Hochschulen nur teilweise (19,7 Prozent) bzw. nicht ausreichend (49,1 Prozent) gedeckt ist (Zaussinger u. a. 2013, 48).

Nachteilsausgleich im Rahmen von Prüfungen

Zusätzlich zu den kommunikativen Hilfen haben Studierende mit Behinderung Anspruch auf die Gewährung eines Nachteilsausgleichs:

„Prüfungsordnungen müssen die besonderen Belange behinderter Studierender zur Wahrung ihrer Chancengleichheit berücksichtigen“ (§ 16 S. 4 HRG). Im Rahmen von Prüfungen (z. B. Klausuren, mündlichen Prüfungen, Examen) müssen Leistungen erbracht werden, die Benotungen nach sich ziehen. Die Gewährung von prüfungsrelevanten Nachteilsausgleichen ist somit ein formaler Akt, der von dem zuständigen Prüfungsamt genehmigt werden muss. Der Nachteilsausgleich wird auf Antrag gewährt. Dieser muss so gestaltet sein, dass auf der einen Seite die Chancengleichheit gewahrt bleibt, aber auf der anderen Seite auch kein Vorteil durch den gewährten Nachteilsausgleich entsteht. Was allerdings im Konkreten als Nachteilsausgleich gewertet wird, ist gesetzlich nicht festgehalten und kann daher je nach genehmigender Institution variieren.

Folgende Nachteilsausgleiche werden in der Regel gewährt:

- Verlängerungen von Prüfungszeiten (mündlich und schriftlich)
- zeitliche Verlängerung für die Erstellung von Haus- und Abschlussarbeiten
- Einsatz von Schrift- und Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetschern bei Prüfungen
- Verwendung von Lexika bei schriftlichen Prüfungen
- Verwendung von Mikroportanlagen

Allerdings scheinen nur wenige Studierende diese Möglichkeit zu nutzen. In der Studie beeinträchtigt studieren (Unger u. a. 2012; Zaussinger u. a. 2013) geben nur 23,4 Prozent der Studierenden mit einer Hörschädigung die Möglichkeit an, einen Antrag auf einen Nachteilsausgleich zu stellen. Die meisten haben diesen Antrag für Lehr- und Prüfungssituationen des Studiengangs gestellt (18 Prozent). Bei insgesamt 11,2 Prozent der Studentinnen und Studenten wurde ein Nachteilsausgleich bewilligt. Die meisten Befragten (52,4 Prozent) geben allerdings an, dass ihnen die Möglichkeit, einen Nachteilsausgleich zu stellen, nicht bekannt war. Auch scheint die persönliche Hemmschwelle eine Bedeutung für die Beantragung eines Nachteilsausgleichs zu haben.

„Ich möchte nicht, dass die anderen denken, ich möchte es leichter haben. (Interview 2)“ (Kaul, Gelhardt, Klinner 2010, 22)

Beratung und Information im Studium

Studieninteressierte und Studierende mit Behinderung sind ganz besonders darauf angewiesen, dass die Informations-, Beratungs- und Unter-

stützungsangebote der Hochschulen ihre besonderen Belange berücksichtigen und barrierefrei nutzbar sind.

Informations- und Beratungsangebote betreffen

- vor dem Studium Fragen zur Studien- und Berufswahl,
- während des Studiums Fragen zum Studium und dessen Verlauf oder
- behinderungsspezifische Fragestellungen zur Nutzung der Angebote für Studierende mit Behinderung.

Nach der Studie beeinträchtigt studieren kennen zwar 74,4 Prozent der hörgeschädigten Studierenden in NRW die behinderungsspezifischen Beratungs- oder Informationsangebote der Hochschulen, jedoch haben 84,4 Prozent noch keins dieser Angebote genutzt. Fast 50 Prozent der Studierenden geben an, sich von den Beratungsangeboten nicht angesprochen zu fühlen. 53,9 Prozent der Studierenden haben hiernach nach eigenen Angaben keinen Bedarf an behinderungsspezifischer Beratung (Zaussinger u. a. 2013, 45 ff.).

Hörgeschädigte Studierende treffen insbesondere bei der Terminvereinbarung und in der Beratungssituation selbst auf Barrieren:

„Mir wurde gesagt, Kontaktaufnahme sei nur telefonisch möglich – ziemlich gedankenlos [...]. (Interview 7)“

(Kaul, Gelhardt, Klinner 2010, 19)

Darüber hinaus ist die Kostenübernahme für Dolmetscherinnen und -dolmetscher nicht grundsätzlich geklärt. Dies gilt insbesondere dann, wenn die kommunikativen Hilfen noch nicht beantragt sind, z. B. vor Beginn des Studiums oder in den ersten Semesterwochen nach Aufnahme des Studiums.

4.6 Stärken und Schwächen/Risiken

Stärken

- Es bestehen durch das SchulG und das AO-SF gesetzliche Rahmenbedingungen, die den Anspruch und die Finanzierung auf Frühförderung hörgeschädigter Kinder in NRW und die Beratung ihrer Eltern regeln.
- In NRW ist ein flächendeckendes Netz an Frühförderstellen eingerichtet, das ein systematisches Frühförderangebot für hörgeschädigte Kinder ermöglicht.
- Die Frühförderzentren sind in den jeweiligen Regionen mit allen relevanten Facheinrichtungen vernetzt.
- In NRW ist ein flächendeckendes Netz an Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation eingerichtet, was ein umfassendes und systematisches Förderangebot für hörgeschädigte Kinder in NRW ermöglicht und sicherstellt – unabhängig, ob dieses an der Förderschule oder im Gemeinsamen Unterricht stattfindet.
- 40 Prozent der von den Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation geförderten hörgeschädigten Kinder und Jugendlichen werden an allgemeinen Schulen im Rahmen des Gemeinsamen Unterrichts gefördert.

- Es gibt spezifische Angebote für schwerstmehrfachbehinderte Kinder und Jugendliche.
- Es werden spezifische Maßnahmen zur beruflichen Orientierung hörgeschädigter Jugendlicher angeboten.
- Es bestehen durch das HRG, das SGB IX, das SGB XII und die EinglH-VO gesetzliche Rahmenbedingungen zur Umsetzung der Hochschulausbildung hörgeschädigter Menschen.
- Es bestehen aufgrund des SGB XII die gesetzlichen Rahmenbedingungen zum Erhalt individueller behinderungsbedingter Hilfen (kommunikative Hilfen, Nachteilsausgleich) im Studium. Die Finanzierung dieser Hilfen ist ebenfalls im SGB XII festgelegt.

Schwächen

- Die statistischen Daten erlauben keine genaue Abgrenzung der Zielgruppen, da die Zuordnung gehörlos bzw. schwerhörig im AO-SF nicht trennscharf ist.
- Es gibt keine flächendeckende strukturell eingebundene bilinguale (gebärdensprachliche) Frühförderung und schulische Bildung in NRW.
- Für hörende Eltern gehörloser Kinder gibt es nur wenige Möglichkeiten, Gebärdensprache zu erwerben.
- Gehörlose Eltern können ihre Rolle als Erziehungsberechtigte aufgrund von kommunikativen Barrieren nicht angemessen wahrnehmen, sodass sie die Förderung und Bildung ihrer gehörlosen und hörenden Kinder nur in Ansätzen begleiten können.
- Das Unterrichtsfach Deutsche Gebärdensprache wird nur vereinzelt angeboten. Es existiert kein offizieller Lehrplan.
- Der Qualifikationsgrad der Fachkräfte in der Gebärdensprache variiert auf einer großen Bandbreite.
- Es gibt kein eigenständiges Frühförder- und Schulangebot für taubblinde Kinder in NRW.
- Es liegen keine statistischen Daten taubblinder Schülerinnen und Schüler in NRW vor.
- Die Informations- und Beratungsmöglichkeiten für hörgeschädigte Studierende zum Anspruch auf Nachteilsausgleich und kommunikative Hilfen sind nicht ausreichend.
- Die Finanzierung von Leistungen ist für einen zweiten Ausbildungsberuf/ Studium nicht gesichert.
- Die vorliegenden Daten erlauben keine differenzierte Darstellung der Anzahl taubblinder Kinder, Schülerinnen und Schüler sowie Studierender.

5 Arbeit und berufliche Qualifizierung.

Unter Arbeit und beruflicher Qualifizierung wird hier die Lebensphase des Erwerbslebens verstanden, die sich an die allgemeine Vollzeitschulpflicht anschließt und die mit dem Renteneintrittsalter endet. Besonders beleuchtet werden hier die spezifischen Angebote der beruflichen Aus- und Weiterbildung und die Unterstützungsangebote, die hörgeschädigten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern im Arbeitsleben zur Verfügung stehen. Zur Berufsorientierung am Übergang Schule–Beruf werden die Maßnahmen in NRW in Kapitel 4.3 vorgestellt, ebenso wird dort die Qualifizierung im Rahmen eines Studiums erörtert.

Die Datenlage zur Erwerbstätigkeit von Menschen mit einer Hörschädigung ist äußerst unbefriedigend. Die Bundesagentur für Arbeit veröffentlicht für diese Zielgruppe keine gesonderten statistischen Angaben. Es liegen keine Daten zur Erwerbstätigkeit oder zur Erwerbs- bzw. Arbeitslosigkeit hörgeschädigter Menschen vor. Statistische Aussagen zur Zielgruppe können im Zusammenhang mit dem Arbeitsleben zu einigen Leistungen der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen nach SGB IX gemacht werden. Diese Daten wurden über die Landschaftsverbände zugänglich gemacht. Einige zusätzliche Daten im Bereich der beruflichen Qualifizierung wurden durch eigene Erhebungen gewonnen.

5.1 Betriebliche Ausbildung

Die Zugangswege von Jugendlichen mit Behinderung in eine berufliche Ausbildung werden häufig durch tradierte Karrieremuster in gesonderten

außerbetrieblichen Ausbildungsgängen vorbestimmt (Niehaus u. a. 2012). Dass diese tradierten Muster sich aber ebenso für die Gruppe hörgeschädigter Jugendlicher zeigen, kann empirisch nicht nachgezeichnet oder belegt werden. Nichtsdestotrotz ist die Teilhabe an der inklusiven betrieblichen Ausbildung innerhalb des dualen Systems für viele hörgeschädigte Schulabsolventinnen und Schulabsolventen nicht nur kommunikativ eingeschränkt. Auch die Haltung von Ausbildungsbetrieben, die insbesondere gehörlosen Jugendlichen nicht zutrauen, das Ausbildungsziel zu erreichen, bzw. sich nicht in der Lage sehen, die Ausbildung an die Bedürfnisse der Zielgruppe anzupassen, erschwert den Zugang in eine betriebliche Ausbildung (Menzel, Kaul, Niehaus 2013).

Eine besondere Barriere für hörgeschädigte Auszubildende im dualen System stellt der Unterricht an allgemeinen Berufsschulen dar, der ihre besonderen kommunikativen Bedürfnisse meist nicht angemessen berücksichtigt. Am Rheinisch-Westfälischen Berufskolleg Essen (RWB Essen) haben gehörlose und schwerhörige Auszubildende die Möglichkeit, den berufsschulischen Teil ihrer Ausbildung in etwa 140 anerkannten Ausbildungsberufen zu absolvieren. Der Berufsschulunterricht wird als Blockunterricht durchgeführt (zweimal jährlich ca. sechs Wochen oder dreimal jährlich ca. vier Wochen). Diese Regelung setzt das Einverständnis der jeweiligen Ausbildungsbetriebe voraus. Die entsprechenden Kammerprüfungen werden nach Auskunft des RWB auf die sprachlichen Voraussetzungen der Zielgruppe durch eine Textoptimierung angepasst (Wagner, Schlenker-Schulte 2013). „Die Erstellung textoptimierter Prüfungen geschieht durch Lehrer/innen des RWB Essen in Zusammenarbeit mit der IHK zu Essen, der Handwerkskammer Düsseldorf, der Landwirtschaftskammer Rheinland und der Forschungsstelle zur Rehabilitation von Menschen mit kommunikativer Behinderung an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg.“⁸

Wie hoch der Anteil hörgeschädigter Jugendlicher in NRW ist, die eine betriebliche Ausbildung absolvieren, ist aufgrund der fehlenden Arbeitsmarktstatistiken nicht bekannt. Rückschlüsse können allenfalls über die Schülerzahlen am RWB Essen gezogen werden. Im Schuljahr 2012/13 werden hier aus NRW 430 Personen im Berufsschulzweig gefördert und unterrichtet. Davon sind 281 Berufsschülerinnen und Berufsschüler. Da keine Daten über die Anzahl von Schulabgängerinnen und Schulabgängern mit dem Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation vorliegen, kann nur vermutet werden, wie die Chancen der hörgeschädigten Jugendlichen sind, eine betriebliche Ausbildung zu durchlaufen. Expertinnen und Experten gehen davon aus, dass ein großer Anteil der schwerhörigen und gehörlosen Schulabgängerinnen und Schulabgänger einen Ausbildungsplatz im dualen System erhält, auch aufgrund der Unterstützungsmaßnahmen im Rahmen der Berufsorientierung an den Förderschulen (vgl. Kapitel 4.3).

„Ich bin schon immer wieder verblüfft, was die IFD in der Berufsorientierung möglich machen. Die finden für fast alle gehörlosen Schüler einen Ausbildungsplatz, wenn die das auch wollen. Manche sind aber eben noch unentschlossen und drehen dann lieber eine Schleife in einer der vielen Orientierungsmaßnahmen. Zahlen kenne ich nicht,

⁸ www.rwb-essen.de/index.php?id=67 (10. Juli 2013)

**aber ich denke, die meisten machen eine normale Berufsausbildung.“
(Experte_hörend, w_I 35)**

Um die Chancen ihrer Auszubildenden zu verbessern, bietet das RWB Essen in Kooperation mit dem Bildungszentrum für hörgeschädigte Menschen gGmbH einen ausbildungsbegleitenden Qualifizierungslehrgang 2 an, der neben der fachlichen und sozialpädagogischen Unterstützung auch eine sechsmonatige Nachbetreuung nach Ausbildungsabschluss beinhaltet. Diese Maßnahme wird von der Bundesagentur für Arbeit gefördert.

	Anzahl
Berufsschule	281
einjährige Maßnahme	31
Berufsorientierung	26
Berufsgrundschule/Berufsfachschule	86
grundbildende Maßnahme	6

Tabelle 29: Schülerinnen und Schüler aus NRW am RWB Essen im Berufsschulzweig (2013)

Ehemalige Schulbesucher bewerten das Angebot des RWB Essen vor allem im Vergleich zu ihren vorherigen Erfahrungen an Schulen ohne spezifische Unterstützung positiv:

„Meine Mutter hat dann im Internet recherchiert und herausgefunden, dass es in Essen ein Berufskolleg für hörgeschädigte Menschen gibt, und mir das dann vorgeschlagen. Ich wollte erst nicht, aber habe mich dann breitschlagen lassen, mir das mal einen Tag anzuschauen. Ich war dann aber sofort Feuer und Flamme. Wie toll, eine Schule nur mit Hörgeschädigten, die mit ihrer Hörbehinderung ganz offen umgehen. Ich konnte jetzt mal ich selbst sein, musste mich nicht verstecken. Dann habe ich mich angemeldet zur Ausbildung zur Kinderpflegerin. Das war dann eine tolle Erfahrung, tolle Klasse, das lief sehr gut. Ich habe dann auch schnell Gebärdensprachkurse besucht und hatte viel Spaß, die Gebärdensprache zu lernen. Ich habe schnell gemerkt, dass mir als Schwerhörige diese visuelle Sprache viel hilft.“ (schwerhörig, w_I 34, 2)

Kritische Anmerkungen werden allerdings zur gebärdensprachlichen Kommunikation im Unterricht geäußert, die – ähnlich wie an den anderen Förderschulen – von der individuellen Kompetenz der Unterrichtenden abhängt und somit Gebärdensprache nicht von allen Lehrkräften, die gehörlose Schülerinnen und Schüler unterrichten, beherrscht wird:

„Viele gehen dann ja erst mal euphorisch zum RWB nach Essen. Und viele Gehörlose sind dann nach einiger Zeit auch frustriert, wenn sie merken: So doll ist das mit der Kommunikation da auch nicht.“ (Experte_hörend, w_I 35)

5.2 Außerbetriebliche Aus- und Weiterbildung

Hörgeschädigten Jugendlichen stehen in NRW verschiedene Möglichkeiten der außerbetrieblichen Berufsqualifizierung zur Verfügung, die zu anerkannten Berufsabschlüssen führen. So bietet das RWB Essen in drei Aus-

bildungsberufen eine schulische Ausbildung an (Technische Assistentin/ Technischer Assistent für Physik, Erzieherin/Erzieher und Maßschneiderin/Maßschneider bzw. Änderungsschneiderin/Änderungsschneider).

Eine wichtige Rolle bei der außerbetrieblichen bzw. verzahnten Berufsausbildung spielen die Berufsbildungswerke (BBW). An den 52 Berufsbildungswerken in Deutschland wurden 2011 insgesamt 283 Jugendliche mit einer Hörbehinderung ausgebildet, das entspricht einer Quote von 7,7 Prozent (Statistik der Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke e.V.; Stand: November 2012). Wie viele dieser Auszubildenden aus NRW kommen, wird statistisch nicht erfasst. Auch Art und Grad der Hörbehinderung werden nicht spezifisch ausgewiesen. An den elf BBW in NRW waren 2011 insgesamt 18 Auszubildende hörbehindert. Diese im bundesweiten Vergleich geringe Quote von 3,4 Prozent ist vor allem dadurch zu erklären, dass nur eins der sieben BBW, die sich vorwiegend auf Menschen mit Hörbehinderung eingestellt haben, in NRW liegt.

Einzelne Berufsbildungswerke sind als spezielle Ausbildungsorte für hörgeschädigte Menschen durch eine externe Begutachtung zertifiziert. Zu den Qualitätsmerkmalen zählt u. a. der Nachweis für Lehrerinnen und Lehrer bzw. Ausbilderinnen und Ausbilder über 40 Unterrichtsstunden in der Deutschen Gebärdensprache sowie das „jährliche Angebot von Gebärdensprachkursen für alle Mitarbeiter“. Ausbilderinnen und Ausbilder müssen zusätzlich über die entsprechende Fachgebärdenkompetenz verfügen und spezielle Lernmaterialien müssen an die Bedürfnisse der Zielgruppe angepasst werden. Darüber hinaus verpflichten sich die zertifizierten BBW, ein psychologisches Angebot „mit Gebärdensprachkompetenz“ bereitzustellen und den „Erfahrungsaustausch mit berufstätigen hörgeschädigten Menschen über die Situation im betrieblichen Alltag“ zu fördern. In NRW ist nach eigener Angabe ein BBW, das Josefsheim gGmbH Bigge in Olsberg, entsprechend zertifiziert. An diesem BBW waren 2011 sieben Jugendliche mit einer Hörschädigung in Ausbildung, unter ihnen vier mit einem Migrationshintergrund. Nach interner Statistik des BBW haben 2010 und 2011 insgesamt 16 Auszubildende mit einer Hörschädigung einen Berufsabschluss erworben, davon befinden sich elf Absolventen in einem Arbeitsverhältnis, zwei sind arbeitslos gemeldet. Über drei Auszubildende liegen keine Angaben vor (Klütch 2013). Wie die Zahlen der Auszubildenden mit einer Hörschädigung am BBW Josefsheim gGmbH Bigge belegen, spielt dieses Ausbildungsangebot bezogen auf die gesamte Zielgruppe von gehörlosen und schwerhörigen Jugendlichen eine untergeordnete Rolle, was eine befragte Expertin auch im Rahmen der inklusiven Berufsausbildung als positives Anzeichen wertet:

„Aber Berufsausbildung an BBW ist in NRW eher die Ausnahme. Das liegt schon daran, dass es hier kein spezialisiertes Angebot eines Berufsbildungswerkes für Gehörlose gibt. Das in Bigge ist ja nur halb spezialisiert und wird eher von Schulabgängern aus Ostwestfalen, also wohnortnah genutzt. Hätten wir hier ein BBW wie in Leipzig, dann gäbe es da bestimmt auch Zulauf. Aber das haben wir ja glücklicherweise in NRW nicht.“ (Experte_hörend, w_I 35)

Neben den Angeboten, die unmittelbar zu einem anerkannten Berufsabschluss führen, bieten einige Ausbildungsträger Maßnahmen mit dem Ziel an, die Chancen auf dem Ausbildungs- und Arbeitsmarkt zu verbessern. So soll ein neunmonatiger Qualifizierungslehrgang 1 des Bildungszentrums für hörgeschädigte Menschen gGmbH in Kooperation mit dem RWB Essen u. a. durch ein betreutes Betriebspraktikum auf die Arbeitswelt vorbereiten. Gefördert wird diese Maßnahme ebenfalls von der Bundesagentur für Arbeit.

Weitere Bildungsträger bieten arbeitssuchenden hörgeschädigten Menschen Maßnahmen zur beruflichen Qualifizierung an, wie z. B. in Köln die SALO Holding AG und in Minden die AGWirtschaft.

5.3 Integrationsunternehmen und Werkstätten für behinderte Menschen

Hörgeschädigten Menschen stehen in NRW neben den Möglichkeiten der betrieblichen und außerbetrieblichen Berufsqualifizierung, die zu anerkannten Berufsabschlüssen führen, weitere Lern- und Beschäftigungsorte zur Verfügung. Hier sind insbesondere Integrationsunternehmen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und ebenso Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) zu nennen. Empirische Daten, die die Situation hörgeschädigter Personen an diesen Lern- und Beschäftigungsorten charakterisieren könnten, liegen allerdings nur teilweise vor. Es gibt Schwerpunkt-WfbM mit gebärdensprachkompetenten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie Angaben zum Anteil Hörbehinderter an der Zielgruppe der Integrationsunternehmen vom Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) (in Westfalen-Lippe 131 von 1.135 der Personengruppe entsprechend § 132 SGB IX). Hier sind weitere gesonderte Erhebungen und Analysen nötig.

5.4 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Die Inanspruchnahme von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben setzt voraus, dass die Betroffenen ihre Rechte sowie die Möglichkeiten der Förderung und Unterstützung kennen. Im Rahmen des Projekts GINKO (Gesetzeswirkungen bei der beruflichen Integration schwerhöriger, ertaubter und gehörloser Menschen durch Kommunikation und Organisation) wurden etwa 5.000 Personen zum Kenntnisstand zu gesetzlichen Regelungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und der Inanspruchnahme von Leistungen, die sich aus diesen Regelungen ableiten lassen, befragt. Eine Sonderauswertung für die 618 in NRW lebenden Befragten ergab, dass viele gehörlose, schwerhörige und ertaubte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ihre Rechte nicht oder nur eingeschränkt kennen. Nach eigenen Angaben dieser nicht repräsentativen Stichprobe kennen 64 Prozent das SGB IX, aber nur etwa 22 Prozent die Kommunikationshilfenverordnung. Das Persönliche Budget ist fast der Hälfte der Befragten nicht bekannt. Knapp 10 Prozent geben an, dass sie entsprechende Leistungen teilweise oder vollständig bewilligt bekommen haben.

In derselben Untersuchung wurde auch erhoben, woher gehörlose, schwerhörige und ertaubte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ihre Informationen beziehen. Von den 618 in NRW befragten Personen gaben

über 50 Prozent an, vom IFD Informationen bekommen zu haben. Damit liegt die Nutzung dieses Angebots in NRW deutlich über dem Bundesdurchschnitt. Auch das Integrationsamt wird häufig als Informationsquelle genutzt, während die Gemeinsamen Servicestellen der Rehabilitationsträger in NRW mit etwa 7 Prozent eine geringe Rolle spielen.

Ich habe Informationen bekommen von ...

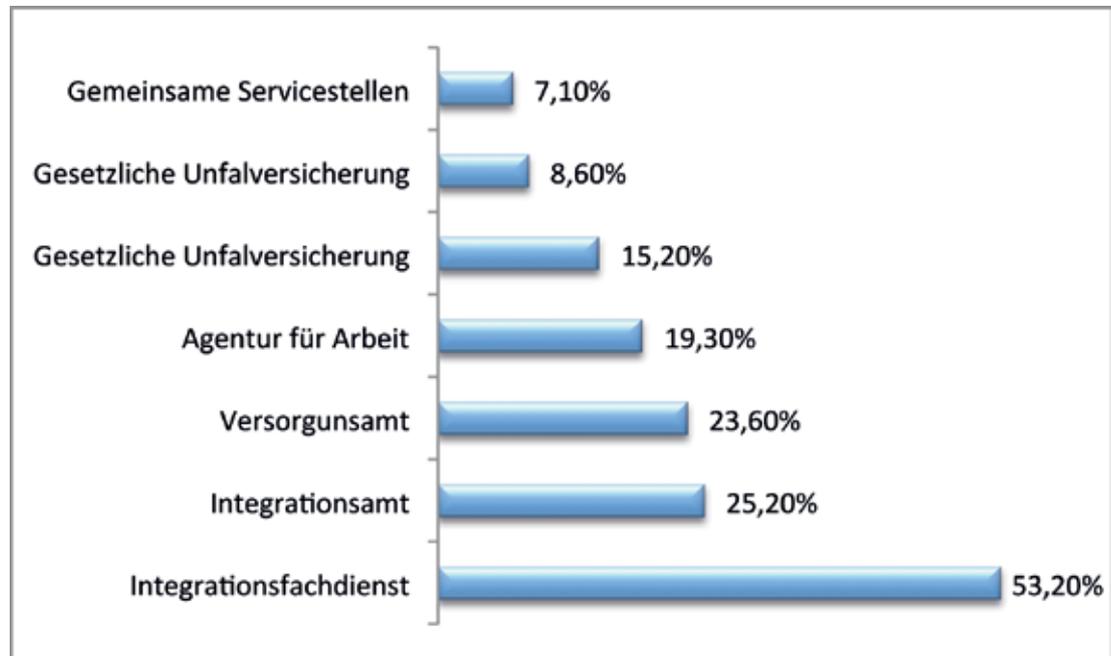


Tabelle 30: GINKO-Sonderauswertung NRW (n = 618)

Die begleitenden Hilfen im Arbeitsleben nach § 102 SGB IX sollen vom Integrationsamt in enger Zusammenarbeit mit der Bundesagentur für Arbeit und den übrigen Rehabilitationsträgern durchgeführt werden. In NRW haben die beiden Integrationsämter der Landschaftsverbände in den letzten Jahren ein dichtes Netz an Leistungen zur Teilhabe hörgeschädigter Menschen am Arbeitsleben aufgebaut. Neben dem Ausbau und der Qualitätssicherung von IFD und der Förderung des Einsatzes von Gebärdensprach- und Schriftdolmetschern werden weitere Maßnahmen zur Verbesserung der kommunikativen Situation am Arbeitsplatz durchgeführt.

Insgesamt werden die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben von den Betroffenen vor allem in Abgrenzung zu anderen Lebensbereichen sehr positiv bewertet. Sowohl gehörlose als auch schwerhörige Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer haben entsprechende Leistungen beantragt und auch bewilligt bekommen:

„Also ich denke eher, dass die Unterstützung sehr, sehr gut ist. Wer will, also über die Arbeitsschiene, der bekommt auch seine Unterstützung. Ich selber habe vor 15 Jahren ein Blitzlicht für ein Telefon dienstlich bekommen von der Rentenversicherung. Und ich erlebe auch, eigentlich alle, die jetzt so eine FM-Anlage brauchen und beantragen, bekommen sie. Das Problem ist eher, wenn ich keine Arbeit habe, wer bezahlt sie mir dann?“ (Gruppe2_schwerhörig_I 24, 24)

Integrationsfachdienste

Im Mittelpunkt des Unterstützungsangebots stehen die Integrationsfachdienste (IFD) mit ihren 64 Fachkräften für hörgeschädigte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer und deren Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber (Stand: 2011). Diese Fachkräfte besitzen zielgruppenspezifische Kompetenzen, die sie u. a. im Rahmen einer bundesweiten Qualifizierung zum „Fachberater für die Beratung, Vermittlung und berufsbegleitende Unterstützung hörgeschädigter Menschen“ (Modellprojekte MOQUA) erworben haben. Die modulare Qualifizierung (sechs Module an jeweils 2,5 Tagen) wurde von der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH) veranstaltet und von QUINT (Institut für Qualifizierung und Beratung zur Integration hörgeschädigter Menschen) konzipiert und durchgeführt.

Im Bereich des LWL sind flächendeckend 20 IFD mit 33 Fachkräften für hörgeschädigte Menschen eingerichtet worden. Zusätzlich bietet das Integrationsamt einen eigenen Fachdienst für hörbehinderte Menschen, der selbst auch kommunikationsverbessernde Maßnahmen am Arbeitsplatz fördert und die IFD in ihrer Arbeit unterstützt. „Zur Sicherstellung der hohen Qualität bei den IFD finden in regelmäßigen Monatsgesprächen der Fachkräfte des LWL-Integrationsamts Westfalen mit den Fachberatern und Fachberaterinnen statt, bei denen jeweils konkrete Fälle ausführlich erörtert werden.“ (LWL-Integrationsamt Westfalen 2011, 45 ff.)

Im Zuständigkeitsbereich des Integrationsamts des LVR sind 31 Fachberaterinnen und Fachberater für hörgeschädigte Menschen an sieben IFD beschäftigt, darunter auch zwei Stellen für Psychologinnen bzw. Psychologen mit gebärdensprachlicher Kompetenz.

Im Jahr 2011 wurden von den IFD in NRW fast 4.000 hörgeschädigte Menschen unterstützt. Die Fälle verteilen sich dabei etwa gleich auf die Regionen der beiden Landschaftsverbände. Der Anteil der betreuten Frauen beträgt 45 Prozent. Im Mittelpunkt stehen dabei Leistungen zur Arbeitsplatzsicherung. Der Aufgabenbereich der Arbeitsplatzvermittlung ist in den letzten Jahren stark zurückgegangen, da dieser nun in der Regel von den Arbeitsagenturen selbst oder von privaten Arbeitsvermittlern übernommen wird. Diese erhalten nach § 421 g SGB III für die erfolgreiche Vermittlung einen Vermittlungsgutschein in Höhe von bis zu 2.500 Euro. Nur in Ausnahmefällen sind die für hörgeschädigte Menschen spezialisierten IFD noch in der Vermittlung tätig.

	LWL	LVR	NRW
Anzahl der IFD-Fachkräfte	33	31	64
entspricht Vollzeitstellen	22,8	18	40,8
Betreuungsfälle	1.967	1.899	3.866
Frauenanteil	47%	42%	45%

Tabelle 31: Angebote und Leistungen der IFD für hörgeschädigte Menschen in NRW 2011

Das Angebot der spezialisierten IFD wird insbesondere von gehörlosen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern positiv bewertet. Sie schätzen die fachliche und kommunikative Kompetenz und die erbrachten Leistungen.

„Ich habe schon viele Fortbildungen auch mit Dolmetschern gemacht, das lief auch sehr gut, das wurde dann vom IFD organisiert, das lief wirklich gut. Die Organisation der Dolmetscher klappt in der Regel sehr gut.“ (gehörlos, m_I 21, 39)

Offensichtlich stoßen Fachkräfte der IFD bei der Unterstützung von taubblinden Menschen jedoch an ihre Grenzen. So berichten Betroffene, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht ausreichend mit ihrem Behinderungsbild und den Auswirkungen vertraut seien.

„Den Integrationsfachdienst, den habe ich auch zurate gezogen, ich kann also auch nur bestätigen, dass sie bei der doppelten Sinnesbehinderung dann an ihre Grenzen geraten sind und ich anfänglich irritiert war, dass ich sagen musste und sollte, was ich denn haben will, obwohl ich ja gerade die Zeit des langen Verbergens, der langen Belastung hinter mir hatte und ich dachte, ich bekomme Hilfe und, gut, in einem konstruktiven Gespräch haben wir das dann zusammen erarbeitet, was ist denn überhaupt möglich. Aber ich war erst irritiert. Ich dachte, es gäbe dann geschulte Mitarbeiter, die dann auf Erfahrung zurückgreifen können und daraus schließe ich, dass sie eben damit kaum oder gar keine Erfahrung haben.“ (Gruppe_taubblind_I 17, 15)

„Ich war mit der Unterstützung beim IFD nicht so zufrieden. Das lief dort alles sehr schleppend. Ich musste immer auch viel kämpfen. Ich musste immer wieder Bescheid sagen oder darauf hinweisen, dass mir doch bitte Arbeitsstellen gesucht werden, und das lief wirklich sehr, sehr schleppend. Ich habe dann teilweise selber im Internet nach Arbeitsplätzen gesucht, nach Stellenangeboten, habe die weitergeleitet an den Berater beim IFD, aber das wurde nicht zügig bearbeitet.“ (taubblind, m_I 9, 41)

Leistungen zur Kommunikationssicherung

Zur Sicherung von Arbeitsverhältnissen hörgeschädigter Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer werden in den letzten Jahren im Rahmen von § 102 Abs. 1 SGB IX zunehmend Leistungen zur Kommunikationssicherung gewährt. Insbesondere der Einsatz von Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetschern hat kontinuierlich zugenommen.

Im Jahr 2011 wurden über 20.000 Einsatzstunden im Arbeitsleben durchgeführt. Die Kosten für Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetscher betragen 2011 fast 1,5 Millionen Euro.

	LWL	LVR	NRW
Gesamtstunden	13.962,35	6.421	20.383,35
Gesamtstunden inkl. Ausfallzeit	14.130,35	9.878	24.008,35
Gesamtkosten in Euro	813.001,54	647.524,00	1.460.525,54

Tabelle 32: Kosten für Gebärdensprachdolmetscher gemäß § 102 Abs. 1 SGB IX 2011

Der LWL hat in seiner Statistik Schwerpunkte der jeweiligen Anlässe aufgeführt. Demnach bilden Besprechungen und Konferenzen den Haupt-

einsatzbereich für Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetscher. Die Einsätze im Rahmen von Einarbeitungszeiten und für Maßnahmen für Auszubildende haben in den letzten Jahren deutlich abgenommen.

Anlässe (in Stunden)	2009	2010	2011
Besprechungen, Konferenzen	6.028,75	6.242,75	7.473,05
Fortbildungen	3.489,50	3.375,50	4.380,80
Betriebs-/SB-Versammlungen	1.492,50	1.702,00	1.071,50
Einarbeitungsmaßnahmen	228,00	77,00	97,50
Maßnahmen für Auszubildende	1.209,75	1.157,50	939,50

Tabelle 33: Einsätze von Gebärdensprachdolmetschern gemäß § 102 Abs. 1 SGB IX im LWL

Im Bereich der Schriftdolmetscherinnen und -dolmetscher ist ein deutlicher Anstieg der Einsatzzeiten zu verzeichnen, auch wenn dieser Bereich der Kommunikationssicherung im Vergleich zum Gebärdensprachdolmetschen eher gering ist. So wurden im Zuständigkeitsbereich des LWL von Schriftdolmetscherinnen und -dolmetschern 298 Stunden im Jahr 2010 und 535,25 Stunden im Jahr 2011 geleistet. Im Vergleich dazu wurden 2011 im Bereich des LWL fast 30-mal so viele Einsatzstunden im Bereich des Gebärdensprachdolmetschens erbracht.

Die Verfahren für die Beantragung von Dolmetscherinnen und -dolmetschern im Arbeitsleben haben sich aus der Sicht der Betroffenen in den letzten Jahren vereinfacht. Für den LWL übernimmt der Fachdienst für hörbehinderte Menschen auf Antrag die Vermittlung aus einem Pool von über 100 freiberuflichen Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetschern und acht freiberuflichen Schriftdolmetscherinnen und -dolmetschern (Stand: 2011). Beim LVR sind in den zuständigen IFD sieben Vollzeitstellen für Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetscher eingerichtet. Bei Bedarf werden zusätzlich freiberufliche Dolmetscherinnen und -dolmetscher beauftragt. Auch beim LVR werden seit Anfang 2013 Gebärdensprach- und Schriftdolmetscherinnen und -dolmetscher zentral vermittelt (SUKO Rheinland).

Die Betroffenen selbst bewerten das Angebot zur Kommunikationssicherung am Arbeitsplatz sehr positiv. Sie schätzen vor allem die klare Regelung der Kostenübernahme. Kritisiert wird insbesondere die teilweise begrenzte Verfügbarkeit von Dolmetscherinnen und -dolmetschern und der hohe Aufwand bei der terminlichen Organisation, sofern die Betroffenen dafür selbst zuständig sind. Eine ausführliche Bewertung zur Situation der Kommunikationshilfe auch außerhalb des Arbeitslebens erfolgt in Kapitel 7.

Zunehmend machen hörgeschädigte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer Gebrauch von ihrem Anspruch auf Kostenübernahme einer notwendigen Arbeitsassistenz nach § 102 Abs. 4 SGB IX. Dabei ermittelt das Integrationsamt gemeinsam mit der Antragstellerin bzw. dem Antragsteller am Arbeitsplatz den konkreten Bedarf an ständig wiederkehrender persönlicher Unterstützung, z. B. für den Einsatz von Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetschern bei Besprechungen und Konferenzen. In ihren Empfehlungen zur Arbeitsassistenz regelt die Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH 2011a) für die Erbringung finanzieller Leistungen zur Arbeitsassistenz schwerbehinderter

Menschen gemäß § 102 Abs. 4 SGB IX u. a. entsprechende Fördervoraussetzungen für hörgeschädigte Menschen. Demnach muss der Bedarf an Gebärdensprach- und Schriftdolmetscherinnen und -dolmetschern kontinuierlich und umfangreich sein (BIH 2011a, 3) und eine regelmäßig wiederkehrende Unterstützung darstellen (BIH 2011a, 6). Die Gewährung von Dolmetscherleistungen als Arbeitsassistenz wird insbesondere „bei Berufen mit hohem Kommunikationsanteil (z. B. Geschäftsführer, Pädagogen, Rechtsanwälte)“ gesehen (BIH 2011a, 6). Auf dieser Grundlage wird ein Budget gewährt, über das die betroffene Person selbstständig verfügen kann, sodass die Beantragung für jede Einzelmaßnahme entfällt. In der Regel gilt der Bescheid für zwei Jahre und kann dann erneuert werden.

Hörgeschädigte Menschen, die eine Leistung der Arbeitsassistenz in Anspruch nehmen, bewerten vor allem die Unabhängigkeit, die sie durch die Art der Bewilligung erfahren, positiv. Die Sicherheit, über einen längeren Zeitraum über eine Assistenz verfügen zu können, wirkt sich zudem entlastend aus.

**„In meinem Beruf habe ich im schulischen Bereich bereits die Arbeitsassistenz. Da ist die Finanzierung gut geregelt!“
(gehörlos, m_I 28, 8)**

Allerdings bemängeln einige Betroffene auch, dass das bewilligte Budget für die Arbeitsassistenz nicht ausreicht bzw. immer wieder von Kürzungen bedroht wird. Die Mittel für Arbeitsassistenz sind häufig erst dann ausreichend, wenn sich zwei oder mehr Empfänger von Assistenz die Leistungen teilen.

**„Ich war damals für eine gewisse Zeit Klassenlehrer und brauchte natürlich auch den direkten Kontakt mit den Eltern und hierfür habe ich Telesign genutzt. Der Landschaftsverband hat mich dann nach einiger Zeit aber gefragt, ob es wirklich für mich sinnvoll ist, Telesign weiter zu nutzen, weil die Kosten, die Grundgebühr, recht hoch sind, und von daher wurde ich schon darum gebeten, darüber nachzudenken, ob ich Telesign wirklich weiterhin nutzen möchte. Wenn ich mich für Telesign weiterhin entschieden hätte, wäre das Budget für die Arbeitsassistenz entsprechend geringer gewesen und ich hätte natürlich immer schauen müssen, dass ich das Budget nicht zu schnell aufbrauche. Ich kann natürlich auf der einen Seite verstehen, dass man die Kosten übersichtlich halten möchte, dass man das Geld natürlich nicht aus dem Fenster werfen sollte, auf der anderen Seite stoße ich dadurch natürlich auch immer wieder auf Barrieren.“
(gehörlos, m_I 28, 27)**

„Es gibt Gespräche bei Elternsprechtagen oder bei Elternabenden oder bei anderen Situationen. Ich bin Fachlehrer und nehme deshalb an allen diesen Gesprächen teil. Für den Bereich bekomme ich auch Arbeitsassistenz, über die ich die Dolmetscher finanziere. Zunächst war es so, dass der Landschaftsverband WestfalenLippe mir 1.100 Euro im Monat für die Arbeitsassistenz bewilligt hat und ich musste immer wieder auf das Budget achten. Ich wurde auch immer wieder vom Landschaftsverband Westfalen-Lippe darauf hingewiesen, dass ich gucken muss, dass ich mit dem Geld zurechtkomme und das

Budget nicht aufbrauche. Damals war ich noch alleine als gehörloser Lehrer dort in der Schule und musste also immer gut rechnen und mit dem Geld gut haushalten. Später wurde dann ein zweiter gehörloser Lehrer eingestellt und dann hatten wir natürlich das doppelte Budget zur Verfügung. Wir hatten dann 2.200 Euro zur Verfügung und somit auch mehr Luft bei der Finanzierung der Dolmetscher.“ (gehörlos, m_I 28, 25)

Weitere Leistungen

Gemäß § 102 Abs. 3 S. 3 SGB IX kann das Integrationsamt Leistungen zur Durchführung von Aufklärungs-, Schulungs- und Bildungsmaßnahmen erbringen. Beide Integrationsämter fördern Schulungen zur Verbesserung der Kommunikation am Arbeitsplatz, insbesondere für gehörlose Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer.

Im Auftrag des Integrationsamts vom LVR bietet der IFD Köln für das Rheinland Kommunikationsschulungen in Betrieben mit gehörlosen und hörenden Kollegen an. Im Jahr 2012 wurden 17 Seminare jeweils am Arbeitsplatz der Betroffenen durchgeführt.⁹

Das Integrationsamt des LWL bietet an vier Wochenenden im Jahr Kollegenseminare für gehörlose Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit ihren hörenden Kolleginnen und Kollegen an. Für schwerhörige und ertaubte Arbeitnehmer wird zweimal jährlich das Seminar „Kommunikation im Arbeitsleben erfolgreich gestalten“ angeboten. Nach dem Austausch unter Gleichbetroffenen können die schwerhörigen und ertaubten Teilnehmerinnen und Teilnehmer gemeinsam mit ihren gut hörenden Kolleginnen und Kollegen an einem später angebotenen sogenannten Kollegentag Möglichkeiten zur Verbesserung der jeweiligen betrieblichen Kommunikation besprechen (LWL-Integrationsamt Westfalen 2011, 46).

	LWL (2011)	LVR (2012)
Anzahl der Seminare	5	17
gehörlose Teilnehmer	20	18
hörende Teilnehmer	57	171

Tabelle 34: Seminare zur Verbesserung der Kommunikation am Arbeitsplatz

Problembereiche

Ein Problembereich im Arbeitsleben, von dem sowohl hörgeschädigte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer als auch Expertinnen und Experten berichten, sind die Leistungsbereiche, die nicht in der Zuständigkeit der Integrationsämter liegen bzw. die Schnittstellen zu Rehabilitationsträgern betreffen.

„Ich war bei der Arbeitsberatung und dort habe ich mitgeteilt, dass mein Fachwissen veraltet ist. Und gerade für diesen speziellen Fachbereich muss ich regelmäßig Weiterbildungen besuchen. Es gibt hierfür auch verschiedene Schulungsangebote, aber die Agentur für Arbeit hat diese Schulungen abgelehnt. Die Begründung hierfür war, dass ich es auf der einen Seite nicht kann und dass zum Zweiten die

⁹ Persönliche Mitteilung vom LVR (Hauptfürsorgestelle) am 6. Juni 2013

Dolmetschkosten zu hoch sind. Die Arbeitsagentur wollte, dass die Rentenversicherung die Kosten übernimmt. Die Rentenversicherung hat mich zur amtsärztlichen Untersuchung geschickt und dort wurde festgestellt, dass ich gesund bin. Somit hat die Rentenversicherung den Antrag abgelehnt und das Verfahren wurde wieder an die Agentur für Arbeit zurückgegeben.“ (gehörlos, m_I 11, 57)

Besonders prekär ist derzeit die Situation in der beruflichen Ausbildung, die in den Zuständigkeitsbereich der Bundesagentur für Arbeit fällt. Die Bundesagentur vertritt als verantwortlicher Rehabilitationsträger die Auffassung, dass die Kosten für Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetscher im Rahmen des Berufsschulunterrichts von anderen Trägern (z. B. der jeweiligen Schule) übernommen werden müssten. Bislang liegen zwei Gerichtsurteile in vergleichbaren Fällen vor, die beide jeweils in zweiter Instanz die Bundesagentur als zuständigen Kostenträger erklären. In beiden Fällen ist die Bundesagentur in Revision gegangen. Bis zu einer endgültigen Klärung empfiehlt die BIH, dass die Integrationsämter in vergleichbaren Fällen ggf. in Vorleistung gehen sollen (BIH 2011a, 8).

Aus der Sicht der taubblinden Menschen stellt die drohende frühzeitige Verrentung, vor allem, wenn das Hör- und/oder Sehvermögen im Laufe des Arbeitslebens nachlässt, eine schwerwiegende Belastung dar. Dieser Prozess wird nicht selten vonseiten des Arbeitgebers forciert. Rehabilitationsträger sehen selten Möglichkeiten, die Betroffenen in einem sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis weiter zu beschäftigen, auch wenn die Betroffenen sich selbst für arbeits- und einsatzfähig halten.

„Der Personaldirektor hat mich hochgeholt, meine Krankheit erklären lassen, also hat gesagt, für Sie als Blinder und Schwerhöriger werde ich keinen Arbeitsplatz einrichten. Und der Betriebsrat, den ich dann zu Hilfe geholt habe, tut mir leid, dann musst du eben einfach in Rente gehen. Dann habe ich beim LWL in Münster angerufen, dass ich Probleme mit meinem Arbeitsplatz habe, ich möchte ihn nicht verlieren. Wenn der Arbeitgeber sagt, er hat für Sie keine Arbeit mehr, dann müssen Sie gehen. Und das habe ich eben nicht verstanden, wenn 300 Verwaltungsleute da waren, dann gab es immer irgendwo Arbeit. Mein Chef wollte mich natürlich auch raushaben, denn ich war ja eine teure Arbeitskraft für die. Der wollte mich irgendwo in einen Betrieb vermitteln. Keiner wollte einen Doppeltbehinderten haben.“ (Gruppe_taubblind_I 17, 14)

„Ja, ich möchte nur kurz dazu sagen, ich bin selbstständig gewesen und habe bis zu meinem 50. Lebensjahr auch erfolgreich gearbeitet und dann habe ich eingesehen, dass ich keine Chance mehr hatte, selbstständig weiterzuarbeiten, Landwirtschaft, und habe dann versucht [...] ich bin zum Berufsförderungswerk Düren und habe mich da beraten lassen und da ist gleich alles abgeschmettert worden, also irgendeine Umschulung, weil ich da [...] so groß aufbauen konnte ich nicht und dann haben sie mir sofort die Erwerbsunfähigkeitsrente angeboten und ich habe dann keine andere Chance gesehen.“ (Gruppe_taubblind_I 17, 11)

Geeignete Maßnahmen, die die Arbeitsfähigkeit taubblinder Menschen nachhaltig sichern, werden offensichtlich nicht vorgesehen. Häufig werden den Betroffenen Alternativen angeboten, die für sie nicht akzeptabel sind.

„Ich kann noch berichten, dass ich nach der Arbeit, nachdem ich also nicht mehr arbeiten durfte, auch beim Berufsförderungswerk war, habe mich erkundigt, ob es noch andere Möglichkeiten für mich gibt und da meinte sie nur, ja. Ich ganz gespannt: welche? Ja, ehrenamtliche Tätigkeit. Damit war das Thema für mich auch erledigt. Da habe ich gesagt, die mache ich sowieso schon.“ (Gruppe_taubblind_I 17, 13)

Schwerhörige und ertaubte Menschen berichten von ihren belastenden Erfahrungen im Arbeitsleben, die sich vor allem aus der Überforderung mit der kommunikativen Situation ergeben. Sowohl das Arbeitsumfeld als auch die Betroffenen selbst unterschätzen häufig die Auswirkungen der Hörbehinderung auf die Beanspruchung im Berufsleben. Nicht selten beschreiben die Betroffenen physische und psychische Zusammenbrüche, wenn die Strategien der kommunikativen Bewältigung versagen.

„Das muss ich sagen, das wurde mit dem Alter schlechter, und als ich so 50 Jahre alt wurde, kam so ein richtiger Absturz und im Nachhinein würde ich sagen, war das mein Fehler. Ich habe das auch nicht anders oder besser gewusst. Ich habe in dieser Zeit zwischen 26 und 50 Hörgeräte getragen, habe auch privat mich sehr zurückgenommen, aber ansonsten schon so getan, als wäre ich gesund, und habe dann entsprechend auch mich selber hoch beansprucht. Man muss ja – wie soll ich das erklären? – mehr Leistung geben durch das Hören. Um auf die Stufe der anderen zu kommen, muss ich ja noch mehr powern, noch mehr leisten, noch mehr tun. Und das schafft man eine begrenzte Zeit und mit 50 war ich fertig.“ (Gruppe1_schwerhörig_I 23, 9)

Nach längeren Berufsjahren leiden viele schwerhörige Menschen an erheblichen Erschöpfungssymptomen, die eine Rehabilitationsmaßnahme notwendig erscheinen lassen. Diese werden jedoch häufig von den zuständigen Rehabilitationsträgern – meist der Rentenversicherung – nicht bewilligt, da eine bestehende Behinderung nicht als Grund für eine Maßnahme anerkannt wird. Nicht selten werden deshalb andere Krankheiten und Beschwerden zum Anlass genommen, eine Kur anzutreten. Dabei kann es aber passieren, dass der Rehabilitand nicht in die für seine Hörbehinderung spezialisierte Einrichtung eingewiesen wird.

„Wenn du als Hörgeschädigte eine Rehamaßnahme beantragst, dann stellt der HNO-Arzt die Verordnung nicht aus. Man muss das so dramatisch machen, dass man eine psychologische Betreuung braucht, und dann kann der Psychiater die Rehamaßnahme beantragen. Das finde ich nicht richtig, muss ich ganz ehrlich sagen. Ursächlich ist die Hörschädigung das Problem.“ (Gruppe1_schwerhörig_I 23, 10)

5.5 Stärken und Schwächen/Risiken

Stärken

- Die Regelungen des SGB IX zur Teilhabe am Arbeitsleben sind in den Zuständigkeitsbereichen beider Landschaftsverbände in NRW für schwerhörige und gehörlose Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer durch ein spezifisches Angebot an Maßnahmen und Förderleistungen umgesetzt worden.
- Begleitende Hilfen im Arbeitsleben, insbesondere durch den Einsatz von Gebärdensprach- und Schriftdolmetscherinnen und -dolmetschern, werden durch die beiden Integrationsämter umfangreich gefördert.
- Die IFD bieten gehörlosen, schwerhörigen und ertaubten Menschen zielgruppenspezifische Unterstützung an. Diese spezialisierten IFD sind in NRW flächendeckend in ausreichender Zahl vorhanden und so verteilt, dass sie für die Betroffenen gut zugänglich sind.
- Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie die Unterstützung durch Arbeitsassistenten sind finanziell gesichert. Die Betroffenen erhalten entsprechende Leistungen in der Regel in einem vereinfachten Antragsverfahren, das aus ihrer Sicht meist ohne größere Barrieren abgewickelt wird.
- Die Verfahren zur Beauftragung von Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetschern im Arbeitsleben sind durch die zentrale Vermittlung auf der Ebene der beiden Landschaftsverbände aus der Sicht der Betroffenen vereinfacht.
- Zur Verbesserung der kommunikativen Situation am Arbeitsplatz bieten beide Integrationsämter Schulungen an, die sich in der Regel an beide Seiten, hörgeschädigte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie ihre hörenden Kolleginnen und Kollegen, richten.

Schwächen/Risiken

- Aufgrund der schwachen Datenlage können keine Aussagen über die Beschäftigung bzw. Erwerbslosigkeit von gehörlosen, schwerhörigen und ertaubten Menschen gemacht werden. Auch über Rehabilitationsmaßnahmen, die im Auftrag der Bundesagentur für Arbeit durchgeführt werden, liegen keine Daten vor. Aus diesem Grund kann auch die Zielerreichung dieser Maßnahmen nicht bewertet werden.
- Die Qualität der IFD, insbesondere hinsichtlich ihrer kommunikativen Kompetenz, ist nach Angaben der Betroffenen regional sehr unterschiedlich.
- Für hörgeschädigte Jugendliche in der beruflichen Ausbildung sind die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben insofern nicht gesichert, als dass sich z. B. die Bundesagentur für Arbeit innerhalb der dualen Ausbildung nicht als zuständigen Rehabilitationsträger für den Unterricht an Berufsschulen sieht. Somit ist hier die Kostenübernahme für Gebärdensprachdolmetscher und andere Kommunikationshilfen derzeit ungeklärt.
- Betroffene berichten über Probleme der Vermittlung in Ausbildung und vor allem in Arbeit in der Verantwortung der Agentur für Arbeit. Diese beauftragt auch private Arbeitsvermittler, die offenbar nicht über die zielgruppenspezifische Kompetenz verfügen.

- Hörgeschädigten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern werden häufig Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nicht gewährt, wenn diese mit der vorhandenen Hörbehinderung begründet werden. Die Rehabilitationsträger begründen in diesen Fällen die Ablehnung mit dem eigentlichen Ziel, eine Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern oder auszugleichen, das durch eine stationäre Rehamasnahme nicht zu erreichen sei.
- Taubblinden Menschen stehen kaum adäquate Maßnahmen der begleitenden Hilfe im Arbeitsleben zur Verfügung. Auch die IFD sind auf die Bedürfnisse dieser Zielgruppe nur unzureichend eingestellt.
- Taubblinde Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sind in hohem Maße von frühzeitiger Verrentung betroffen. Obwohl sie sich selbst häufig als noch arbeitswillig und auch arbeitsfähig einschätzen, werden ihnen vonseiten der Rehabilitationsträger keine geeigneten Maßnahmen zum Erhalt ihrer Erwerbsfähigkeit angeboten.

6 Alter – Wohnen – Gesundheit.

6.1 Alter

Unter Alter verstehen wir hier die Lebensphase, die sich an das Erwerbsleben anschließt. Hörgeschädigte Menschen im Alter lassen sich vereinfacht in zwei Gruppen unterscheiden:

1. Menschen, die erst im Alter schwerhörig werden bzw. ertauben, und
2. gehörlose und schwerhörige Menschen, die alt geworden sind.

Die erste Gruppe ist aufgrund der steigenden Lebenserwartung und der hohen Prävalenzrate eines Hörverlustes mit zunehmendem Alter zahlenmäßig stark ansteigend. Diese Gruppe der häufig als Altersschwerhörige bezeichneten Menschen stellt für die Versorgungssysteme der Rehabilitation eine große Herausforderung dar. Untersuchungen zeigen vor allem Probleme mit der apparativen Versorgung von Menschen, die erst im Alter schwerhörig geworden sind. So bestand bei einer Altershörigkeitsstudie bei mehr als 60 Prozent der über 60-Jährigen „eine Indikation zur apparativen Rehabilitation, aber nur 15 Prozent waren mit einem Gerät auch wirklich versorgt“ (Hesse, Laubert 2005, 2867). Ein nicht kompensierter oder kompensierbarer Hörverlust hat ein hohes Risiko von sozialer Isolation und Vereinsamung sowie von schwerwiegenden psychosozialen Problemen wie Depression zur Folge (Tesch-Römer 2001).

Im Mittelpunkt der folgenden Analyse steht aber die Gruppe von gehörlosen und schwerhörigen Menschen, die mit ihrer Hörschädigung alt geworden sind. Dabei geht es vor allem um die Frage, welche spezifischen Pro-

bleme hörgeschädigte Menschen im Alter haben und wie die Situation der besonderen Versorgung für die Zielgruppe in NRW aussieht.

Zuverlässige Angaben über die Anzahl liegen nur für die Gruppe der gehörlosen Menschen im Alter vor. Auf der Grundlage der Statistik zur Hilfe für Gehörlose (vgl. Kapitel 10) leben in NRW 2.650 gehörlose Menschen im Alter von über 60 Jahren, davon sind 440 Personen 80 Jahre oder älter.

Alter	60–65	65–70	70–75	75–80	80–85	85–90	90+
männlich	338	256	304	192	77	51	20
weiblich	339	273	277	231	157	78	57
gesamt	677	529	581	423	234	129	77

Tabelle 35: Gehörlose Menschen ab 60 Jahre in NRW im Jahr 2012
(Quelle: Statistik der Hilfe für Gehörlose)

Die geringen Fallzahlen lassen zwar keine zuverlässigen statistischen Aussagen zu. Es fällt aber auf, dass die Anzahl der älteren gehörlosen Menschen im Vergleich zur Gesamtbevölkerung in NRW im Alter deutlich abnimmt. So beträgt der prozentuale Anteil der gehörlosen Menschen zwischen 80 und 89 Jahren etwa 0,044 Prozent, bei der Gruppe der 25- bis 49-Jährigen aber 0,078 Prozent. Möglicherweise ist dies noch eine Folge der Zwangssterilisationen in der Zeit des Nationalsozialismus.

In einem bundesweiten Projekt wurde von 2006 bis 2009 die Situation gehörloser Menschen im Alter (Projekt SIGMA) untersucht (Kaul u. a. 2009). Neben Expertinnen und Experten wurden auch ältere gehörlose Menschen in unterschiedlichen Lebenslagen in qualitativen Interviews zu ihren Erfahrungen, Bedürfnissen und Wünschen befragt. Die Ergebnisse belegen, dass gehörlose Menschen im Alter häufig über starke individuelle Ressourcen verfügen. Insbesondere die Einbindung in das soziale Netzwerk der Gehörlosengemeinschaft sichert soziale Aktivitäten und damit ein hohes Maß an Kommunikation und Zufriedenheit. Eine zentrale Rolle in diesem Netzwerk spielen die örtlichen Gehörlosenvereine mit ihren Angeboten für Seniorinnen und Senioren sowie die Angebote der Gehörlosenseelsorge. Für viele der Betroffenen nehmen die Beziehungen innerhalb der eigenen Kulturgruppe die Funktion familiärer Strukturen ein. Probleme treten aber immer dann auf, wenn die eigene Lebenssituation dazu führt, Angebote und Maßnahmen außerhalb dieser Gemeinschaft zu nutzen. Dies ist vor allem in zwei Lebenslagen von großer Bedeutung:

1. Bildung und Freizeit,
2. Gesundheit, insbesondere bei Pflegebedürftigkeit und bei Demenz.

Gehörlose Menschen im Alter haben wie hörende Menschen das Bedürfnis nach sinnvoller Freizeitgestaltung und nach Bildung. Die Ergebnisse des SIGMA-Projekts zeigen, dass es für diese Zielgruppe fast keine spezifischen Angebote gibt.

„Es fehlen Gelegenheiten zum Austausch und um den Geist anzuregen oder Ausflüge oder Informationen zu bestimmten Themen, das

ist wichtig. Ich glaube, für Senioren ist es besonders wichtig, aktiv zu bleiben.“ (gehörlose Seniorin, 55 J., Interview 4) (Kaul u. a. 2009, 119)

„Leider sind die Angebote für gehörlose Senioren nicht so vielfältig wie die Angebote für die hörenden Senioren. Für Hörende gibt es Volkshochschulen, wo sie hingehen und einen Kurs besuchen können, oder es gibt Seniorenbüros. Für Gehörlose gibt es so etwas nicht. Wir fühlen uns in diesem Bereich alleingelassen.“ (gehörlose Seniorin, Gruppengespräch 1) (Kaul u. a. 2009, 119)

Der Zugang zu allgemeinen Angeboten kann nur durch den Einsatz von Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetschern erfolgen. Für die Betroffenen ist diese Form der Teilhabe meist keine akzeptable Alternative. Zudem ist eine entsprechende Finanzierung in der Regel nicht gesichert.

Noch dramatischer stellt sich aus Sicht der Betroffenen die Situation dar, wenn sich im Alter die gesundheitliche Verfassung verschlechtert, insbesondere im Fall von Pflegebedürftigkeit und bei Demenz. Sobald gesundheitliche Risiken die eigene Mobilität einschränken, ist auch der Zugang zu der eigenen Gemeinschaft stark gefährdet. Somit entfällt häufig plötzlich die wichtigste soziale Ressource, die auch nicht wie bei hörenden Menschen durch alternative Ressourcen (Nachbarn, professionelle Hilfe) aufgefangen werden kann. Eine bundesweite Befragung von gehörlosen und hörenden Expertinnen und Experten in der Arbeit mit gehörlosen Menschen im Alter zeigt die großen Defizite im Versorgungsangebot für diese Zielgruppe. Lediglich der Bereich der seelsorgerischen Angebote wird zumindest von knapp der Hälfte der 113 Befragten als ausreichend bewertet.

„Nach Ihrer Einschätzung: Gibt es genügend Angebote, die von gehörlosen Menschen im Alter gut genutzt werden können?“

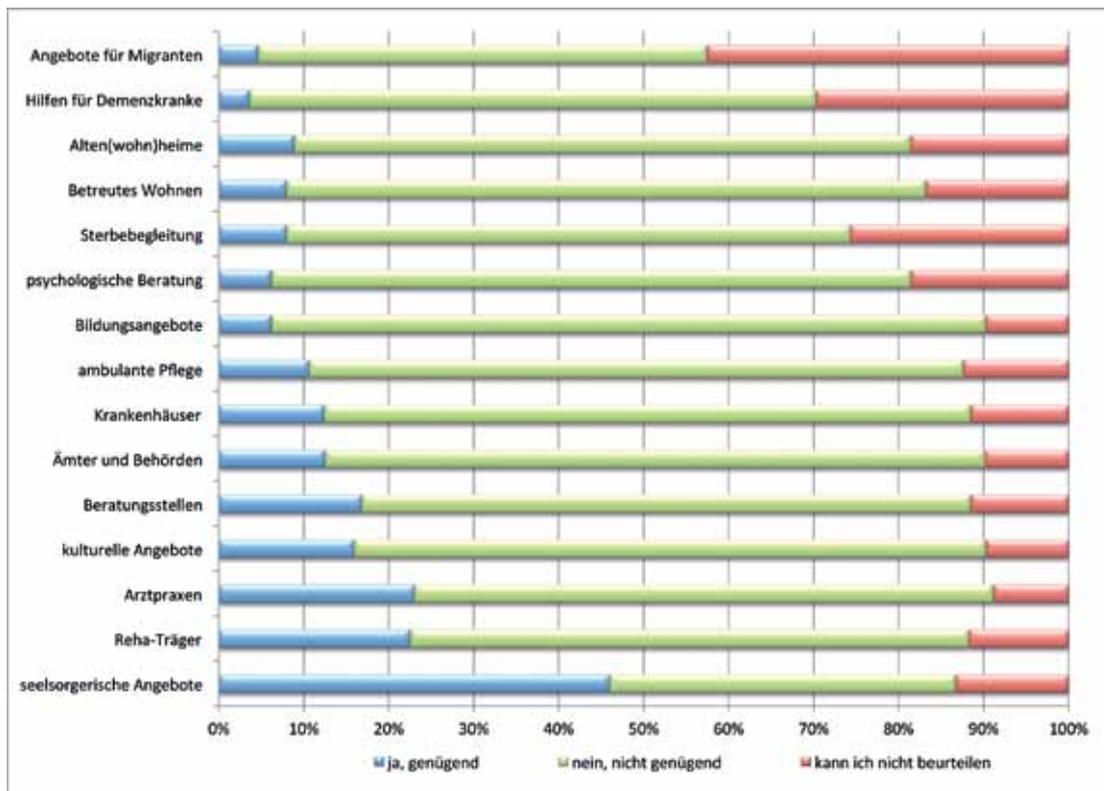


Tabelle 36: Angebotsarten nach Eignung für alte gehörlose Menschen (Kaul u. a. 2009, 68)

Der Zugang zu dem bestehenden Netz im Fall von Pflegebedürftigkeit und bei Demenz ist für gehörlose Menschen doppelt erschwert. Zum einen hindern die kommunikativen Voraussetzungen die Nutzung bestimmter Angebote. So gibt es zurzeit unseres Wissens in NRW nur zwei ambulante Pflegedienste, die eine gebärdensprachliche Versorgung gewährleisten können. Zum anderen führt aber auch die Unkenntnis der Leistungsträger über die Voraussetzungen der Zielgruppe zu Defiziten in der Versorgung, Behandlung und Pflege gehörloser Menschen. Besonders schwerwiegend ist die Situation bei gehörlosen Menschen, die an Demenz erkrankt sind oder bei denen der Verdacht auf eine Demenz besteht. Die gängigen Diagnoseinstrumente und -verfahren sind häufig schriftsprachlich ausgerichtet oder setzen lautsprachliche Kommunikation voraus. Dies führt offensichtlich zu dem Risiko falscher oder später Diagnosen. Therapieangebote für gehörlose Menschen mit Demenz gibt es zurzeit ebenfalls noch nicht.

Einige spezifische Angebote für gehörlose Menschen im Alter existieren in der stationären Pflege. Das Theodor-Flieder-Heim in Solingen versteht sich als Heim- und Begegnungsstätte für Hör- und Sprachbehinderte. Zusätzlich gibt es in Essen, Duisburg, Düsseldorf, Dortmund und Köln Alten- und Pflegeheime mit spezifischen Leistungen für gehörlose Menschen.

Die Ergebnisse des SIGMA-Projekts haben zu dem Modellprojekt GIA (Kompetenzzentren für gehörlose Menschen im Alter, insbesondere Menschen mit Demenz) geführt, das derzeit an der Universität zu Köln durchgeführt wird. Im Rahmen des Projekts wird auch ein Kompetenzzentrum für gehörlose Menschen in Essen erprobt¹⁰. Ziel dieses Kompetenzzentrums, das für ganz NRW zuständig ist, ist neben der Beratung

¹⁰ www.kompetenzzentren-gia.de/kompetenzzentren/essen (15. Juli 2013)

von Betroffenen und Institutionen die Vernetzung aller Akteure im Bereich der gesundheitlichen Versorgung, um den Zugang zu dem allgemeinen Angebot zu gewährleisten. Darüber hinaus ist es auch für den Ausbau von spezifischen Maßnahmen, z. B. für die ambulante Pflege, zuständig. Das Modellprojekt, das vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGEPA) von NRW und den Landesverbänden der Pflegekassen gefördert wird, endet im September 2014. Eine Weiterführung ist nicht gesichert.

Die Situation taubblinder Menschen im Alter ist bislang wenig erforscht. Ein zentrales Problem der Wohnungssituation ist, dass viele der Betroffenen noch im Erwachsenenalter bei ihren Eltern wohnen und häufig erst im Alter selbstständiges Wohnen erlernen müssen.

6.2 Wohnen

Dem Thema Wohnen kommt für hörgeschädigte Menschen in bestimmten Lebenslagen eine große Bedeutung zu. So geht es z. B. für schwerhörige und ertaubte Menschen vor allem darum, die eigene Wohnung durch Maßnahmen zur Verbesserung der technischen Ausstattungen möglichst barrierefrei zu gestalten. Für hörgeschädigte Menschen im Alter kann sich die Notwendigkeit ergeben, die Wohnsituation auf die veränderte gesundheitliche Situation anzupassen. Ist das selbstständige Wohnen nicht mehr möglich, z. B. bei Pflegebedürftigkeit oder bei Demenz, wird häufig der Umzug in ein Pflegeheim als letzte Möglichkeit gesehen. Maßnahmen zum Erhalt der eigenen Wohnung, z. B. durch den Ausbau geeigneter häuslicher Pflege und weiterer Unterstützungsangebote, werden wie oben ausgeführt derzeit für NRW im Rahmen des Projekts Kompetenzzentrum für gehörlose Menschen in Essen durchgeführt.

Neben der Gruppe älterer gehörloser und schwerhöriger Menschen ist das Thema Wohnen vor allem für drei Zielgruppen von großer Bedeutung:

1. Hörgeschädigte Menschen, die für ein selbstständiges Wohnen auf Betreuung angewiesen sind;
2. hörgeschädigte Menschen mit zusätzlicher Behinderung;
3. taubblinde Menschen.

Behinderte Menschen, die nicht in der Lage sind, selbstständig zu leben, haben im Rahmen der Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII Anspruch auf ambulant betreutes Wohnen. Sie erhalten dabei in ihrer eigenen Wohnung oder der Wohnung eines Trägers Hilfen im Ablauf des täglichen Lebens. Die Zuständigkeit dieses Leistungsbereichs liegt in NRW bei den beiden Landschaftsverbänden. Diese fördern nach Recherchen der Universität zu Köln derzeit sechs Träger, die meist für gehörlose erwachsene Menschen eine ambulante Betreuung anbieten. Die Hilfen beginnen in der Regel mit der Unterstützung bei der Wohnungssuche und reichen von der Unterstützung bei der Haushaltsbewältigung bis zu Interventionen bei persönlichen Krisen.

Hörgeschädigte Menschen mit einer zusätzlichen, meist geistigen Behinderung leben häufig in einer spezifischen stationären Einrichtung, die

meist auch ein Beschäftigungsangebot oder tagesstrukturierende und therapeutische Maßnahmen umfasst. Nach Angaben der Statistik zur Hilfe für Gehörlose für 2012 (vgl. Kapitel 10) leben in NRW 354 gehörlose Menschen in entsprechenden Einrichtungen.

	männlich	weiblich	gesamt
LWL	194	138	332
LVR	10	12	22
NRW	204	150	354

Tabelle 37: Gehörlose Menschen in Einrichtungen (Statistik der Hilfe für Gehörlose 2012)

Angaben über die Anzahl schwerhöriger, ertaubter oder taubblinder Menschen in Einrichtungen liegen nicht vor.

Für viele taubblinde Menschen ist das selbstständige Wohnen ein wichtiges Lebensziel, das für sie mit fast unüberwindlichen Hürden verbunden ist. Aufgrund fehlender Angebote der Unterstützung, z. B. durch Assistenz, fühlen sie sich oft nicht in der Lage, allein zu leben. Die Herausforderung, sich vom Elternhaus zu lösen, können sie aber ohne Hilfe nicht bewältigen.

„Ich lebe mit meinen Eltern zusammen. Ich bin auf der Suche nach einer eigenen Wohnung. Das ist aber problematisch, weil meine Eltern schon alt sind und auch Angst haben. Das ist nicht so einfach. [...] Ich bin noch nicht hundertprozentig sicher, ob ich wirklich alleine leben werde. Es ist auch abhängig davon, ob ich genug Assistenz bekomme.“ (taubblind, m_I 6, 3)

Expertinnen und Experten gehen davon aus, dass eine hohe Dunkelziffer von taubblinden Menschen auch im fortgeschrittenen Erwachsenenalter noch bei ihren Eltern lebt und dass die Prozesse der Verselbstständigung gar nicht oder viel zu spät erfolgen, da auch entsprechende Unterstützungsangebote fehlen. Die damit verbundene Abhängigkeit von den eigenen Angehörigen im alltäglichen Wohnen ist für viele taubblinde Menschen das zentrale Problem.

„Sehr viele Taubblinde, die auch als Erwachsene noch bei ihren Eltern leben, oder von den Geschwistern. Das ist sehr, sehr typisch. Und das ist auch dann sehr, sehr dramatisch, die Menschen, die ertauben oder erblinden ja in einem Alter mit 40, 50, wo dann die Eltern auch schon ein gewisses Alter erreicht haben. Teilweise sind das dann auch Gehörlose mit Sehbehinderung, sage ich jetzt erst mal, die auch von Anfang an bei den Eltern geblieben sind, aus unterschiedlichen Gründen, und teilweise sind das dann auch Leute, die nach der Erblindung oder so dann ins Elternhaus zurückgekehrt sind, weil sie so nicht zurechtkamen. Das sind ganz dramatische Situationen, wo die dann bei den Eltern verbleiben.“ (Experte_blind, w_I 7, 14)

6.3 Gesundheit

Nach § 17 Abs. 2 SGB I und § 19 Abs. 1 S. 2 SGB X haben gehörlose Menschen das Recht, sowohl bei der Ausführung von Sozialleistungen als auch

im sonstigen Verkehr mit Sozialleistungsträgern die Deutsche Gebärdensprache zu verwenden. Die durch Verwendung der Gebärdensprache und anderer Kommunikationshilfen entstehenden Kosten sind demnach vom zuständigen Sozialleistungsträger zu tragen.

Auf dieser rechtlichen Grundlage gibt es zurzeit zwei Regelungen für die Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen: Der Verband der Angestellten-Krankenkassen (vdek) hat am 1. November 2008 eine Rahmenvereinbarung mit dem Bundesverband der GebärdensprachdolmetscherInnen Deutschlands e. V. abgeschlossen. Diese regelt insbesondere den Anspruchsumfang, die Art der Bereitstellung von Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetschern sowie deren Vergütungsanspruch. Darüber hinaus wird die Inanspruchnahme von Gebärdensprachdolmetschern und Verwendung von anderen Kommunikationshilfen durch die Gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen vom 22. September 2008 geregelt. Hier werden unter „anderen Kommunikationsshelfern“ u. a. auch Schriftdolmetschen und Kommunikationsassistenten für Lormen bzw. Braille aufgeführt.

Ergebnisse aus den Interviews belegen, dass auch andere gesetzliche Krankenkassen auf Antrag die Kosten für Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetscher auch für Versicherte übernehmen, die nicht unter die oben genannten Vereinbarung fallen, und dass die Verfahren der Beantragung aus der Sicht der Betroffenen angemessen geregelt sind.

„Meine Krankenkasse übernimmt die Dolmetscherkosten beim Arzt. Dafür musste ich erst einen Antrag stellen, und als der bewilligt war, suche ich mir einen Dolmetscher von einer Liste, die mir die Krankenkasse zur Verfügung gestellt hat. Diese Bewilligung gilt jetzt für alle Arztbesuche.“ (gehörlos, m_ I 21, 3)

Einige Betroffene berichten von Problemen bei der Abrechnung von Leistungen mit den privaten Krankenkassen, indem diese z. B. die Kosten für Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetscher nicht oder nur teilweise übernehmen oder Versicherungsleistungen, die im Zusammenhang mit der Hörbehinderung liegen, ganz ausschließen.

„Als ich schwanger war, habe ich für die Untersuchungen Dolmetscher bestellt. Ich hatte dann Probleme mit der privaten Krankenkasse, weil die die Wartezeiten für den Dolmetscher beim Arzt nicht erstattet haben. Ich bin dann auf sämtlichen Kosten für Dolmetscher sitzen geblieben.“ (Gruppe, P8_gehörlos, w_ I 29, 2)

„Bei der privaten Krankenversicherung war es sogar so, dass ich eine Klausel unterschreiben muss, dass die Krankenversicherung keine Kosten übernimmt für Dinge, die aufgrund meiner Hörschädigung eintreten. Ich wurde also von allen privaten Krankenversicherungen abgelehnt bis auf diese eine, bei der ich jetzt versichert bin, die mich dann mit der Bedingung aufgenommen hat, dass sie keinerlei Kosten für Hörgeräte oder sonstige technische Hilfsmittel oder alles, was mit meiner Gehörlosigkeit zu tun hat, übernehmen. Auch Lichtsignalwecker werden nicht übernommen. Ich musste eine Verzichtser-

klärung unterschreiben und dann wurde ich in diese private Krankenversicherung aufgenommen.“ (gehörlos, m_I 28, 30)

Trotz der geregelten Kostenübernahme von Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetschern durch die gesetzlichen Krankenkassen verzichten gehörlose Menschen grundsätzlich oder in bestimmten Situationen auf diesen Anspruch.

In einer Untersuchung der Universität Mainz zum Informationsstatus gehörloser Personen in Deutschland zu ihrem gesetzlichen Dolmetscheranspruch und dessen Nutzung gaben 41,5 Prozent der 831 befragten gehörlosen Menschen an, schon einmal eine Gebärdensprachdolmetscherin bzw. einen -dolmetscher bei einem Arztbesuch in Anspruch genommen zu haben. 85,9 Prozent dieser Gruppe berichten dabei von einem problemlosen Ablauf der Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenversicherung (Höcker 2010). Die Untersuchung zeigt auf, „dass das fehlende Wissen um die Gesetzgebung mit einer deutlich niedrigeren Nutzung von Dolmetschern einhergeht“ (Höcker 2010, 58). 43,3 Prozent der Befragten vermuten zudem, dass es aufgrund von Kommunikationsproblemen schon zu falschen Diagnosen gekommen ist (Höcker 2010, 52).

Die Ergebnisse der Befragungen zeigen, dass gehörlose Menschen den Einsatz von Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetschern auch von dem inhaltlichen Bedarf abhängig machen. Grundsätzlich wird diese Kommunikationshilfe als Beitrag zur Unabhängigkeit und Teilhabe wahrgenommen.

„Wenn ich krank bin, dann gehe ich auch ohne Dolmetscher zum Arzt, das geht schon. Aber wenn es wichtig ist, zum Beispiel bei einer Operation oder wenn ich im Krankenhaus etwas unterschreiben muss, dann kann ich das mit einem Dolmetscher genauer besprechen. Die Ärzte benutzen ja auch oft Fachbegriffe, die ich nicht verstehe. Ich möchte aber auch nicht, dass meine Mutter dolmetscht, weil die nicht sofort alles übersetzt und mir erst später zu Hause erklärt. Ich will lieber unabhängig mit einem Dolmetscher sein, der alles direkt übersetzt. Da bin ich unabhängig und selbstständig und komme selbst zum Ziel.“ (gehörlos, m_I 21, 3)

Die Befragungen zeigen auch auf, wie groß die Kommunikationsprobleme im Kontakt mit Ärztinnen und Ärzten sind, wenn keine Unterstützung durch Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetscher erfolgt. Nicht nur die gehörlosen, sondern auch die schwerhörigen Befragten schildern kritische Interaktionssituationen, in denen sie sich nicht nur missverstanden, sondern zudem diskriminiert fühlen.

„Bei meinem Kind wurde der Hörtest schon sechs Stunden nach der Geburt gemacht. Ich war nach dem Kaiserschnitt noch völlig fertig und wusste gar nicht, was da passiert. Aber der Arzt hat einfach rumhantiert mit seinen Instrumenten, ich war ganz genervt über das, was da passiert. Ich habe dann geheult und dem Arzt gesagt, aus dem Zimmer zu verschwinden. Beim zweiten Kind habe ich direkt ge-

sagt, dass ich das Screening nicht direkt möchte, erst bei der Entlassung.“ (Gruppe, P2_gehörlos, w_I 29, 3)

„Ich war neulich im Krankenhaus mit meiner Tochter. Der Arzt hat nur ganz kurz mit mir gesprochen, aber mit den hörenden Patienten im selben Zimmer hat er sich ganz ausführlich ausgetauscht, das finde ich nicht in Ordnung.“ (Gruppe, P8_gehörlos, w_I 29, 2)

„Wenn ich mit meinen Kindern zum Arzt gehe, dann sage ich immer, dass ich schwerhörig bin, aber darauf nimmt keiner Rücksicht. Da geht es mir genauso wie Gehörlosen, dieselben Probleme!“ (Gruppe, P1_schwerhörig, w_I 29, 2)

Vor allem Krankenhausaufenthalte werden oft als traumatisch wahrgenommen. Im Gegensatz zu Routineuntersuchen bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, die meist schon persönlich bekannt sind, ist die oft auch mit Stress und Angst verbundene Situation im Krankenhaus durch die unsichere Kommunikation zusätzlich belastend. Da Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetscher meist kurzfristig nicht zur Verfügung stehen, wünschen sich die befragten gehörlosen Menschen im Rahmen der gesundheitlichen Versorgung gebärdensprachkompetentes Fachpersonal.

„Es wäre schön, wenn in jedem Krankenhaus immer schon ein Dolmetscher anwesend wäre.“ (Gruppe, P8_gehörlos, w_I 29, 2)

Gewalt und Missbrauch

Frauen mit einer schwerwiegenden Hörschädigung sind offensichtlich auch im Vergleich zu anderen behinderten Menschen überproportional stark bedroht von Gewalt und Missbrauch in allen Lebensphasen. Die Studie Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland der Universität Bielefeld (BMFSFJ 2012) zeigt, dass gehörlose Frauen besonders stark von physischer Gewalt und psychisch verletzenden Handlungen betroffen sind. So geben 43 Prozent der 89 befragten gehörlosen Frauen an, bereits mindestens einmal Opfer von erzwungenen sexuellen Handlungen gewesen zu sein. Die Studie belegt, dass insbesondere in Einrichtungen bzw. Internaten sexueller Missbrauch verbreitet ist (BMFSFJ 2012, 24). Zur spezifischen Situation in NRW macht diese Studie keine Angaben.

Aufgrund des hohen Handlungsbedarfs zum Schutz von Menschen mit Behinderung gegen Gewalthandlungen soll in dem Projekt Vorbeugen und Handeln – Sexueller Missbrauch an Kindern und Jugendlichen mit Behinderung (SeMB), das seit 2013 an der Universität zu Köln durchgeführt wird, ein entsprechendes Präventionsmodell entwickelt und erprobt werden. Im Fokus steht dabei u. a. die Gruppe gehörloser und schwerhöriger Kinder und Jugendlicher. Insbesondere Lehrerinnen und Lehrer an Förderschulen und pädagogische Fachkräfte in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe sollen zur Prävention und Früherkennung sexuellen Missbrauchs geschult werden.

Spezifische Angebote der Gesundheitsversorgung

Die LWL-Klinik Lengerich stellt in ihrem Behandlungszentrum für Hörgeschädigte ein ambulantes und stationäres Angebot zur Diagnostik und Behandlung für gehörlose und schwerhörige Menschen mit verschiedenen seelischen Schwierigkeiten und Krankheiten zur Verfügung. Das Behandlungszentrum verfügt über 42 Betten zur Behandlung von psychischen Störungen und Suchterkrankungen. Das Angebot richtet sich vor allem an gebärdensprachlich kommunizierende Patientinnen und Patienten. Die Chefarztin und eine Psychologin des Zentrums sind selbst gehörlos.

Die Baumrainklinik des HELIOS Rehasentrums Bad Berleburg hat sich in ihrer Fachklinik für Hörstörungen, Tinnitus und Schwindel auf die Behandlung von gehörlosen, schwerhörigen und ertaubten Patientinnen und Patienten spezialisiert. Die Fachklinik, die über etwa 70 Betten verfügt, hat für alle drei Zielgruppen spezifische Behandlungskonzepte entwickelt und bietet u. a. die Kommunikation in der Deutschen Gebärdensprache an.

Das Audiologische Zentrum Aachen, das sich als interdisziplinäres Beratungsangebot für Eltern von Kindern mit Hörstörungen versteht (vgl. Kapitel 9), bietet in Kooperation mit der Klinik der RWTH Aachen auch eine medizinische Diagnostik an.

6.4 Stärken und Schwächen/Risiken

Stärken

- Die Kostenübernahme von Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetschern sowie für Assistenz für taubblinde Menschen bei Arztbesuchen ist durch die gesetzliche Krankenversicherung weitgehend gesichert.
- Gehörlose Menschen im Alter, die gesundheitlich nicht eingeschränkt und weitgehend mobil sind, verfügen über starke soziale und individuelle Ressourcen.
- In NRW gibt es einige sehr spezialisierte Angebote, z. B. in der stationären Gesundheitsversorgung (Alten- und Pflegeheime) für gehörlose, schwerhörige und ertaubte Menschen oder in der Beratung für gehörlose Menschen im Alter, durch ein Kompetenzzentrum.
- Es gibt ein differenziertes stationäres Wohnangebot für mehrfachbehinderte gehörlose Menschen sowie ein Angebot an ambulant betreutem Wohnen für schwerhörige und gehörlose Menschen, die nicht in der Lage sind, selbstständig zu leben.

Schwächen/Risiken

- Die Finanzierung von Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetschern und insbesondere von anderen Kommunikations Helfern ist noch nicht umfassend für alle Krankenversicherungen geregelt. Insbesondere Mitgliedern der privaten Krankenversicherung (PKV) werden entsprechende Mittel offensichtlich häufig nicht oder nicht im vollen Umfang gewährt.
- Insbesondere gehörlose Menschen können im Fall von Pflegebedürftigkeit und bei Demenz an dem bestehenden Versorgungsangebot für gut hörende Menschen nicht angemessen teilhaben.

- Ein Teil der gebärdensprachlich kommunizierenden Menschen ist nicht ausreichend über ihre Rechte der kommunikativen Unterstützung bei Arztbesuchen informiert und verzichtet deshalb auf den Einsatz von Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetschern.
- Da Ärzte und andere professionelle Fachkräfte der Gesundheitsversorgung und der Rehabilitation nur unzureichend über die Bedürfnisse und Voraussetzungen von gehörlosen, schwerhörigen und ertaubten Menschen informiert sind, berichten Betroffene über schlechte oder unbefriedigende Behandlung oder Versorgung.
- Taubblinde Menschen können aufgrund fehlender finanzieller und fachlicher Unterstützung nicht selbstständig in der eigenen Wohnung leben und sind deshalb auch im Erwachsenenalter auf die Unterstützung der Eltern oder anderer Angehöriger angewiesen.

7 Dolmetschen und Assistenz.

7.1 Gebärdensprachdolmetschen

Inklusion, eine gleichberechtigte Teilhabe und Barrierefreiheit, ist für gehörlose, schwerhörige und taubblinde Menschen nur dann möglich, wenn die Kommunikation, losgelöst von der kommunikativen Orientierung oder Notwendigkeit (Laut- oder Gebärdensprache, taktiles Gebärden), gewährleistet ist. Eine zentrale Rolle für die Sicherung der Kommunikation zwischen der hörenden Umwelt und gehörlosen, schwerhörigen und taubblinden Menschen kommt Dolmetscherinnen und -dolmetschern zu. Deren Einsatz eröffnet hörgeschädigten Menschen eine barrierefreie Kommunikation im Arbeitsleben und anderen gesellschaftlichen sowie privaten Kontexten. Sie übertragen als neutrale Sprachmittler deutsche Lautsprache in eine für gehörlose Menschen uneingeschränkt wahrnehmbare Sprache oder Sprachmodalität oder übersetzen Gebärdensprache in gesprochene Sprache. Neben der reinen Dolmetschtätigkeit kommt auch der Kommunikationsassistenz im Rahmen der Sicherung der gesellschaftlichen Teilhabe ein Stellenwert zu. Das Aufgabenfeld unterscheidet sich aber von dem des Gebärdensprachdolmetschens im engeren Sinne. Kommunikationsassistentinnen und -assistenten arbeiten nicht als (simultane) Übersetzerinnen und Übersetzer, sondern unterstützen z. B. bei der Erstellung von Schriftsätzen oder führen im Auftrag Telefonate und Gespräche durch.

Die gesetzlichen Grundlagen für den Einsatz von Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetschern, Schriftdolmetscherinnen und -dolmetschern sowie von Kommunikationsassistentinnen und -assistenten sind

im SGB IX und im Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) festgehalten, ausführende Bestimmungen in der Kommunikationshilfenverordnung des Bundes (KHV 2007) und des Landes NRW (MGSFF 2004) geregelt. Darüber hinaus gibt es für den Bereich, in denen die Integrationsämter in NRW Kostenträger sind, eine Rahmenvereinbarung zwischen den Integrationsämtern, dem Berufsverband der GebärdensprachdolmetscherInnen NRW und dem Landesverband der Gehörlosen, in der die Kostensätze festgelegt sind. In dieser Rahmenvereinbarung wird als gesetzliche Bezugsgröße auch auf das Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetz (JVEG) verwiesen.

In der Kommunikationshilfenverordnung werden Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetscher von sogenannten anderen Kommunikationshilfen abgegrenzt (vgl. KHV NRW 2004 , § 3 (2)):

- „1. Kommunikationshelferinnen und Kommunikationshelfer sind insbesondere**
- a) Schriftdolmetscherinnen und Schriftdolmetscher,**
 - b) Simultanschriftdolmetscherinnen und Simultanschriftdolmetscher,**
 - c) Oraldolmetscherinnen und Oraldolmetscher,**
 - d) Kommunikationsassistentinnen und Kommunikations -assistenten,**
 - e) eine Person, die lautsprachbegleitend gebärdet, oder**
 - f) eine sonstige Person des Vertrauens.“**

Die Kommunikationsdienstleistung von Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetschern wird dabei insbesondere von gehörlosen bzw. tauben und hochgradig schwerhörigen Menschen in Anspruch genommen, deren Erstsprache die Deutsche Gebärdensprache ist.

Ausbildung

Das Berufsbild Gebärdensprachdolmetscher/-in begann sich etwa Ende der 80er- und zu Beginn der 90er-Jahre zu professionalisieren. Modellversuche, meist als berufsbegleitende Ausbildungen organisiert, ebneten den Weg hin zu Vollzeitausbildungen, die inzwischen auf einem hohen Qualifikationsniveau beruhen. Es haben sich Ausbildungs- und Berufsordnungen, ethische Leitlinien, aber auch Gebührenordnungen und Verträge mit Kostenträgern herausgebildet, sodass inzwischen ein etabliertes Berufsbild entstanden ist.

Zurzeit kann man an folgenden Standorten ein Studium oder eine Ausbildung absolvieren:

Hochschulen:

- Humboldt-Universität zu Berlin
- Universität Hamburg
- Hochschule Fresenius in Idstein
- Hochschule Magdeburg-Stendal
- Westsächsische Hochschule Zwickau

Ausbildungsgänge:

- GIB (Gesellschaft, Inklusion, Bildung)
- Institut für Gebärdensprache in Baden-Württemberg (Paulinenpflege Winnenden)

In Darmstadt besteht darüber hinaus die Möglichkeit, am Amt für Lehrerbildung eine staatliche Prüfung abzulegen.

Bis 2008 wurde eine Voll- und eine Teilzeitausbildung beim Landesinstitut für Gebärdensprache (LINGS) NRW in Essen angeboten. Das Institut wurde dann aufgrund von wirtschaftlichen Problemen geschlossen.

Tätigkeitsfelder

Das Tätigkeitsfeld von Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetschern umfasst alle Lebensbereiche (medizinische Versorgung, Behörden, Gericht, Bildung usw.) gebärdensprachlich kommunizierender hörgeschädigter Menschen über die gesamte Lebensspanne.

In NRW arbeiten zurzeit etwa 120 Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetscher. Die meisten von ihnen haben sich im Berufsverband der GebärdensprachdolmetscherInnen NRW organisiert. Neben der freiberuflichen Tätigkeit arbeiten Dolmetscherinnen und -dolmetscher auch als Angestellte, z. B. bei IFD oder Gebärdensprachdolmetscherfirmen. In NRW gibt es zurzeit ca. zwölf Firmen, die ihre Dienstleistungen anbieten.

Teilhabe am Arbeitsleben

Aufgrund der Spannbreite und der Vielfalt der Tätigkeitsfelder ist die Kostenerstattung für den Einsatz von Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetschern unterschiedlich geregelt. Der Bereich des Arbeitslebens stellt ein gut organisiertes Feld dar. Die sonst oftmals unübersichtliche und umständliche Antragstellung erfolgt in diesem Bereich in der Regel über eine zentrale Stelle. In NRW sind das die beiden Landschaftsverbände, die für die Kostenübernahme bzw. -erstattung zuständig sind. Darüber hinaus sind Fürsorgestellen und die Sozialämter ebenfalls eingebunden.

Dies wird von den Betroffenen positiv bewertet.

**„Wenn ich einen höheren Bedarf an Dolmetschern hatte, konnte ich das melden und die Kostenübernahme war geklärt.“
(gehörlos, m_I 28, 22)**

„Ich stelle zweimal im Jahr einen Antrag auf Finanzierung von Dolmetscherkosten bei der Fürsorgestelle in Essen. Der Sachbearbeiter entscheidet über den Antrag. Bisher wurden alle Anträge bewilligt. Wenn ich im Vorfeld keine Dolmetscher beantragt habe, dann kann ich ausnahmsweise auch nachträglich einen Antrag stellen, das hat bisher auch geklappt.“ (gehörlos, w_I 20, 3)

Aber auch Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetscher schätzen die Anbindung an die Integrationsämter und deren professionelle Abwicklung.

„Wir sind in NRW, was die Dolmetschervermittlung im Bereich des Arbeitslebens betrifft, schon sehr gut aufgestellt. Wir brauchen uns eigentlich keine Sorgen zu machen, wenn von denen ein Auftrag kommt, dann wissen wir auf jeden Fall auch, dass wir unser Geld bekommen. Wir schreiben unsere Rechnungen direkt an die Landschaftsverbände und die kümmern sich dann um alles andere, und das ist schon sehr praktisch, was die Kosten betrifft und auch alles andere. Die Organisation ist sehr gut, also da sind wir doch sehr gut aufgestellt, was das betrifft.“ (Experte_hörend, m_ I 22, 5)

Laut Jahresbericht des LWL ist in den vergangenen Jahren ein kontinuierlicher Anstieg der Einsatzzeiten von Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetschern „zur Sicherung von Arbeitsverhältnissen hörgeschädigter Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer“ zu verzeichnen (vgl. Integrationsamt-LWL 2011, 47). Die beiden Landschaftsverbände haben 2011 mehr als 20.000 Einsatzstunden für Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetscher im Arbeitsleben finanziert. Die Gesamtausgaben betragen in diesem Jahr fast 1,5 Millionen Euro (vgl. Kapitel 5.4).

Hinsichtlich der situativen Schwerpunkte machen Einsätze in diesem Tätigkeitsfeld bei Besprechungen und Konferenzen rund die Hälfte und Einsätze auf Fortbildungen ca. ein Drittel aller geförderten Dolmetscherstunden aus. Circa 10 bis 15 Prozent der Einsätze werden im Rahmen von Arbeitsassistenz finanziert.

Die Leistungen für die Teilhabe sozialversicherungspflichtiger Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer am Arbeitsleben werden von unterschiedlichen Rehabilitationsträgern finanziert (Bundesagentur für Arbeit, Rentenversicherung). Die Integrationsämter in NRW haben losgelöst vom Kostenträger die Koordination und Finanzierung der Dolmetschleistungen übernommen, was sich positiv auf den gesamten Prozess auswirkt, sodass Leistungsempfänger und Leistungserbringer gleichermaßen davon profitieren.

Bemängelt wird allenfalls, dass in regelmäßigen Abständen Anträge erneut gestellt werden müssen. Hier wünschen sich die Betroffenen, dass das Verfahren vereinfacht wird.

„Ich hätte gerne, dass man einfach einen Dolmetscher bestellen könnte. Jetzt muss man jedes Mal einen Antrag stellen, man muss es begründen. Man muss es schreiben und warten, bis man einen Dolmetscher bekommt. Das ist immer noch nicht einfach und komfortabel.“ (gehörlos, m_ I 14, 10)

Im Rahmen der Arbeitssuche, bei Qualifizierungsmaßnahmen und Umschulungen sowie der Beratung sind die Agenturen für Arbeit für die Finanzierung verantwortlich. Hier kommt es aus der Sicht der Betroffenen häufig zu Problemen der Kostenübernahme, da die Verantwortlichkeiten zwischen den verschiedenen Rehabilitationsträgern nicht immer eindeutig geklärt sind oder diese sich nicht verantwortlich fühlen.

„Ich war bei der Arbeitsberatung und dort habe ich mitgeteilt, dass mein Fachwissen veraltet ist. Und gerade für diesen speziellen Fachbereich muss ich regelmäßig Weiterbildungen besuchen. Es gibt hierfür auch verschiedene Schulungsangebote, aber die Agentur für Arbeit hat diese Schulungen abgelehnt. Die Begründung hierfür war, dass ich es auf der einen Seite nicht kann und dass zum Zweiten die Dolmetschkosten zu hoch sind. Die Arbeitsagentur wollte, dass die Rentenversicherung die Kosten übernimmt. Die Rentenversicherung hat mich zur amtsärztlichen Untersuchung geschickt und dort wurde festgestellt, dass ich gesund bin. Somit hat die Rentenversicherung den Antrag abgelehnt und das Verfahren wurde wieder an die Agentur für Arbeit zurückgegeben. Also im Endeffekt wurde dieses Arbeitspaket ständig hin- und hergeworfen.“ (gehörlos, m_I 11, 17)

Für die Antragstellerinnen und Antragsteller bedeutet dies, dass sie sich in diesen Fällen auf ein oftmals langwieriges Verwaltungsverfahren einstellen müssen, das auch dazu führen kann, dass der Antrag abgelehnt wird oder die Betroffenen resignieren und den Antrag nicht weiter verfolgen.

Medizinische Versorgung

Im medizinischen Bereich bestehen Vereinbarungen mit den gesetzlichen Krankenkassen zur Konkretisierung der Regelungen in den Sozialgesetzbüchern, sodass für ärztliche und medizinische Behandlungen die Kosten für den Dolmetscheinsatz übernommen werden.

„Meine Krankenkasse übernimmt die Dolmetscherkosten beim Arzt. Dafür muss ich erst einen Antrag stellen, und wenn der bewilligt wird, dann suche ich mir einen Dolmetscher von einer Liste, die mir die Krankenkasse zur Verfügung gestellt hat. Eine Bewilligung gilt dann auch für alle Arztbesuche.“ (gehörlos, m_I 21, 3)

Die Bewilligungsverfahren der gesetzlichen Krankenversicherung verlaufen in der Regel problemlos. Schwierigkeiten können dann entstehen, wenn die Beantragenden privat krankenversichert sind. Je nach Vertragsgestaltung sind umfassende Ausschlüsse Teil des Vertrages.

„Ich musste eine Verzichtserklärung unterschreiben, und dann wurde ich in diese private Krankenversicherung aufgenommen.“ (gehörlos, m_I 28, 30)

Die betreffende Person ist Beamter. Ein Wechsel in die gesetzliche Krankenkasse war für diese Person nicht möglich. Darüber hinaus hätte dann auch der Arbeitgeberanteil der gesetzlichen Krankenversicherung vom Versicherten selbst bezahlt werden müssen.

Auch werden nicht alle anfallenden Kosten erstattet, wenn z. B. in einer Arztpraxis Wartezeiten entstehen.

„Als ich schwanger war, da habe ich für die Untersuchungen Dolmetscher bestellt. Ich hatte dann Probleme mit der privaten Krankenkasse, weil diese die Wartezeiten für den Dolmetscher beim Arzt nicht erstattet hat. Ich bin dann auf sämtlichen Kosten für Dolmetscher sitzen geblieben.“ (gehörlos, w_I 29, 2)

Bei stationären Aufenthalten in Krankenhäusern müssen Dolmetschkosten aus den Tagespauschalen, die die Krankenhäuser erhalten, finanziert werden. Den Krankenhäusern ist dieser Umstand nicht immer bekannt, sodass es auch zu ablehnenden Bescheiden kommt und Dolmetscherinnen und Dolmetscher dann zu spät oder gar nicht bestellt werden.

„Bei Krankenhausaufenthalten ist es so, dass das Krankenhaus das übernehmen muss und das auch übernimmt. Nur manchmal eben mit Druck.“ (Experte_hörend, w_I 7, 9)

„Ich war auch schon mal im Krankenhaus. Wenn ein Dolmetscher dabei war, war das in Ordnung. Aber bei Visiten mit vielen Personen, da verstehe ich dann gar nichts, da bin ich völlig hilflos.“ (gehörlos, m_I 21, 4)

Umsetzung von Leistungsansprüchen

Für alle anderen Bereiche eröffnet sich eine Vielfalt von Kostenträgern und gesetzlichen Grundlagen. In der folgenden Übersichtstabelle sind diese nach unserem jetzigen Kenntnisstand zusammengestellt worden:

Einsatzbereich	Kostenträger	Gesetzesgrundlage
Arbeitsleben Arbeitsassistenz bei Arbeitnehmern/Selbstständigen; berufliche Fortbildungen, Schulungen, Teambesprechungen, Betriebsversammlungen etc.; berufliche Telefonate über Bildtelefon – „Telesign“-Dolmetscherdienst Tess	Integrationsamt; bei Versammlungen teilweise Firma selbst für Finanzierung verantwortlich	§ 102 SGB IX; Pauschalfinanzierung bei beruflichen Telefonaten über Bildtelefon, BIH-Empfehlung
Medizin/Gesundheit Arztbesuche (Beratung, Diagnostik, Therapie), Krankengymnastik, Kuraufenthalte etc.	gesetzliche Krankenkassen	§ 17 Abs. 2 SGB I; § 19 Abs. 2 S. 4 SGB X (und nach geltendem Vertrag zwischen Gebärdensprachdolmetschern und Krankenkassen – keine Regelung für private Krankenkassen)
Krankenhaus stationäre Aufenthalte ab zwei Tagen	Krankenhaus	SGB V, XI; § 17 SGB IX
Gesundheitsamt Beratung, Untersuchung	Gesundheitsamt	§ 19 Abs. 1 S. 2 SGB X
Polizei polizeiliche Vernehmung etc.	Polizei	Justizvergütungs- und Entschädigungsgesetz (JVEG)
Gericht gerichtliche Verfahren, Verhandlungen, Schuldnerverfahren, Gutachten, Vernehmungen, Bewährungshilfen etc.	Gerichtskasse	Justizvergütungs- und Entschädigungsgesetz (JVEG)

Einsatzbereich	Kostenträger	Gesetzesgrundlage
Kommunalbehörden Behördengänge, Stadtverwaltung, Beratung im Jugendamt etc.	Kommune; Jugendamt (SGB VIII)	Kommunikationshilfenverordnung (KHV Bund und KHV NRW), SGB IX, SGB VIII
Bundesbehörden Agentur für Arbeit, Rentenversicherungsträger, etwa bei Kuranträgen etc.	Bund	KHV des Bundes, § 17 SGB I
Agentur für Arbeit Anträge, Gespräche (wenn BA eingeladen hat), Vorstellungsgespräch, Fort- und Weiterbildungen, Reha-/Berufsberatung	Agentur für Arbeit	KHV des Bundes; § 33 SGB IX; § 17 Abs. 2 SGB I; § 19 Abs. 1 S. 2 SGB X; § 9 BGG
Sozialamt Beratung, Beantragung Wohngeld, Sozialhilfe etc.	Sozialamt, Servicestelle des Rehaträgers	Eingliederungshilfe nach § 17 Abs. 2 SGB I, § 54 Abs. 1 SGB XII, § 55 Abs. 2 Nr. 4 SGB IX oder § 54 Abs. 1 Nr. 1 SGB XII; § 6 SGB IX
sonstige Ämter Straßenverkehrsamt, Bauamt etc.	das jeweilige Amt bei Verwaltungsverfahren; bei Beratungsgesprächen keine Kostenübernahme	§ 9 Abs. 1 BGG, KHV NRW
Servicestelle Beratung, Rentenanspruch, Persönliches Budget	Rehabilitationsträger	§ 17 SGB I
Frühförderung/Kindergarten/Schule/Studium/Ausbildung	Integrationsamt nach BIH-Empfehlungen Sozialamt nach SGB-XII-Eingliederungshilfe Rentenversicherung Agentur für Arbeit (je nach Situation unterschiedliche Rehabilitationsträger)	SGB XII (§ 53 Abs. 1, § 54 Abs. 1) in Verbindung mit SGB IX (§ 57); nach § 17 Abs. 2 SGB I werden Kosten für Frühförderung übernommen; nach § 48a BbiG übernimmt zuständiger Rehaträger Kosten für Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetscher in Ausbildung und bei Prüfungen
Kindergarten, Schule Elternabende und -gespräche, Klassenpflegschaftssitzung, Elternsprechtage etc.	Bezirksregierung oder Stadt (Eingliederungshilfe – Sozialamt)	KHV des Bundes oder KHV des Landes NRW (Eltern-Lehrer-Gespräche als Verwaltungsverfahren); § 17 Abs. 2 SGB I, § 54 Abs. 1 SGB XII, § 55 Abs. 2 Nr. 4 SGB IX oder § 54 Abs. 1 Nr. 1 SGB XII
Familienunterstützende Hilfe „flexible Erziehungshilfe“	Auftrag durch Jugendamt (Sozial-, Jugendamt)	SGB VIII

Einsatzbereich	Kostenträger	Gesetzesgrundlage
Kultur/Bildung Ausstellungen, Kino, Parteitage etc.	Museen, Parteien, kulturelle/politische Veranstaltungsträger	keine gesetzliche Grundlage; in der Regel eigene Kostenübernahme oder durch Veranstalter
persönliche Termine Veranstaltungen, Ausstellungen		keine gesetzlichen Grundlagen; in bestimmten Situationen kann ein begründeter Antrag auf Grundlage von „Hilfe zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben“ nach § 58 SGB IX gestellt werden
Kirche kirchliche Amtshandlungen – Taufe, Trauung, Kommunion, Konfirmation, Beerdigung etc.	Kirche	ev. und kath. Kirche, je nach Einzelfall und auf Anfrage (Absprache mit Gehörlosen-Seelsorger)
Privates Anlässe, Feiern, Kochkurs etc.		keine gesetzliche Grundlage
freiwilliges Engagement z. B. Ehrenamt, bürgerschaftliches Engagement		keine gesetzliche Grundlage

Tabelle 38: Übersicht Kostenträger und gesetzliche Grundlagen

Die Vielfalt der oben dargestellten Rahmenbedingungen der Leistungsansprüche ist schwer durchschaubar und für Betroffene – aber auch für die zuständigen Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter – nicht immer nachvollziehbar. Die Frage der Kostenerstattung stellt sich insbesondere für Bereiche, die nicht der Teilhabe am Arbeitsleben, den Verwaltungsverfahren und der medizinischen Versorgung zuzuordnen sind.

Eine Ausnahme stellt die Stadt Aachen dar. Hier wird jedem gehörlosen Bewohner der Kommune ein Budget von neun Dolmetschstunden pro Quartal für selbst gewählte Einsatzzwecke gewährt. Die Stunden können nicht in ein anderes Quartal übertragen werden. Hierdurch wird gehörlosen Menschen in einem gewissen Rahmen die Möglichkeit eröffnet, auch in Kontexten, wo normalerweise die Antragswege komplex sind und Anträge oft abgelehnt werden, auf Dolmetscherinnen und -dolmetscher zurückzugreifen.

In allen anderen Kommunen haben die Betroffenen lange Antragswege, auf denen die Zuständigkeiten geklärt werden müssen. Dies kann dazu führen, dass der Termin, für den eine Dolmetscherin oder ein Dolmetscher benötigt wird, schon verstrichen ist.

Bisweilen müssen die Kosten selbst übernommen werden, wenn es zu keiner Klärung kommt, diese zu lange dauert oder die Anträge abgelehnt werden. Aufgrund dieser für die Betroffenen oft erheblichen Belastungen stellen diese unter Umständen auch keinen Antrag mehr, da der Aufwand beträchtlich ist und das Ergebnis unbefriedigend.

„Das ist mir einfach zu viel Arbeit und zu kraftraubend. Dann kommen nachher noch wieder Rückfragen zu den ganzen Formularen, das ist mir einfach viel zu viel. Ich möchte das einfach barrierefrei machen können, ich möchte einfach alles leicht haben. Ich habe erfahren, wie es bei anderen war. Bei vielen ist es abgelehnt worden, einige haben es bewilligt bekommen. Genau so ist es bei den Anträgen für die Krankenkasse oder für technische Hilfsmittel. Das ist mir einfach zu viel. Ich bin ja auch im Verein tätig und helfe auch anderen bei der Antragstellung und bekomme es da eben auch mit. Das ist mir einfach zu viel.“ (taubblind, m_I 4, 4)

Der Bedarf für den Bereich der gesellschaftlichen Teilhabe ist bei allen Personen, die interviewt worden sind, gegeben. Diese reichen von der Teilhabe an öffentlichen Veranstaltungen über Theaterbesuche und Sport bis hin zu privaten Gesprächsanlässen.

„Ja, zum Beispiel im Museum oder im Kino oder bei bestimmten Vorträgen. Häufig sind diese Angebote ohne Gebärdensprachdolmetscher und dann kann ich nicht dorthin gehen. Und auch im Bereich Theater. Es gibt so viele interessante Theaterstücke. Und weil es keinen Dolmetscher gibt, kann ich nicht dort hingehen. Also in der Freizeit stoße ich in diesen Bereichen auf Barrieren.“ (gehörlos, m_I 11, 5)

„Es gibt zum Beispiel hier am Krankenhaus öfter Informationsveranstaltungen zu Themen, die mich sehr interessieren, da würde ich gerne hingehen, aber wer zahlt die Dolmetscher? Aber es wäre natürlich ein Traum, wenn ich die gleichen Möglichkeiten wie Hörende hätte und überall mit Dolmetschern hingehen könnte, aber das gibt es ja leider nicht.“ (gehörlos, w_I 20, 3)

„Bei Banken, Versicherungen und auch bei Behörden ist es schwierig für mich, da bin ich oft unsicher. Ich hätte manchmal gerne Dolmetscher dabei, aber wer bezahlt die Dolmetscher dann?“ (gehörlos, m_I 21, 3)

„Nehmen wir den beruflichen Bereich einmal außen vor. Ich stoße zum Beispiel im Bereich Bildung auf Barrieren. Nehmen wir an, ich würde gerne einen VHS-Kurs besuchen, sei es jetzt im Bereich Bildung oder Hobby. Ich möchte einfach etwas Neues dazulernen. Ich habe dort nicht die Möglichkeit, einfach einen VHS-Kurs zu besuchen, weil ich kommunikativ auf Barrieren stoße. Die Dozenten an der VHS sind überwiegend beziehungsweise in der Regel hörende Dozenten, die nicht gebärdensprachlich kommunizieren, aufgrund dessen gehe ich gar nicht erst zu den Kursen.“ (gehörlos, m_I 28, 5)

Aus der Sicht eines Experten wird die Situation gehörloser Eltern in Bezug auf die Begleitung ihrer Kinder in schulischen Kontexten noch einmal besonders betont. Hierzu gehören Elternsprechtage, Schulveranstaltungen und Schulpflegschaftssitzungen. Die Bewilligungspraxis variiert in Abhängigkeit von der Region und den jeweiligen Sachbearbeiterinnen und -bearbeitern.

„Wie gesagt, nur die KHV ist so die einzige Baustelle. Es ist nur so schade, weil der Bedarf definitiv da ist, und der ist sehr, sehr hoch, der Bedarf. Das – also ich kriege wirklich fast jede Woche irgendwelche Anrufe von Schulen oder von Eltern, die einfach sagen: Ich brauche einen Dolmetscher. Will ja mein Kind vernünftig erziehen und will, dass es in der Schule vernünftig arbeitet und, und, und, aber ich kann mit den Lehrern nicht kommunizieren. Und die Gehörlosen sagen ja schon nicht: Jeden zweiten Tag muss ich dahin, sondern sie beschränken sich ja sowieso schon auf die Elternsprechtage. Und kriegen dann einfach den Dolmetscher nicht bezahlt, was halt sehr schade ist.“ (Experte_hörend, m_I 21, 46)

„Ich kenne Sachbearbeiter, die bezahlen alles, was den Bereich Schule betrifft, und dann kenne ich auch wiederum Leute oder Sachbearbeiter, die auch trotz Aufforderung von der Schule – die sagt: Das ist zwingend erforderlich, dass die Eltern, um ihren erzieherischen Pflichten nachzukommen, mit uns ein Gespräch haben, aber es ist nachweislich bei drei Terminen gescheitert, weil kein Dolmetscher dabei war, und wir halten es für dringend erforderlich, dass ein Dolmetscher dabei ist und der auch bezahlt wird. Nein. Machen wir nicht. Also da ist es – sind wir leider in Deutschland immer noch so weit, dass das nicht bezahlt wird. Leider.“ (Experte_hörend, m_I 21, 41)

Wartezeiten und Bedarfe

In NRW arbeiten zurzeit etwa 120 Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetscher für ca. 12.000 gehörlose Menschen. Wie viele gehörlose Menschen einer sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit nachgehen, kann nicht beurteilt werden, da seitens der Agentur für Arbeit keine Zahlen zur Verfügung gestellt werden können. Die Ausgaben für diesen Bereich weisen aber seit Einführung des SGB IX eine stetige Steigerung aus (vgl. Kapitel 5.4), wie dies z. B. in der Statistik des LWL festgehalten ist.

Neben diesen Zahlen lässt sich aus den Erfahrungswerten gehörloser Menschen ableiten, dass diese für die Bestellung einer Dolmetscherin oder eines Dolmetschers in der Regel mehrere Wochen Vorlauf einplanen müssen und kurzfristige Termine oft nicht von Dolmetscherinnen und -dolmetschern wahrgenommen werden können.

„Kürzlich habe ich spontan für eine Veranstaltung in Münster Dolmetscher gesucht, das hat mich fast einen halben Arbeitstag gekostet; schließlich war ich erfolgreich, aber das war schon hart.“ (gehörlos, m_I 20, 2)

„In den Ballungsgebieten wie zum Beispiel Köln, Dortmund, Essen – also Ruhrgebiet, Rheinland, die Ecke, da ist sogar – da sind die meisten Gehörlosen und da ist superviel zu tun. Also ich muss zum Beispiel ganz, ganz oft bei Kollegen aus Köln aushelfen, weil halt einfach hier doch noch wieder zu wenig Leute sind. Dafür ist natürlich wieder andersrum, zum Beispiel ich komme aus Recklinghausen, und in Recklinghausen selber zum Beispiel mache ich so gut wie keine Aufträge.“ (Experte_hörend, m_I 22, 3)

**„Heute hatte ich vier Anfragen insgesamt, die ich alle vier leider ablehnen musste – und wir nicht konnten, weil wir bis Ende April ausgebucht sind, und so geht es auch vielen Kollegen. Wir können längst nicht alle Anfragen abdecken, die reinkommen.“
(Experte_hörend, m_I 22, 2)**

Kennen Arbeitgeber die Problematik, so planen diese langfristig mehrere Monate im Voraus wichtige Termine, um sicherzustellen, dass für Team- oder Arbeitsbesprechungen, die regelmäßig stattfinden, die Versorgung mit Dolmetscherinnen und -dolmetschern gesichert ist.

In den vergangenen Jahren sind darüber hinaus die Zahlen gehörloser Menschen, die sich weiterqualifizieren, die studieren, sowie die Zahlen der Kinder und Jugendlichen, die an allgemeinen Schulen gefördert werden, kontinuierlich gestiegen. Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH) geht davon aus, dass „Veränderungen der Bildungssituation für hörgeschädigte Menschen, des Arbeitsmarktes und der gesetzlichen Rahmenbedingungen [...] inzwischen zu einer Ausweitung der Einsatzfelder sowie zu einer wachsenden Nachfrage nach qualifizierten Dolmetschern [führen]“. (BIH 2011b). Bundesweite Entwicklungen zeigen, dass immer mehr gehörlose Menschen auch studieren. Darüber hinaus hat sich das Spektrum an möglichen Ausbildungsberufen für diese Personengruppe in den letzten 20 Jahren zunehmend erweitert. Wenn auch keine objektiven Daten hierzu in NRW vorhanden sind, so berichten aber Dolmetscherinnen und -dolmetscher zum einem von dem ständig wachsenden Auftragsvolumen in diesen Kontexten und zum anderen von Engpässen, die sich daraus ergeben.

**„Immer mehr Gehörlose studieren mittlerweile. [...] Das heißt, wenn wir jetzt die Uni Köln, die Uni Bochum, die Uni Dortmund, die FH Dortmund, die Uni Wuppertal – das sind jetzt fünf Unis oder vier Unis, eine FH und an jeder sind zwei Dolmetscher –, dann sind pro Tag zehn Dolmetscher auf jeden Fall gebunden. Dann haben wir alleine hier in Köln und im Umkreis vier Grundschulen, die jeweils gehörlose Kinder haben. [...] wenn man jetzt die vier Schulen hier in Köln und Umland hat plus die Unis, dann haben Sie alleine an einem Tag schon neun Dolmetscher, die gebunden sind, dementsprechend zieht sich das durch alle Lebenslagen – also es sind definitiv zu wenig. Dieser Bedarf wird in den nächsten Jahren im Rahmen der inklusiven Beschulung von gehörlosen beziehungsweise gebärdensprachlich kommunizierenden Kindern und Jugendlichen noch weiter steigen.“
(Experte_hörend, m_I 22, 5)**

Qualifikation und Qualität

Zuvor sind bereits die unterschiedlichen Ausbildungsgänge für Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetscher dargestellt worden. Die Anzahl derjenigen, die einen akademischen Abschluss haben, ist in den vergangenen Jahren stetig gewachsen. Die Ausbildung ist umfangreich, differenziert und umfasst neben der sprachlichen Qualifikation ein breites Spektrum an Fachwissen zu Dolmetschetechniken, zum Recht, zur Kultur gehörloser Menschen, zu Fachsprachen und vieles mehr.

Dennoch variiert die Kompetenz unter den Dolmetschenden. Dies führt insbesondere auch in Arbeitsfeldern wie Schule und Universität zu Spezialisierungen unter den Dolmetschenden, aber auch zu einem klaren Wahlverhalten unter den gehörlosen Menschen selbst.

„Ich greife gerne auf bestimmte Dolmetscher zurück, die ich für besonders geeignet halte. Ich muss natürlich auf Dolmetscher zurückgreifen, die in meiner Nähe wohnen. Ich habe aber auch eine interne Liste, auf der ich vermerkt habe, wer auch geeignet ist oder bei wem es Probleme bei der Verständigung gab. Für mich ist die Übersetzungsqualität sehr entscheidend. Ich kann das manchmal auch beurteilen. Zum Beispiel habe ich mal bei einem Gespräch mit meinem Chef festgestellt, dass er meine Fragen gar nicht verstanden hat. Ich merkte dann sofort, dass es sich um ein Dolmetschproblem handelt. Oder meine hörende Kollegin kann ja auch Gebärden; die kann mir dann auch mitteilen, wie gut ein Dolmetscher ist und wie die Leistung ist, und sie gibt mir dann auch Rückmeldung.“
(gehörlos, w_I 20, 2)

Der Umstand, dass trotz qualifizierter Abschlüsse unterschiedliche Kompetenzen vorliegen, je nachdem ob etwa die Dolmetschenden selbst tief in der Gehörlosengemeinschaft verwurzelt sind, ist im Bereich des Dolmetschens für gehörlose Menschen zentral.

„Es gibt einfach viel zu große Qualitätsunterschiede im Bereich des Dolmetschens. Es gibt halt Leute, die haben einen gleichen Abschluss, aber sie können halt viel weniger. Vielleicht ein – so ein Ampelsystem machen kann, dass man sagt: okay. Es gibt Dolmetscher, die können halt nur in Anführungsstrichen Arbeitsamtstermine oder Arzttermine machen, und dann gibt es aber auch wieder die Elite, die halt auch Konferenzdolmetschen, Gerichtsdolmetschen und, und, und. Solche Sachen. Weil es spielt – es spielen so viele Faktoren eine Rolle im Dolmetschen [...]“
(Experte_hörend, m_I 22, 36)

Im Bezug auf die Qualitätssicherung im Bereich des Gebärdensprachdolmetschens in NRW kommt dem Berufsverband eine wichtige Funktion zu. Hier gibt es ein Fortbildungsangebot, das eine regelmäßige, selbst finanzierte Teilnahme an Weiterbildungsveranstaltungen anhand eines Punktesystems dokumentiert und nachprüft. Dabei können die Fortbildungen nach eigenen Interessen und orientiert an eigenen Schwerpunkten ausgewählt werden, sodass auch eine Spezialisierung auf bestimmte Einsatzgebiete möglich ist.

7.2 Andere Kommunikationshilfen

In dem vorangegangenen Kapitel ist bereits darauf hingewiesen worden, dass im Rahmen der Kommunikationshilfenverordnung (MGSFF 2004; KHV 2007) die Dolmetschtätigkeit von sogenannten Anderen Kommunikationshilfen abgegrenzt wird.

Zu den Anderen Kommunikationshilfen zählen insbesondere der Einsatz von Schriftdolmetscherinnen und -dolmetschern sowie auch der Einsatz

von Kommunikationsassistenten im Rahmen der Sicherung der gesellschaftlichen Teilhabe. Die Aufgabenfelder von Schriftdolmetscherinnen und -dolmetschern ähneln denen von Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetschern. Allerdings übersetzen diese nicht zwischen verschiedenen Sprachen, sondern sie transformieren die Modalität (gesprochene Sprache in geschriebene Sprache). Kommunikationsassistentinnen und -assistenten arbeiten nicht als (simultane) Übersetzerinnen und Übersetzer, sondern unterstützen z. B. bei der Erstellung von Schriftsätzen oder führen im Auftrag Telefonate und Gespräche durch.

7.2.1 Schriftdolmetscherinnen und -dolmetscher

Lautsprachlich kommunizierende Menschen mit einer Hörschädigung nutzen zur Kommunikationssicherung in der Regel den Einsatz von Schriftdolmetscherinnen und -dolmetschern. Diese übersetzen die gesprochene Sprache in lesbaren Text. Dies geschieht in der Regel mit Computern, deren Bildschirm entweder direkt abgelesen oder mithilfe eines Beamers entsprechend groß projiziert werden kann. Meist wird eine normale Computertastatur verwendet. Darüber hinaus gibt es besondere Tastaturen, die eine schnellere Verschriftlichung ermöglichen, sodass der gesprochene Text besser mit der geschriebenen Sprache zeitlich synchronisiert werden kann (Computerstenografie – WORAC-System). Eine Besonderheit bietet z. B. die Firma VerbaVoice an. Bei dieser technischen Umsetzung muss der Schriftdolmetscher nicht mehr räumlich anwesend sein. Das Gesprochene wird akustisch per Computer aufgezeichnet und über das Internet an den Schriftdolmetscherservice weitergeleitet. Dieser wiederum verschriftlicht den Text, der dann über das Internet an den Computer des hörgeschädigten Menschen zurückgesendet wird und dort wenige Sekunden später lesbar ist. Voraussetzung hierfür ist eine gute Internetverbindung.

Die Ausbildung zur Schriftdolmetscherin/zum Schriftdolmetscher ist noch verhältnismäßig jung. Sie wird von unterschiedlichen Anbietern durchgeführt, so z. B. von der Kombi GbR, Trier, oder dem Deutschen Schwerhörigenbund. Der Umfang der Ausbildung unterscheidet sich aber deutlich von der der Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetscher.

Der Deutsche Schwerhörigenbund vergibt inzwischen auch sogenannte Zertifizierungen, um die Qualität von Ausbildung und Kompetenz zu sichern. Man kann vermuten, dass die Entwicklung des Berufsbildes der Schriftdolmetscherin bzw. des Schriftdolmetschers einen vergleichbaren Verlauf nimmt, wie dies im Bereich des Gebärdensprachdolmetschens der Fall war. Es gibt inzwischen verschiedene Landesverbände, einen Bundesverband, Richtlinien und Ausbildungsordnungen. Die Einsatzgebiete sind vergleichbar mit denen der Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetscher.

Die Dienste von Schriftdolmetscherinnen und -dolmetschern werden insbesondere von schwerhörigen und ertaubten Menschen, Cochlea-Implantat-Trägern bzw. von Personen genutzt, die in Lautsprache und nicht in Gebärdensprache kommunizieren oder das Mitlesen von geschriebener Sprache bevorzugen.

Konkrete Daten hinsichtlich der Einsätze von Schriftdolmetscherinnen und -dolmetschern liegen weder umfassend noch über einen langen Zeitraum vor und sind daher in ihrer Aussagekraft eingeschränkt. Die Einsätze von Schriftdolmetscherinnen und -dolmetschern im Bereich des Arbeitslebens werden vom LWL erst seit 2010 statistisch erfasst. Ergebnisse zeigen hier, dass sich die Anzahl der Einsätze in einem Jahr fast verdoppelt hat und von knapp 300 Stunden 2010 auf fast 535 Stunden 2011 gestiegen ist, sodass von einem wachsenden Bedarf ausgegangen werden kann. Hinsichtlich der Arbeitsschwerpunkte machen Einsätze der Schriftdolmetscherinnen und -dolmetscher bei Fortbildungen knapp drei Viertel und Einsätze bei Besprechungen, Konferenzen und auf Versammlungen gut ein Viertel aller geförderten Schriftdolmetschereinsätze aus (vgl. Integrationsamt-LWL 2011, 48).

Schriftdolmetscher	
Anzahl Schriftdolmetscher BRD (Schätzungen)	max. 100
Anzahl eingesetzter Schriftdolmetscher (2011, LWL)	8
Einsatzstunden (2011, LWL)	535
Kosten (2011, LWL)	14.700 Euro

Tabelle 39: Schriftdolmetscherinnen und -dolmetscher in NRW

Der Kenntnisstand unter schwerhörigen Menschen in Bezug auf die Möglichkeit des Schriftdolmetschens ist noch nicht so weit verbreitet wie bei gehörlosen Menschen das Wissen um den Einsatz von Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetschern.

„Dann ist positiv, dass also mittlerweile tatsächlich Gebärdensprachdolmetscher in vielen Bereichen, auch in vielen Veranstaltungen, zu finden sind. Schriftdolmetscher noch nicht, da müssen wir richtig arbeiten.“ (Experte_schwerhörig, m_l 26, 57)

Es ist allerdings davon auszugehen, dass dieses Tätigkeitsfeld in den nächsten Jahren einen wachsenden Bedarf erfahren wird. Unter den Schriftdolmetscherinnen und -dolmetschern selbst gibt es Bedarfsberechnungen, die auf den im Kapitel Prävalenz angegebenen Untersuchungen bzw. Zahlen basieren.

„Derzeit liegt der Bedarf an Schriftdolmetschern bei 475 (für je einen Schriftdolmetscher auf 500 Betroffene) beziehungsweise 1.299 Personen (für je einen Schriftdolmetscher auf 200 Betroffene). Langfristig ergibt sich anhand der Studie von Sohn ein Bedarf von 1.916 beziehungsweise 4.790 Schriftdolmetschern in Deutschland. [...] In Nordrhein-Westfalen besteht statistisch gesehen zurzeit ein Bedarf von mindestens 86 Schriftdolmetschern, später werden es bis zu 1.049 sein.“ (Kombia 2010, 3)

Inwieweit solche Zahlen realistisch sind, ist schwer abzuschätzen. Dies wird im Wesentlichen von der Akzeptanz und dem eingeforderten Bedarf der Betroffenen selbst abhängen. Darüber hinaus wird, ähnlich wie bei Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetschern, auch für die Schriftdolmetscherinnen und -dolmetscher von einer zukünftig weiter

steigenden Nachfrage im Rahmen der Ratifizierung der UN-BRK auszugehen sein. Auch im Bereich der Bildung von Menschen mit Hörschädigung wird der Bedarf an Schriftdolmetscherinnen und -dolmetschern weiterhin steigen – insbesondere vor dem Hintergrund der inklusiven Beschulung hörgeschädigter und hörender Kinder und Jugendlicher oder an Universitäten während des Studiums.

Die Aufgabenfelder und damit auch die gesetzlichen Voraussetzungen decken sich mit denen der Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetscher. Erfahrungen in Bezug auf den Einsatz des Schriftdolmetschens scheinen in eine vergleichbare Richtung zu gehen. Anträge außerhalb der Teilhabe am Arbeitsleben sind auch mit Problemen der Bewilligung verbunden.

**„Wir haben da einen sehr stark Geschädigten, der immer zu unseren Vorstandssitzungen gekommen ist, deswegen haben wir eine Schriftdolmetscherin, die das ehrenamtlich macht, und wir wollten das mal auf finanzielle Füße stellen und da wäre das Sozialamt Ansprechpartner gewesen. Leider ist das irgendwo gestrandet.“
(schwerhörig, w_I 24, 41)**

Die Teilhabe am Arbeitsleben erfährt seitens der bewilligenden Stellen (Integrationsamt, Fürsorgestellen, Sozialamt) eine vergleichbare Akzeptanz wie die der Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetscher.

7.2.2 Kommunikationsassistentinnen und -assistenten

Kommunikationsassistentinnen und -assistenten bieten Unterstützung bei der Kommunikation hörgeschädigter Menschen im Kontakt mit hörenden Menschen. Die Tätigkeit der Kommunikationsassistenten ist nicht mit den Aufgabenfeldern von Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetschern zu verwechseln.

Seit einiger Zeit bestehen auch Ausbildungen zu Kommunikationsassistentinnen und -assistenten, die für gebärden- oder lautsprachlich kommunizierende Menschen mit Hörschädigung angeboten werden, wie z. B.

- Gebärdenservice (Berlin)
- Gebärdensfabrik (Berlin)
- DSB – ini.KAB (Bochum) für lautsprachlich kommunizierende Menschen

Der Umfang der Ausbildung variiert bei den Kommunikationsassistenten zwischen 300 und 650 Stunden und unterscheidet sich damit auch deutlich von der komplexen Ausbildung von Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetschern. Die Aufgabengebiete liegen z. B. im Bereich der Unterstützung am Arbeitsplatz, der Schulassistenz oder bei Behördengängen. Dieses Berufsbild wird auch kritisch von Vertreterinnen und Vertretern des Gebärdensprachdolmetschens begleitet. Die Sorge besteht darin, dass die Grenzen zwischen kommunikativer Assistenz und Übersetzungstätigkeit verschwimmen, was Fragen der Qualifizierung, des Leistungsspektrums und der Honorierung aufwirft (vgl. Herwig u. a. 2010).

Zahlen zu ausgebildeten Kommunikationsassistentinnen und -assistenten liegen nicht vor. Auch die Daten der Landschaftsverbände weisen hier keine Daten aus. Wie groß die Akzeptanz von Kommunikationsassistenten ist, kann ebenfalls nicht genau eingeschätzt werden. Bei gebärdensprachlich kommunizierenden Menschen wird vorzugsweise auf Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetscher zurückgegriffen.

Gehörlose Menschen können sich aber auch vorstellen, in bestimmten Situationen auf eine Assistenz zurückzugreifen, wenn die Übersetzung nicht im Vordergrund steht.

„Für mich geht es da eher um den privaten Bereich und da könnte ich mir eine Kommunikationsassistentin, die dann häufig da ist, gut vorstellen. Da kann man bestimmte Dinge mitregeln, mich bei Gesprächen mit meinen Nachbarn unterstützen und ich denke, das wäre ganz sinnvoll. Das sollte schon eine Person meines Vertrauens sein. Beim Arzt beispielsweise stoße ich auch auf Kommunikationsbarrieren und da könnte ich mir auch gut vorstellen, dann einen Kommunikationshelfer mitzunehmen.“ (gehörlos, m_I 28, 8)

7.3 Taubblindenassistentinnen und -assistenten

Ein besonderes Aufgabenfeld deckt die Assistenz für taubblinde Menschen ab. Aufgrund der komplexen Behinderung benötigen taubblinde Menschen in allen Lebenskontexten Unterstützung. Diese bezieht sich insbesondere auf die Bereiche Kommunikation, Mobilität, Orientierung, Information und alltägliche Lebensbewältigung. Die Taubblindenassistenten gehen damit weit über die kommunikative Assistenz hinaus. Gesellschaftliche Teilhabe und damit auch die Autonomie der Betroffenen kann nur durch diese Form der Unterstützung eröffnet werden.

Wurde in früheren Zeiten dieses Tätigkeitsfeld fast ausschließlich durch das Ehrenamt abgedeckt und durch Personen, die Erfahrungen mit taubblinden Menschen hatten, so sind in den vergangenen Jahren Ausbildungen konzipiert und realisiert worden.

In Deutschland gibt es zurzeit drei Ausbildungsstandorte:

- Recklinghausen
- Nürnberg (GIB)
- Schramberg-Heilbronn

Die Ausbildungen sind nicht einheitlich, weisen aber vergleichbare Inhalte auf. Auch die Ausbildungsziele sind nicht gleich ausgerichtet. So bildet z. B. das GIB eher für das Ehrenamt aus. Die Ausbildung in Recklinghausen wird seitens des Ministeriums für Arbeit, Integration und Soziales in NRW gefördert. Bisher sind in Recklinghausen 48 Taubblindenassistentinnen und -assistenten ausgebildet worden.

Der Gemeinsame Fachausschuss Hörsehbehindert/Taubblind (GFTB) hat Ausbildungsrichtlinien formuliert (GFTB 2012). Der Ausbildungsumfang soll hiernach ca. 185 Stunden umfassen. Hierzu gehören z. B. Inhalte wie

Aufbau und Erweiterung der kommunikativen Kompetenzen im Bereich der Deutschen Gebärdensprache, des Lautsprachbegleitenden Gebärdens, des Lormens, der taktilen Körperzeichen, aber auch die Anwendung der Brailleschrift. Darüber hinaus werden u. a. Kenntnisse im Bereich der Mobilität und Orientierung, Aufbereitung von Informationen sowie Inhalte aus den Bereichen Psychologie, Recht, Ethik vermittelt. Die kurze Aufzählung verdeutlicht die Differenziertheit und damit auch den Qualifikationsgrad, den Taubblindenassistentinnen und -assistenten benötigen.

Ein Berufsbild der Taubblindenassistenz ist noch nicht in vergleichbarer Weise profiliert, wie dies im Bereich des Gebärdensprachdolmetschens der Fall ist. Auch in diesem Kontext bedarf es der Abgrenzung zwischen einer Dolmetschtätigkeit und einer Assistenzleistung. Eine Problematik ist, dass viele Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetscher keine oder nur wenig Kompetenzen im Bereich des taktilen Gebärdens haben, sodass sie nur selten für taubblinde Menschen dolmetschen.

Taubblindenassistentinnen und -assistenten haben sich in einem Berufsverband (TBA-Taubblinden-Assistenten-Verband) organisiert, der ihre Interessen vertritt und die Entwicklung des Berufsbildes vorantreibt. Es gibt eine Beschreibung des Berufsbildes, eine Berufs- und Ehrenordnung sowie Weiterbildungsmaßnahmen als einen Baustein der Qualitätssicherung. Aus NRW sind zurzeit 22 Personen in diesem Verband organisiert (Stand: März 2013).

Neben der kommunikativen Assistenz kommt der Taubblindenassistenz im Bereich der Mobilität und Orientierung, der Informationsvermittlung und der alltäglichen Lebensbewältigung (Einkaufen, Behördengänge, Freizeitgestaltung usw.) eine zentrale Rolle zu. Ohne diese Form der Unterstützung bleibt die gesellschaftliche Teilhabe taubblinder Menschen umfassend eingeschränkt.

In dem Kapitel 3.2.4 ist bereits darauf hingewiesen worden, dass taubblinde Menschen im Sinne der Sozialgesetzgebung oder der Schwerbehindertenausweisverordnung (SchwbAwVO) (noch) keine eigenständige Zielgruppe darstellen. Insofern finden sich in Gesetzeskontexten und Verordnungen keine oder nur sehr wenige Verweise auf taubblinde Menschen und deren besondere Bedürfnisse.

Eine Ausnahme stellen das BGG NRW und die Kommunikationshilfenverordnung NRW dar. Dort werden Taubblinde und Hörsehbehinderte ausdrücklich als Zielgruppen benannt.

Es ist allerdings notwendig, die besonderen Bedürfnisse taubblinder Menschen im Hinblick auf deren Assistenzbedarf präziser und umfassender zu formulieren, da dieser über die rein kommunikative Unterstützung hinausgeht.

Im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben wird Taubblindenassistenz zurzeit, wie die Interviews belegen, offensichtlich sehr selten genutzt. Usher-Typ-I-Betroffene wählen in der Regel – solange noch ein Sehrest vorhanden ist – Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetscher, um die kommunikativen Barrieren zu überwinden. Unter Usher-Typ-II-Betroffenen

ist der Einsatz von z. B. Arbeitsassistenz noch weniger verbreitet, als dies bei Usher-Typ-I-Betroffenen der Fall ist.

„Zumindest ist mir kein einziger Fall bundesweit bekannt. Das Bewusstsein für Taubblindenassistenz entsteht in unserer Gruppe gerade erst. Die Älteren und damit meist Erblindeten und Erwerbslosen wurschteln sich irgendwie durch, benötigen Angehörige als Begleitung und ziehen sich immer mehr zurück. Das für sie Assistenz überhaupt infrage kommt, ist bisher unbekannt. Ich kenne nur zwei im öffentlichen Dienst tätige Betroffene in Bayern, die eine „klassische“ Arbeitsassistenz nutzen. Der Leistungsträger ist mir nicht bekannt. Alle anderen mir bekannten Berufstätigen arbeiten – mit Ausnahme technischer Hilfsmittel – normal.“ (Gruppe_taubblind, m_I 17, 1)

Der Schwerpunkt des Einsatzes von Taubblindenassistenz liegt somit vornehmlich noch im Bereich der gesellschaftlichen Teilhabe taubblinder Menschen außerhalb des Arbeitslebens. Taubblindenassistenz bildet hier die zentrale Säule einer möglichst autonomen Lebensführung und umfasst alle Bereiche des täglichen Lebens, vom Einkaufen über Behörden-gänge über Sporttreiben bis hin zum Urlaub. Es geht neben der kommunikativen Assistenz im Wesentlichen um Mobilität und Orientierung sowie um Nahfeld- und Umweltinformationen. Taubblindenassistenz ist hierfür das zentrale Bindeglied.

„Ohne Unterstützung wären Taubblinde isoliert. Sie müssten immer zu Hause bleiben und ihr Wissen und ihre Kenntnis würde weniger werden. Sie müssen darin gefördert werden, mit anderen Menschen Kontakt aufnehmen und die Welt kennenlernen zu können, auch einmal andere Menschen kennenlernen zu können. Ich denke, das ist wichtig, und darin möchte ich sie unterstützen.“ (Experte_gehörlos, w_I 15, 7)

Eine Taubblindenassistenz gibt grundsätzlich Sicherheit. Sich auf unbekanntem Terrain zu bewegen kann für taubblinde Menschen lebensgefährlich sein.

„Wofür ich eine Assistenz brauche? Ich brauche ganz klar eine Assistenz, wenn ich mich in einem mir unbekanntem Umfeld bewege. Dann habe ich die Assistenz zur Sicherheit dabei, weil ich Unebenheiten in der Straße nicht kenne, oder wenn viele Personen unterwegs sind, dann ist es schwierig. Ich brauche die Assistenz natürlich auch für die Unterstützung in der Kommunikation. Wenn ich keine Assistenz dabei habe, nutze ich den weißen Stock, aber ich fühle mich damit nicht hundertprozentig sicher. Sicherer fühle ich mich mit einer Assistenz.“ (taubblind, m_I 4, 5)

Taubblinde Menschen erfahren durch den Einsatz von Assistenz (wieder) eine Ankoppelung an das Leben. Sie können ihr alltägliches Leben selbst gestalten, Freizeitbeschäftigungen nachgehen und Sport treiben.

„Ich fühle mich mit der Assistenz sehr, sehr wohl. Die Assistenz ist für mich auch wirklich wichtig. Ich kann mithilfe der Assistenz machen,

was ich möchte, spazieren gehen oder wandern. Ich gehe auch mit der Assistenz schwimmen.“ (taubblind, w_I 12, 10)

„Manchmal treibe ich auch Sport, aber das kann ich allein nicht bewerkstelligen. Dafür brauche ich eine Assistenz, die mich dabei begleitet. Auch beim Schwimmen brauche ich eine Assistenz.“ (taubblind, m_I 3, 1)

„Ich setze mich dann also weiter nach hinten ins Publikum, mit meiner Assistenz. Das klappt gut. Sie unterstützt mich dabei und vermittelt mir auch, was da vorne auf der Bühne passiert. Oder beispielsweise bei Seminaren oder Workshops, da nutze ich auch eine Assistenz, die mich darauf hinweist, wer gerade spricht, und mich dann auch unterstützt. Das ist wirklich gut und ich finde es sehr wichtig, dass es hierfür die Assistenz gibt. Hätte ich die Assistenz nicht, würde ich viel verpassen und nicht mitbekommen.“ (taubblind, m_I 4, 4)

„Ich spreche für mich als Alleinstehender – dann brauche ich eine Assistenz. Ohne Assistenz kann ich mich vor dem Haus ein bisschen bewegen, in bestimmten Bereichen der Innenstadt von Mönchengladbach kann ich mich bewegen, aber wenn ich dann mal nach Köln möchte, Museum besichtigen oder ich will in die RheinEnergie-Arena, dann brauche ich eine Assistenz. Und das muss dann also auch irgendwie gewährleistet werden, dass diese Möglichkeit besteht, denn ansonsten, ja, was bleibt einem dann übrig?“ (taubblind, w_I 17, 22)

Ein schwieriges Thema ist die Finanzierung der Taubblindenassistenz. Es gibt keinen festen gesetzlichen Rahmen, der diese regelt. Eine Finanzierungsmöglichkeit besteht über die Eingliederungshilfe.

Die Antragstellung selbst ist für taubblinde Menschen ein äußerst großes Problem. Sie benötigen eigentlich Assistenz, um Assistenz zu beantragen. Der Förderverein in Recklinghausen bietet hier auf ehrenamtlicher Basis mit finanzieller Unterstützung der Stiftung taubblind leben Betroffenen Hilfe bei der Antragstellung an. Vor dem Hintergrund dieser Ausgangslage stellen viele Betroffene keinen Antrag, weil sie davon keine Kenntnis haben oder eben auch nicht ohne Assistenz nach Recklinghausen kommen können.

Wird ein Antrag gestellt und die Finanzierung akzeptiert, kommt es in Einzelfällen zu Bewilligungen.

„Das Sozialamt übernimmt die Kosten für die Assistenz. Ich erhalte 20 Stunden Assistenzleistung in der Woche.“ (taubblind, w_I12, 10)

„Ich habe im November ein dreiwöchiges Praktikum gemacht. Der November ist ja ein recht dunkler Monat. Ich habe ein Praktikum in Münster gemacht und es war für mich sehr schwierig, auch diese Zugfahrt im Dunkeln zu absolvieren, und ich habe dort einen Antrag auf Taubblindenassistenz gestellt und habe diese auch bewilligt bekommen.“ (taubblind, w_I 10, 10)

20 Stunden Assistenzleistung in der Woche entsprechen einer äußerst umfangreichen Unterstützung und Finanzierung. Diese ist allerdings sehr selten und stellt somit keinesfalls die Regel dar, sondern es werden meist nur wenige Stunden finanziert, die dann nicht ausreichen, die grundlegenden Bedürfnisse zu befriedigen. Oft werden die Anträge auch abgelehnt, sodass die Betroffenen entweder selbst die Assistenz finanzieren oder darauf verzichten. Für viele Betroffene ist diese Variationsbreite bei den Entscheidungen der jeweiligen Behörde nicht nachvollziehbar.

Einige taubblinde Menschen erhalten Gehörlosengeld und/oder Blindengeld (vgl. hierzu auch Kapitel 10), das von den Betroffenen auch für die Finanzierung von Assistenzleistungen eingesetzt wird. Gehörlosengeld beläuft sich auf 77 Euro im Monat und kann allenfalls einen einmaligen, kurzen Einsatz von Assistenz im Monat finanzieren. Das Blindengeld ist mit ca. 600 Euro im Monat höher angesetzt und scheint auf den ersten Blick eine bessere Möglichkeit zur Finanzierung von Assistenz zu sein.

**„Wenn die Assistenz acht Stunden täglich da ist, ist es ja zu teuer. Das Blindengeld ist viel zu gering. Ich bekomme circa 600 Euro Blindengeld im Monat – dieser Betrag wäre nicht ausreichend.“
(taubblind, w_15, 16)**

Allerdings ist der zeitliche Assistenzbedarf so umfassend, dass das Blindengeld diese finanziellen Belastungen nicht abdecken kann. Betroffene haben dazu auch eine klare Meinung.

„Es wäre dann schnell aufgebraucht.“ (taubblind, m_I 6, 3)

Die Praxis, das Gehörlosen- und/oder Blindengeld für den Einsatz von Taubblindenassistenz zu verwenden, ist als eine Notlösung der Betroffenen zu interpretieren. Gehörlosen- und Blindengeld sind nicht für die Finanzierung von Assistenz oder Dolmetschleistungen vorgesehen, da die eigentlichen gesetzlichen Grundlagen für die Kostenübernahme von Assistenz im Rahmen der Teilhabe an der Gemeinschaft in der Gewährung von Eingliederungshilfe zu sehen sind.

So kommt es in vielen Fällen dazu, dass taubblinde Menschen die Assistenz selbst finanzieren, sofern sie sich dieses leisten können.

**„Nachdem der Termin vereinbart und die Begleitung gelaufen ist, bezahle ich die Assistenz aus eigener Tasche. Das läuft bei allen so.“
(taubblind, m_I 3, 2)**

**„Wenn ich in den Urlaub fahre, ist es wie bei allen anderen so, dass die Assistenz selbst finanziert werden muss. Im Endeffekt zahle ich dann den Urlaub für zwei Personen: für mich und für die Assistenz.“
(taubblind, m_I 3, 2)**

Haben taubblinde Menschen (noch während ihrer Beschäftigungszeit) finanzielle Rücklagen gebildet, so werden diese, falls doch ein Antrag genehmigt wird, im Rahmen der Eingliederungshilfe (Sozialhilfe) verrechnet und sie müssen auch aus diesem Grunde die Assistenz selbst bezahlen.

**„Ich muss die Taubblindenassistenz selbst finanzieren. Früher war ich ja erwerbstätig. Ich habe mir dann Gedanken um die Zukunft gemacht und habe mir überlegt, dass ich eine Vorsorge treffe bei der Bank und habe also ein Sparkonto gehabt, auf dem ich eben einzahle, um für die Zukunft vorzusorgen, weil ich auch nicht wusste, wie sich das weiterentwickelt mit meiner Behinderung und meinem Sehvermögen. Was ich zu dem Zeitpunkt aber nicht wusste, war, dass das Sozialamt aufgrund dessen sagt, dass ich die Assistenz selbst bezahlen muss, weil eben Geld auf diesem Konto ist.“
(gehörlos, m_I 6, 2)**

Die einzige Perspektive wird von Betroffenen in einer gesetzlichen Regelung gesehen, die die finanziellen und strukturellen Rahmenbedingungen festlegt.

„Das Hauptziel ist natürlich die Möglichkeit der Taubblindenassistenz. Taubblindenassistenz sollte für alle eine Möglichkeit sein. Es sollte auch möglich sein, dass der Staat die Kosten für die Taubblindenassistenz für den Bereich Gesellschaft, den Bereich Arbeitsleben und den Bereich Familie übernimmt, damit Taubblinde auch die Möglichkeit haben, in allen Bereichen mithilfe der Assistenz barrierefrei zu leben.“ (taubblind, m_I 4, 13)

Aus der Perspektive der Taubblindenassistentinnen und -assistenten muss die Finanzierung auch so gestaltet sein, dass Aufwand und Leistungen angemessen berücksichtigt werden. Ein Problem ist der Umfang dessen, was finanziert wird.

„Nur die Einsatzzeit wird finanziert und dann wird unter Umständen auch noch vorgeschrieben, wofür denn der Taubblinde seine Assistenz verwenden kann.“ (Experte_blind, w_I 6, 9)

Oder es werden Pauschalen gewährt, die dem Gesamtaufwand der Assistenz nicht entsprechen.

„Die Bezahlung müsste besser sein. Das ist eine problematische Situation. Wenn ich als Taubblindenassistenz für eine Pauschale arbeite, muss ich immer umrechnen, wie viele Stunden ich unterwegs bin und welche Arbeitsaufgaben damit außerdem einhergehen, und das ist in der Summe mehr als die Pauschale abdeckt, das steht also in keinem Verhältnis zueinander.“ (Experte_gehörlos, w_I 15, 4)

„Ich habe einmal eine einwöchige Freizeitmaßnahme begleitet. Ich war dort den ganzen Tag im Einsatz, das war recht viel, und ich hatte im Laufe des Tages nur wenig Pausen [...] ich habe mir das mal so durchgerechnet, ich hatte wirklich sehr wenig Pausen und habe auch für den Zeitraum wenig Geld erhalten.“ (Experte_gehörlos, w_I 15, 4)

Gerade aufgrund der geringen Anzahl von Taubblindenassistentinnen und -assistenten müssen diese auch weite Wege zu ihren Klienten zurücklegen, was einen zusätzlichen unbezahlten Zeitaufwand und finanzielle Aufwendungen für die Wegstrecke bedeutet. Eine berufliche Perspektive

ist für die meisten Taubblindenassistentinnen und -assistenten deswegen kaum möglich. Für viele ist es eine Ergänzung zu ihrer jetzigen Tätigkeit und wird oft in Form des Ehrenamts ausgeführt.

**„Ich arbeite eigentlich eher ehrenamtlich und nebenbei als Taubblindenassistentin. Ich kann das zurzeit noch nicht hauptberuflich machen, weil der Beruf als solches noch nicht wirklich anerkannt ist.“
(Experte_gehörlos, w_I 15, 4)**

Eine weitere Schwierigkeit entsteht durch die geringe Anzahl von ausgebildeten Taubblindenassistentinnen und -assistenten. Es entstehen häufig Wartezeiten. Kurzfristige Termine sind in der Regel nicht zu realisieren.

**„Wenn ich die Assistenz kurzfristig bestelle, also einen Tag vorher oder am gleichen Tag, dann habe ich Schwierigkeiten, eine Assistenz zu finden [...] Am besten ist ein Vorlauf von ein bis zwei Wochen für die Assistenz, um einen konkreten Termin abzusprechen.“
(taubblind, m_I 3, 5)**

**„Es ist auch schwierig, Assistenzen zu bestellen. Es gibt nur sehr wenige, und die sind recht weit verstreut. Deswegen bewältige ich solche Sachen in der Regel alleine. Gehe ich aber zum Beispiel zum Einkaufen in die Stadt, buche ich schon eine Assistenz – aber das muss ich immer bereits im Voraus planen. Ich habe also nicht die Möglichkeit, kurzfristig eine Assistenz zu finden.“
(taubblind, m_I 4, 2)**

„Es ist so, wenn wir Veranstaltungen haben oder wenn Freizeiten sind, werden Assistenten händeringend gesucht, und mancher muss dann traurig zu Hause bleiben, weil wir eben absolut keinen Assistenten finden.“ (Experte_blind, w_I 6, 9)

7.4 Stärken und Schwächen/Risiken

Stärken

- Es bestehen gesetzliche Rahmenbedingungen durch das BGG, die SGB und KHV, die die Gebärdensprache anerkennen und deren Verwendung rechtfertigen und regeln. So ist vor allem die Teilhabe am Arbeitsleben (SGB IX) und die damit verbundene Finanzierung grundsätzlich geregelt. Dies betrifft z. B. die Leistungen für Dolmetschen und Arbeitsassistenz.
- In NRW gibt es in den vergangenen Jahren eine stark gewachsene Anzahl an Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetschern mit einem zum Teil hohen Qualifikationsgrad (Studium).
- Das Berufsbild der Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetscher ist in einem großen Maße professionalisiert.
- Die Finanzierung von Dolmetsch- und Taubblindenassistenzeleistungen bei medizinischen und ambulanten Behandlungen ist für die bei den gesetzlichen Krankenkassen Versicherten gesichert.
- Für die Teilhabe am Arbeitsleben bestehen Vermittlungsstellen für Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetscher.
- Die Stadt Aachen finanziert für gehörlose Menschen Dolmetschkosten

im Umfang von neun Stunden im Quartal außerhalb der Teilhabe am Arbeitsleben.

- Das Schriftdolmetschen für schwerhörige und ertaubte Menschen befindet sich im Aufbau und durchläuft einen Professionalisierungsprozess. Schriftdolmetschen wird vermehrt von schwerhörigen und ertaubten Menschen eingesetzt.
- Kommunikationsassistenten als ein weiteres Qualifikationsprofil erweitert den Bereich an Unterstützung für hörgeschädigte Menschen mit dem Schwerpunkt der Assistenz (in Abgrenzung zum Dolmetschen).
- In NRW finanziert das Land eine Ausbildung zur Taubblindenassistenten.
- Taubblinde Menschen nutzen vermehrt das Angebot an Taubblindenassistenten.
- Wenn Taubblindenassistenten eingesetzt wird, ermöglicht diese für taubblinde Menschen ein hohes Maß an Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.

Schwächen/Risiken

- Es bestehen lange Wartezeiten bei der Bestellung von Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetschern, was eine langfristige Planung mit sich bringt. Kurzfristige Einsätze sind oft nur bei Ausfall anderer Termine möglich. Vergleichbares gilt auch im Bereich des Schriftdolmetschens. Hier kommt erschwerend hinzu, dass zurzeit sehr wenige Schriftdolmetscherinnen und -dolmetscher in NRW im Einsatz sind. Aufgrund der geringen Anzahl an Taubblindenassistentinnen und -assistenten kommt es auch in diesem Bereich zu langen Wartezeiten.
- Leistungsempfängerinnen und -empfänger berichten von Qualitätsunterschieden im Bereich des Dolmetschens und der Assistenz. Qualifikation und Qualität müssen einander nicht entsprechen.
- Die Finanzierung von Dienstleistungen im Bereich der Kommunikation für die Teilhabe an der Gemeinschaft ist nicht einheitlich geregelt und finanziell gesichert. Es kommt zu Unterschieden im Bereich der Antragsverfahren. Vergleichbare Sachverhalte werden von den zuständigen Behörden unterschiedlich behandelt (Finanzierung gesichert oder abgelehnt, regionale Unterschiede).
- Die Kostenübernahme für Dolmetsch- und Assistenzleistungen ist im Bereich
 - o der Berufsschulbildung nicht geklärt;
 - o im Krankenhaus gesetzlich geregelt. Dennoch kommt es zu Problemen bei der Finanzierung, da die Krankenhäuser um ihre Zuständigkeit nicht immer wissen bzw. diese ablehnen;
 - o des freiwilligen Engagements nicht geklärt.
- Die Koppelung der Eingliederungshilfe an die einkommens- und vermögensabhängige Sozialhilfe stellt ein Hindernis für gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe dar.
- Die Abgrenzung der Tätigkeitsfelder von Kommunikationsassistentinnen und -assistenten und -dolmetscherinnen und -dolmetschern ist im Alltag nicht immer sauber zu möglich.

8 Technische Hilfsmittel.

Unter Hilfsmitteln werden Gegenstände verstanden, „die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg einer Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen, soweit sie nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen sind“ (§ 33 Abs. 1 SGB V). Verantwortlich für die Finanzierung der Hilfsmittel sind in der Regel die gesetzlichen Krankenkassen. Im Erwerbsleben können die Kosten von Hilfsmitteln im Rahmen der Teilhabe am Arbeitsleben oder über begleitende Hilfen im Arbeitsleben und auch über andere Rehabilitationsträger geltend gemacht werden (§ 33 Abs. 8 S. 4 SGB IX; § 26 Abs. 1 S. 1 SGB IX).

Die gesetzlichen Krankenkassen haben nach § 139 SGB V ein Hilfsmittelverzeichnis erstellt, in dem die von den Kassen akzeptierten Hilfsmittel gelistet sind. Hersteller von Hilfsmitteln können einen Antrag auf Aufnahme eines Hilfsmittels stellen. Das Hilfsmittelverzeichnis kann bei dem Spitzenverband der Krankenkassen (GKV) im Internet eingesehen werden.¹¹ Innerhalb dieses Verzeichnisses werden die Hilfsmittel in sogenannten Produktgruppen aufgeführt. Für gehörlose, schwerhörige, ertaubte und taubblinde Menschen stehen z. B. folgende Produktgruppen im Mittelpunkt:

- 07 Blindenhilfsmittel
- 13 Hörhilfen
- 16 Kommunikationshilfen
- 25 Sehhilfen

¹¹ https://hilfsmittel.gkv-spitzenverband.de/hmvAnzeigen_input.action

Darüber hinaus können auch weitere Produktgruppen je nach individuellem Bedarf für eine Person Bedeutung haben. In Einzelfällen sind Produktgruppen oder deren Unterverzeichnisse auch für bestimmte Zielgruppen explizit ausgewiesen, wie z. B. die Produktgruppe 07 Blindenhilfsmittel oder die Untergruppe 09 Signalanlagen für Gehörlose der Produktgruppe 16 Kommunikationshilfen.

Hilfsmittel werden auf der Grundlage einer ärztlichen Diagnose und Verschreibung von den gesetzlichen Krankenkassen erst nach einer Prüfung genehmigt.

Für gehörlose und schwerhörige Menschen sind vor allem Hör- und Kommunikationshilfen von Bedeutung. Hierzu gehören z. B. Hörgeräte, FM-Anlagen, Telefonverstärker und Signalanlagen, die Tonsignale (z. B. Telefon, Türklingel) entweder in Licht- oder in taktil wahrnehmbare Vibrationssignale umwandeln.

Für hör- und sehbehinderte bzw. taubblinde Menschen müssen zusätzlich auch Hilfsmittel, die für blinde Menschen von Bedeutung sind, berücksichtigt werden. Hierzu gehören z. B. Hilfsmittel zur Orientierung (z. B. Blindenstock, Leitsysteme, Computerausgabesysteme).

Eine wichtige Voraussetzung für den Einsatz von Hilfsmitteln bei taubblinden Menschen ist, dass diese eine taktile Schnittstelle aufweisen. Hilfsmittel für gehörlose Menschen, die z. B. auf Lichtsignalen basieren, oder akustische Hilfsmittel für Blinde (z. B. Sprachausgaben) sind für taubblinde Menschen nicht oder nur äußerst begrenzt nutzbar.

8.1 Hörhilfen

Für die meisten schwerhörigen Menschen sind Hörgeräte ein wichtiges technisches Hilfsmittel, um den Hörverlust und die damit verbundenen kommunikativen Beeinträchtigungen und Einschränkungen im täglichen Leben zu kompensieren. In den vergangenen 20 bis 30 Jahren ist die Hörgerätetechnik insbesondere durch die Digitalisierung in einem sehr hohen Maße verbessert worden, sodass heute komplexe Hörsysteme zur Unterstützung schwerhöriger Menschen im Bereich der Kommunikation und zur täglichen Lebensbewältigung zur Verfügung stehen.

Die gesetzlichen Grundlagen für die Versorgung mit Hörhilfen sind in § 33 SGB V verankert. Hiernach dienen Hilfsmittel dazu, „einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen“ (§ 33 Abs. 1 SGB V).

Die Verordnung von Hörhilfen geschieht auf der Grundlage der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung § 18 f. aus dem Jahre 2012. Die Verschreibung eines Hörgerätes muss durch einen Arzt auf der Basis von ton- und sprachaudiometrischen Verfahren erfolgen und einen Ausgleich der Hörschädigung sowie einen sogenannten Gebrauchsgewinn nach sich ziehen (vgl. ebd. § 20). Die beidohrige Verordnung gilt inzwischen als Regelversorgung. Liegt kein peripherer Hörverlust vor, können keine Hörhilfen verordnet werden. Gleiches gilt für Telefonverstärker und spe-

zifische Telefone, die für schwerhörige Menschen angeboten werden. Für schwerhörige Kinder besteht darüber hinaus die sogenannte Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung Kinder (KBV 2012), die die besonderen Bedingungen einer Versorgung von schwerhörigen Kindern berücksichtigt.

Neben diesen besonderen Voraussetzungen für die Hörgeräteversorgung eröffnen die neuen Hilfsmittelrichtlinien auch die Möglichkeit, Hilfsmittel, die nicht Teil des Hilfsmittelverzeichnisses sind, auf Wunsch des Patienten zu verordnen. Den Mehrpreis muss dann allerdings die betreffende Person selbst tragen.

Die Kostenübernahme für eine Hörgeräteversorgung ist in dem sogenannten Festbetragsgruppensystem für Hörhilfen der GKV (2007) geregelt. 2012 wurde dieses überarbeitet bzw. erweitert (GKV 2012) und gilt seit April 2012 in dieser neuen Fassung. Hintergrund für die Überarbeitung war ein Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 17. Dezember 2009 (B 3 KR 20/08 R). Das BSG hatte in dem vorliegenden Fall entschieden, dass „die Krankenkassen für die Versorgung mit solchen Hörgeräten aufzukommen [haben], die nach dem Stand der Medizintechnik die bestmögliche Angleichung an das Hörvermögen Gesunder erlauben und gegenüber anderen Hörhilfen erhebliche Gebrauchsvorteile im Alltagsleben bieten“ (BSG 2009).

Die wesentliche Änderung der neuen Regelung besteht nun in einer erhöhten Festbetragsregelung einer Hörgeräteversorgung für Patientinnen und Patienten mit an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit. Wurden bei der bisherigen Regelung bei allen Patienten für das erste Hörgerät netto 421,28 Euro erstattet (für das zweite Hörgerät ist ein Abschlag von 84,26 Euro festgelegt), so gilt für diese Gruppe nun ein Festbetrag für das Erstgerät von 786,86 Euro. Bei binauraler Versorgung wird für das Zweitgerät ein Abschlag von 157,37 Euro festgelegt. Durch diesen erhöhten Festbetrag soll gewährleistet werden, dass Menschen mit einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit eine angemessene Hörgeräteversorgung erhalten, wie sie durch das oben erwähnte BSG-Urteil eingefordert wird.

Das BSG-Urteil und der daraus abgeleitete Versorgungsanspruch wurden seitens der Verbände mit großer Aufmerksamkeit aufgenommen, da diese schon lange die Festbetragsregelung kritisieren. Der Deutsche Schwerhörigenbund (DSB) hat in einer eigenen Befragung unter Mitgliedern 2008 die Eigenbeteiligung an den Kosten von Hörgeräten erhoben. Im Schnitt liegt hiernach die Zuzahlung pro Person bei ca. 1.600 Euro (vgl. Wilke 2008, 35). Sicherlich ist diese Untersuchung nicht repräsentativ, dennoch weist sie auf die Problematik hin, dass in vielen Fällen die Hörversorgung durch sogenannte Festpreis-Hörgeräte nicht zufriedenstellend geregelt ist. Die neue Regelung soll hier Abhilfe schaffen.

Aus der Perspektive der Verbände wird diese neue Regelung dennoch scharf kritisiert, da auch die erhöhten Festpreise (bei binauraler Versorgung 1.416,35 Euro) in vielen Fällen keine angemessene Versorgung gewährleisten können (Deutsche Gesellschaft der Hörgeschädigten 2012). Außerdem kritisiert der DSB eine sogenannte Mehrkostenklausel, bei der

sich die Patienten bereit erklären (müssen), die Mehrkosten gegenüber den Festbeträgen zu übernehmen (vgl. DSB 2013).

„In meinem Bekanntenkreis kenne ich viele Personen, die auch schlechte Erfahrungen mit der Hörgeräteversorgung gemacht haben. Eigentlich machen alle dieselben Erfahrungen: Sie werden vom Akustiker sehr früh bedrängt, einen Vertrag zu unterschreiben, auf dem sie zusichern, dass sie die Kostendifferenz, die über dem Festbetrag liegt, selbst leisten.“ (schwerhörig, w_I 33, 2)

Die Betroffenen beklagen die hohe Eigenbeteiligung bei der Hörgeräteversorgung, um angemessene Hörgeräte zu erhalten. Wird der Festbetrag überschritten und ein Antrag auf Kostenübernahme gestellt, so ist dessen Ablehnung anscheinend obligatorisch.

„Meine Hörgeräte waren defekt. Deshalb habe ich neue Hörgeräte gesucht und habe mich schnell für digitale Hörgeräte entschieden. Nach unterschiedlichen Tests habe ich mich schnell für ein bestimmtes Gerät entschieden. Der Hörgeräteakustiker hat dann bei der Krankenkasse den Antrag auf Erstattung der Festbeträge gestellt. Daraufhin habe ich dann selbst einen Antrag auf vollständige Kostenübernahme gestellt, mit der Begründung, dass die Kassengeräte für mich nicht ausreichende Leistung bringen. Der Antrag wurde dann nach langer Wartezeit abgelehnt.“ (schwerhörig, w_I 33, 1)

„Ich brauche ja zwei Geräte. Die Kosten für beide zusammen lagen damals bei gut 2.800 Euro, für mich also fast 2.000 Euro Eigenanteil. Ich habe dem Akustiker direkt gesagt, ich möchte keinen Mercedes, mir reicht ein Golf. Ich hatte damals schon die Befürchtung, dass ich auf bestimmten Kosten hängen bleibe. [...] Der Akustiker hat einen Kostenvoranschlag gestellt. Ich habe diesen dann an die Krankenkasse geschickt mit der Bitte um volle Kostenübernahme. Ich habe dann innerhalb von zwei Wochen eine Absage bekommen. Obwohl die Tests beim Akustiker deutlich gezeigt hatten, dass ich mit den Kassengeräten weitaus schlechter gehört habe. Darauf habe ich dann Widerspruch eingelegt, das hat dann gedauert. Das hat dann etwa acht Wochen gedauert, da musste dann erst der Widerspruchsausschuss tagen. Der hat dann auch abgelehnt.“ (schwerhörig, w_I 30, 1)

Die Kosten für bestimmte technische Features werden inzwischen auch als Zusatzleistungen definiert, die von den Betroffenen ebenfalls selbst getragen werden müssen. Dies gilt z. B. für die Induktionsspule eines Hörgerätes. Diese ermöglicht es Hörgeräteträgern in Tagungsräumen, Kirchen oder Vortragssälen (vgl. Kapitel 12.1), die mit einer Ringschleife ausgestattet sind, sich ohne Kabel direkt mit dem Mikrofon des Sprechers zu verbinden. Dies geschieht durch einfaches mechanisches Einschalten mithilfe des T-Schalters am Hörgerät oder per Fernsteuerung.

„Aber im Regelfall wäre eine Fernbedienung Luxus. Das Dumme ist, die haben das ja auch reingeschrieben, die Induktionsspule ist Luxus. [...] Steht bei der AOK, beim Spitzenverband der PKV, da steht ganz klar drin, Induktion bitte als Zuzahlung. [...] Und das im Zeichen der Inklusion, wohlbemerkt!“ (Experte_schwerhörig, m_I 26, 23)

Dass der Weg des Widerspruchs und der Gang zu den Sozialgerichten anscheinend zum normalen Versorgungsweg wird, machen diverse Beratungsangebote im Internet deutlich. In einem ersten Schritt wird geraten, eine Rechtsschutzversicherung abzuschließen. Dann wird der Verfahrensweg dezidiert beschrieben, was getan werden muss und was nicht gemacht werden darf, um mit möglichst großem Erfolg doch die Mehrbeträge für eine notwendige Hörgeräteversorgung gegenüber der Festbetragsregelung zu erhalten (vgl. z. B. VdK, o. J.; DSB 2012).

Betroffene beklagen auch, dass der Verfahrensweg trotz bereits früherer Bewilligung der Übernahme der Mehrkosten bei einer notwendigen erneuten Hörgeräteversorgung noch einmal vollständig (d. h. Widerspruch und evtl. Sozialgericht) durchlaufen werden muss.

„Ich habe jetzt auch wieder das Problem, die Geräte werden sechs Jahre alt oder sind sechs Jahre alt und ich muss jetzt wieder komplett von vorne anfangen, obwohl die sehen, ich habe dieses teurere Gerät, ich komme nicht mit diesen Kassengeräten aus. Also das ist für mich nicht nachvollziehbar. Und die sehen auch, ich war vor dem Sozialgericht, und das Sozialgericht hat mir recht gegeben, und warum kann der Gesetzgeber da nicht hingehen und sagen, hören Sie mal, er hat die Geräte, er braucht die Geräte, also wenn er das wieder neu beantragt, sollte die Bewilligung da sein. [...] Das ist tatsächlich so, dass man jedes Hilfsmittel, das man hat, auch wenn man das schon mal bewilligt bekommen hat [...] und dann, wenn es defekt ist oder wenn es dann nicht funktioniert, [...] das Gehör verschlechtert sich [...] die haben die Unterlagen vorliegen, dass da schon mal vor fünf Jahren ein Antrag diesbezüglich gestellt worden ist mit sämtlichen ärztlichen Untersuchungen, mit sämtlichen Audiogrammen.“ (taubblind, m_I 17, 29–30)

Kostenträger für die Versorgung mit Hörgeräten sind – wie zuvor dargestellt – in erster Linie die Krankenkassen (§ 33 SGB V). Darüber hinaus kann die Notwendigkeit einer beruflich bedingten Hörgeräteversorgung bestehen (§ 33 Abs. 8 S. 4 SGB IX), sodass auch andere Kostenträger in Betracht kommen. Dies können Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sein, die in den Verantwortungsbereich der gesetzlichen Rentenversicherungen oder auch der Bundesagentur für Arbeit fallen (vgl. BIH, o. J.). Darüber hinaus können auch die Integrationsämter im Rahmen der begleitenden Hilfen im Arbeitsleben nachrangig als Kostenträger eintreten (vgl. Beyer 2011, 243).

Die gesetzlichen Voraussetzungen variieren zum Teil je nach Rehabilitationssträger:

- Rentenversicherung: § 9 Abs. 16 SGB VI; § 33 Abs. 3 Nr. 6, Abs. 8 S. 1 Nr. 4 SGB IX
- Bundesagentur für Arbeit: §§ 97 ff. SGB III i. V. m. § 33 Abs. 3 Nr. 6, Abs. 8 S. 1 Nr. 4 SGB IX
- Integrationsamt: § 102 Abs. 3 S. 1 Nr. 1a SGB IX i. V. m. § 19 SchwbAVO
- Berufsgenossenschaft: §§ 26, 27, 31 SGB VII

Ohne fachliche Unterstützung und Beratung können vor dem Hintergrund der komplexen juristischen Ausgangslage Betroffene in der Regel einen solchen Weg der Antragstellung und Widerspruchsbehandlung selbstständig nicht bewältigen. Auch im Bereich der beruflich bedingten Hörgeräteversorgung ist zuerst die gesetzliche Krankenkasse als Kostenträger gefordert. Darüber hinaus muss eine spezifische berufliche Notwendigkeit nachgewiesen werden. Berufsgenossenschaften gewähren beispielsweise Leistungen nur auf der Basis beruflich bedingter Hörschädigungen (z. B. Lärmschwerhörigkeit).

Die Verfahrenswege sind für die schwerhörigen Antragstellerinnen und Antragsteller komplex, schwer durchschaubar, mit entsprechendem Verwaltungsaufwand verbunden und sehr oft auch nicht erfolgreich.

„Wir sagen, dass Klienten immer Anträge parallel stellen sollen. Also immer zu der Krankenkasse und gleichzeitig zu dem jeweils zuständigen Rehaträger. Also wenn man schon 20 Jahre arbeitet, dann an die Rentenversicherung den Antrag stellen. Die Krankenkasse wird in der Regel ablehnen. [...] Bei der Rentenversicherung wird der Antrag zunächst auch immer abgelehnt. Ist eine Rechtsschutzversicherung vorhanden, dann empfehlen wir, gegen den Bescheid zu klagen. Ansonsten hilft auch schon mal die Mitgliedschaft im VDK, die beraten ihre Mitglieder auch.“ (Experte_schwerhörig, w_I 31, 1)

8.2 Signalanlagen für hörgeschädigte Menschen

Neben Hörhilfen erfüllen Signalanlagen für hörgeschädigte Menschen eine wichtige Funktion. Sie setzen akustische Signale von Türklingeln, Telefonen, Weckern, Feuermeldern, Alarmanlagen oder auch Babyfonen in Licht- oder Vibrationssignale um, sodass hörgeschädigte Menschen diese wahrnehmen können. Die gesetzlichen Grundlagen hierfür sind einleitend dargestellt worden. Die Hilfsmittel selbst müssen wiederum Teil des Hilfsmittelverzeichnisses sein.

Im Rahmen der Interviews sind für den privaten Bereich wenige Probleme im Bereich der Kostenübernahme geschildert worden. Man kann davon ausgehen, dass diese in der Regel auch seitens der Krankenkassen akzeptiert werden.

Schwierigkeiten treten dann auf, wenn Hilfsmittel gewählt werden, die nicht im Hilfsmittelverzeichnis aufgeführt werden. Dies gilt insbesondere für funkbasierte Rauchmelder.

„Ab dem 1. Mai brauche ich jetzt ja Rauchmelder, die muss ich selber anschaffen. Für Hörende sind die ja sehr preiswert, aber für Gehörlose kosten diese etwa 200 Euro und ich brauche mindestens zwei Stück, das sind dann schon 400 Euro.“ (gehörlos, w_I 20, 4)

Der Deutsche Gehörlosen-Bund weist seit 2007 auf dieses Problem hin.

Im Erwerbsleben kann der besondere Aufwand für die Ausstattung des Arbeitsplatzes zu Schwierigkeiten führen. Dies hängt in den meisten Fällen

auch mit der Unkenntnis über die technischen Möglichkeiten der einstellenden Betriebe und Unternehmen zusammen.

„Es sollten diverse technische Hilfsmittel an den Maschinen installiert werden und daran ist es dann schlussendlich gescheitert. Es gibt ja gesetzliche Bestimmungen, es müssen diverse Sicherheitsvorkehrungen getroffen werden und für den Fall eines Alarms muss es ja dann Möglichkeiten geben, dass ich aufmerksam werde, es müssen spezielle Lichtsignalanlagen installiert werden. Der Chef argumentierte dann auch damit, wie ich dann im Falle eines Falles einer Gefahr auch alarmiert werden kann, wenn ein Alarmsignal ertönt. Und dann habe ich gesagt: ja. Ich kriege das schon mit. Ich habe ja ein gewisses Resthörvermögen. Ich bin nicht vollständig taub. Also wenn da eine Alarmsirene ertönt, bekomme ich das schon mit. Aber er war dann trotzdem skeptisch. Also der wurde im Vorfeld eben von den Beratern darüber informiert, welche gesetzlichen Bestimmungen es gibt, und aufgrund dessen war er dann abgeschreckt und wollte das nicht mehr. Und damit hatte sich meine Einstellung dann erledigt.“ (gehörlos, m_I 14, 8)

Hier kann eine entsprechende Beratung der Arbeitgeber über die Möglichkeiten der Arbeitsplatzausstattung seitens der IFD eine Lösung der Probleme sein.

8.3 Hilfsmittel für taubblinde Menschen

Anders als für gehörlose oder blinde Menschen sind für taubblinde Menschen keine spezifischen Hilfsmittel im Hilfsmittelverzeichnis ausgewiesen. Hilfsmittel für taubblinde Menschen verfügen vor allem über eine taktile Schnittstelle. Das kann ein Vibrationsalarm sein, eine Braillezeile zum Erfühlen von computerbasierter Schrift oder auch eine erfühlbare Uhr. Darüber hinaus gibt es Hilfsmittel für den Bereich der Mobilität. Hierzu gehört z. B. der Blindenstock oder auch der Blindenführhund. Prinzipiell sind im Hilfsmittelverzeichnis solche Hilfsmittel auch für gehörlose oder blinde Menschen ausgewiesen.

Dennoch kann es an unterschiedlichen Stellen zu Schwierigkeiten bei der Antragstellung und der Kostenübernahme kommen. Wenn z. B. Usher-Typ-I-Betroffene einen Vibrationsalarm beantragen, wird unter Umständen der Antrag abgelehnt, da bereits in früheren Jahren ein Lichtalarm bewilligt worden ist. Den Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeitern ist offensichtlich die veränderte Notwendigkeit nicht bewusst oder nicht nachvollziehbar.

„Also in Einzelfällen gibt es das immer, dass eine Krankenkasse sagt, du hast doch schon einen Lichtwecker, du kriegst jetzt keinen tastbar einstellbaren oder Rüttelkissenwecker oder was auch immer.“ (Experte_blind, m_I 16, 30)

Der Hilfsmittelmarkt selbst ist auch aufgrund der technischen Entwicklung ständig in Bewegung, dies gilt vor allem im Bereich der computerbasierten Hilfsmittel. Blinde Menschen profitieren z. B. von den weitrei-

chenden Möglichkeiten einer synthetischen Sprachausgabe. Hersteller konzentrieren sich vornehmlich auf die Entwicklung solcher Technologien. Vermeintlich traditionelle Technologien, wie es z. B. Brailleschnittstellen sind, werden entweder nicht im gleichen Maße weiterentwickelt oder verschwinden unter Umständen aus den Hilfsmittelverzeichnissen.

„Und generell ist es so, dass in den letzten Jahrzehnten es immer weniger taktile Hilfsmittel für Blinde gibt und immer mehr mit Sprachausgabe. Und das ist natürlich für Taubblinde nachteilhaft, diese Entwicklung. Und es gibt einfach Hilfsmittel, die, wo man sagen würde, das wäre sinnvoll, die gibt es einfach nicht.“
(Experte_blind, m_I 16, 30)

Ein Hilfsmittel wird in das Verzeichnis nur dann aufgenommen, wenn der Hersteller selbst diesen Antrag stellt. Betroffene oder Verbände können dies nicht tun. Dieser Umweg erfordert immer eine Motivation der Hersteller.

„Im Grunde gibt es keinen spezifischen Hilfsmittelkatalog. [...] Das wurde jetzt am Freitag bei der GFTB-Sitzung noch mal erläutert, man versucht, in diesem Katalog ein Kapitel zu machen, Hilfsmittel für Taubblinde, sodass man auch eine Übersicht darüber hat. [...] Es ist auch so, dass die Firmen, die solche Hilfsmittel herstellen, selbst bei den Krankenkassen den Antrag stellen müssen, dass sie in den Katalog aufgenommen werden. Das können nur die Firmen machen. Das kann nicht der Blindenverein oder sonst jemand, sondern das müssen die Firmen selbst machen. Das heißt, man muss die Firmen anschreiben, denen so einen Antrag vorformulieren, aber eigentlich sollten die doch ein hohes Interesse daran haben, dass die Krankenkassen das übernehmen.“ (Experte_blind, w_I 7, 10–11)

Eine weitere Schwierigkeit liegt in der Kostenübernahme für teurere Hilfsmittel für taubblinde Menschen.

„Es gab dort verschiedenste Lampentypen mit Dimmfunktion, wo man das Licht entsprechend dimmen kann, also entweder sehr hell, wenn man schreiben möchte, oder etwas gedämpfter zum Lesen, aber diese Lampen sind sehr teuer. [...] Sie kosten um die 7.000 Euro und die Krankenkasse übernimmt die Kosten für diese Lampen nicht. Es gibt ja Stehlampen, die in der Regel ein sehr diffuses Licht abgeben. Eine weiße Birne, also ein weißes Licht, ist aber besser. Diese Birne kostet 300 Euro, aber auch hierfür übernimmt die Krankenkasse die Kosten nicht. Das heißt, das Blindengeld ist absolut nicht ausreichend.“ (taubblind, m_I 5, 16)

„Nein, die Zahl derjenigen, die das benötigen ist ja nicht so extrem. Natürlich, ein Handy mit Braillezeile, das kostet natürlich gleich 3.000 Euro. Dann müsste eigentlich jedem Taubblinden zugestanden werden, dass er ein Handy mit Braillezeile hat, für Notfälle oder so.“
(Experte_blind, w_I 7, 11)

8.4 Stärken und Schwächen/Risiken

Stärken

- Es existieren technisch hochwertige Hilfsmittel, die für die jeweiligen Zielgruppen eine zentrale Funktion im Abbau von Barrieren übernehmen.
- Es existiert ein Hilfsmittelverzeichnis.
- In der Regel werden die Kosten für Hilfsmittel von den zuständigen Rehabilitationsträgern finanziert (Ausnahme: Hörgeräte).
- Verbände (z. B. DSB, VdK) haben genaue Vorgehensweisen beschrieben, wie sich Betroffene bei der Finanzierung von Hörgeräten verhalten müssen, um eine Erstattung zu erhalten.

Schwächen/Risiken

- Es werden im Wesentlichen Hilfsmittel des Hilfsmittelverzeichnisses finanziert. Hilfsmittel, die nicht verzeichnet sind, müssen entweder selbst oder durch Zuzahlung des Mehrpreises finanziert werden.
- Hörgeräte werden seitens der gesetzlichen Krankenkassen nur auf der Grundlage von Festbeträgen finanziert. Betroffene haben in der Regel hohe Selbstkosten. Dies gilt insbesondere für hochgradig schwerhörige Menschen.
- Die gesetzlichen Rahmenbedingungen (z. B.: Welcher Rehaträger ist verantwortlich?) für die Erstattung von Hilfsmitteln sind für Betroffene schwer durchschaubar.
- Taubblinde Menschen haben erschwerte Antragswege, da spezifische Hilfsmittel im Hilfsmittelkatalog nicht immer ausgewiesen sind und oftmals falsche Hilfsmittel „bewilligt“ werden.

9 Beratung.

9.1 Beratungsangebote für gehörlose, schwerhörige und ertaubte Menschen

Gehörlose, schwerhörige und ertaubte Menschen können auf sehr unterschiedlichen Wegen an Beratungsleistungen oder Informationen in allen Lebenslagen und Lebensphasen gelangen. So klären eine Reihe von Ratgebern und Broschüren über ihre Leistungsansprüche in besonderen Bedarfssituationen auf. Insbesondere die Internetportale der Selbsthilfe bieten ihren Mitgliedern zielgruppengerechte Information an. Der Deutsche Gehörlosen-Bund hat auf seiner Homepage zu unterschiedlichen Themenbereichen Gebärdensprachvideos veröffentlicht, z. B. einen Patientenratgeber und einen Elternratgeber. Der Deutsche Schwerhörigenbund bietet auf seinem Internetportal¹² neben sehr spezifischen Informationen zu technischen Hilfen und Leistungsansprüchen auch eine interaktive Onlineberatung an. Einige Internetangebote beraten einzelne Zielgruppen zu sehr spezifischen Fragestellungen und Problemen, wie z. B. zu Gateway, „einer Informations- und Kommunikationsplattform für Gehörlose, Schwerhörige, Blinde und Sehbehinderte auf dem Weg zu Studium und Beruf“, die den Betroffenen Unterstützung im Rahmen eines Hochschulstudiums anbietet.¹³ Im Folgenden sollen in Abgrenzung zu diesen allgemeinen Informationsangeboten aber nur Beratungsleistungen analysiert werden, die individuell und persönlich erfolgen und die gehörlose, schwerhörige, ertaubte und taubblinde Menschen bei Bedarf aufsuchen können.

¹² www.schwerhoerigen-netz.de

¹³ www.gateway-online.de

Die unterschiedlichen Angebote der Beratung und Unterstützung für Menschen in besonderen Lebenslagen stehen formal natürlich auch hörgeschädigten Menschen zur Verfügung. Allerdings werden diese Leistungen insbesondere von der Gruppe der gehörlosen Menschen häufig nicht in Anspruch genommen. In den Interviews verweisen sie dabei vor allem auf die Unkenntnis der zuständigen Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter über die psychischen und sozialen Auswirkungen der Hörbehinderung, die kulturellen Besonderheiten sowie ihre kommunikativen Bedürfnisse. Deshalb wird sowohl von den Betroffenen als auch von Expertinnen und Experten der Zugang zu dem allgemeinen Beratungsangebot mithilfe von Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetschern häufig als problematisch beschrieben.

Interviewer: Sind Sie schon einmal auf den Gedanken gekommen, in eine normale Beratungsstelle für Hörende unter Hinzunahme eines Gebärdensprachdolmetschers zu gehen?

„Ja, aber dort erhalte ich auch keine Antworten. Man kennt sich dort mit dem Thema nicht aus.“ (gehörlos, m_I18, 14)

„Also wenn ich zum Jobcenter in Frankfurt gehe, hilft das auch nichts, wenn ich einen Dolmetscher mit hinzuziehe. Das bringt nichts.“ (gehörlos, m_I 11, 20)

„Es ist nicht ideal, in der Beratung mit Dolmetschern zu arbeiten, das wissen wir ja alle.“ (Expertenworkshop_W 3)

Aufgrund dieser Zugangsbeschränkungen hat sich in NRW ein Netz von spezifischen Beratungsangeboten für hörgeschädigte Menschen in fast allen Lebenslagen und Lebensphasen entwickelt. Diese Angebote unterscheiden sich allerdings erheblich hinsichtlich der regionalen Verfügbarkeit, der Ausdifferenzierung nach Art der Hörbehinderung und des rechtlichen Anspruchs an die jeweilige Beratungsleistung. Letztlich bestimmen diese Faktoren auch die Qualität der unterschiedlichen Beratungsangebote.

Eine klare Regelung hinsichtlich eines Beratungsanspruchs gibt es zurzeit für die Bereiche der Frühförderung und der begleitenden Hilfen im Arbeitsleben. Die Förderschulen für Hören und Kommunikation bieten individuelle Maßnahmen der Frühförderung an, die bereits ab dem Zeitpunkt der Diagnose einsetzen können und bis zum Beginn der Schulpflicht gehen (vgl. Kapitel 4.2). Die begleitenden Hilfen im Arbeitsleben werden insbesondere durch die 27 IFD geleistet, die sich mit ihren 64 Fachkräften auf die Belange hörgeschädigter Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer spezialisiert haben (vgl. Kapitel 5.4).

In allen anderen Lebenslagen stellen insbesondere freie Träger unterschiedliche Angebote der Beratung und Unterstützung hörgeschädigter Menschen zur Verfügung. Im Folgenden sollen diese spezifischen Angebote der Beratung dargestellt werden. Im Mittelpunkt stehen dabei Einrichtungen, die Leistungen im Rahmen der sogenannten allgemeinen Sozialberatung durchführen. Daneben gibt es noch die kirchliche Seelsorge, die

traditionell insbesondere bei älteren gehörlosen Menschen einen hohen Stellenwert besitzt. Auch die Selbsthilfe der hörgeschädigten Menschen organisiert in einigen Bereichen für ihre Mitglieder Beratungsangebote. Ergänzend dazu werden weitere Angebote der Beratung für spezifische Gruppen hörgeschädigter Menschen vorgestellt, z. B. für Jugendliche im Düsseldorfer Hauptbahnhof und für gehörlose Menschen im Alter, insbesondere für Menschen mit Demenz, in Essen.

Eine wichtige Aufgabe bei der Unterstützung hörgeschädigter Menschen für Bereiche außerhalb des Arbeitslebens nehmen allgemeine Sozialberatungsstellen ein. In NRW gibt es eine große Anzahl an Beratungsstellen, die sich an gehörlose und schwerhörige Hilfesuchende wenden. Einige der Beratungsstellen sind ausdrücklich nur für gehörlose bzw. gebärdensprachlich kommunizierende Menschen ausgerichtet. Für taubblinde Menschen gibt es in NRW zurzeit kein eigenständiges institutionalisiertes Angebot. Einige Beratungsstellen für hörgeschädigte und für sehbehinderte bzw. blinde Menschen übernehmen zusätzlich auch Beratungsleistungen für hörsehbehinderte bzw. taubblinde Menschen.

Zu den Dienstleistungen der allgemeinen Beratungsstellen zählen Hilfen bei persönlichen Angelegenheiten, die die Klientinnen und Klienten aufgrund ihrer Behinderung nicht selbstständig bewältigen können. Dabei sollen vor allem kommunikative Barrieren überwunden werden, z. B. bei der Bearbeitung von Anträgen und der Erläuterung von schriftsprachlichen Dokumenten im Kontakt zu Behörden. Im Rahmen der beiden Expertenworkshops für Sozialberatungsstellen wurden die teilnehmenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch zu dem Leistungsspektrum ihrer Beratungstätigkeit befragt. Dabei stellte sich heraus, dass die Schwerpunkte in den einzelnen Beratungsstellen stark voneinander abweichen können. Gemeinsam ist allen, dass sie sämtliche Lebensbereiche abdecken, die nicht durch ein alternatives vorrangiges Beratungsangebot abgedeckt sind.

**„Wir machen eigentlich alles, was andere nicht tun.“
(Expertenworkshop_W 3)**

**„Ich berate bei allem, was der IFD nicht abdeckt, zum Beispiel bei privaten Schulden, das ist ein großes Thema, oder Einsamkeit.“
(Expertenworkshop_W 3)**

„Ich bin eigentlich für alles zuständig, für alle Probleme des Lebens, von der Wiege bis zur Bahre.“ (Expertenworkshop_W 4)

Die Offenheit des Beratungsangebots spiegelt sich auch in den Aufträgen wider, die durch Träger oder Mittelgeber für gewöhnlich nur sehr unspezifisch vorgegeben werden. So können in der Regel alle Leistungen erbracht werden, die nicht durch andere Kostenträger abgedeckt sind.

„Ich habe in meinem Arbeitsauftrag völlig freie Hand, da mischt sich keiner in meine Arbeit ein.“ (Expertenworkshop_W 3)

Inhaltlich sind die Beratungsangebote meist an Klientinnen und Klienten ausgerichtet, die aufgrund ihrer behinderungsbedingten Barrieren nicht

in der Lage sind, ihre persönlichen Angelegenheiten selbst zu regeln. Aus diesem Grunde ist der Unterstützungsbedarf von älteren Menschen und von Menschen mit Migrationshintergrund nach Einschätzung der Beraterinnen und Berater besonders hoch.

**„Etwa ein Drittel meiner Kunden hat Migrationshintergrund. Diese Gruppe hat besondere Kommunikationsprobleme. Das ist auch schwierig bei der Verständigung in der Deutschen Gebärdensprache.“
(Expertenworkshop_W 3)**

**„Ich hatte eine Familie aus dem ehemaligen Jugoslawien, die hatte eine Duldung, und es drohte immer die Abschiebung. Das war eine inhaltlich schwierige Betreuung, auch kommunikativ.“
(Expertenworkshop_W 3)**

Der Auftrag zur allgemeinen Sozialberatung wird u. a. aus dem Anspruch behinderter Menschen auf Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 54 SGB XII abgeleitet. Ihre besondere Aufgabe nach § 53 SGB XII ist es, „eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern“. Die Finanzierung der Beratungsstellen für hörgeschädigte Menschen läuft deshalb häufig über die für die Sozialhilfe zuständigen Kommunen. Diese beauftragen meist Träger der freien Wohlfahrtspflege, aber auch öffentliche Träger oder Einrichtungen der Selbsthilfe mit dieser spezifischen Leistung der Eingliederungshilfe. Diese Form der überwiegend pauschalen, teilweise aber auch fallbezogenen Kostenübernahme durch die Kommunen hat zumindest formal zwei entscheidende Einschränkungen hinsichtlich der Nutzung des Angebots zur Folge. Sie ist abhängig vom Anspruch auf Sozialhilfe und steht nur Bürgerinnen und Bürgern der jeweiligen Stadt bzw. des jeweiligen Kreises zu. In der Praxis wird unserer Kenntnis nach zumindest die erste Voraussetzung im Rahmen der Beratungstätigkeit nicht oder nur oberflächlich überprüft, sodass auch hörgeschädigte Menschen ohne Anspruch auf Sozialhilfe Leistungen nutzen können. Hinsichtlich der regionalen Zuständigkeit sind die finanzierenden Kommunen offensichtlich selten bereit, auch Bürgerinnen und Bürger aus anderen Kommunen zu unterstützen. Eine von uns durchgeführte telefonische Befragung ergab, dass fast alle kommunal finanzierten Beratungsstellen angehalten sind, nur hörgeschädigte Menschen aus dem eigenen Zuständigkeitsbereich zu beraten und andere ggf. abzuweisen.

Nach unserer Recherche ist in 33 der 53 Kreise und kreisfreien Städte von NRW mindestens eine allgemeine Sozialberatungsstelle für hörgeschädigte Menschen zuständig.

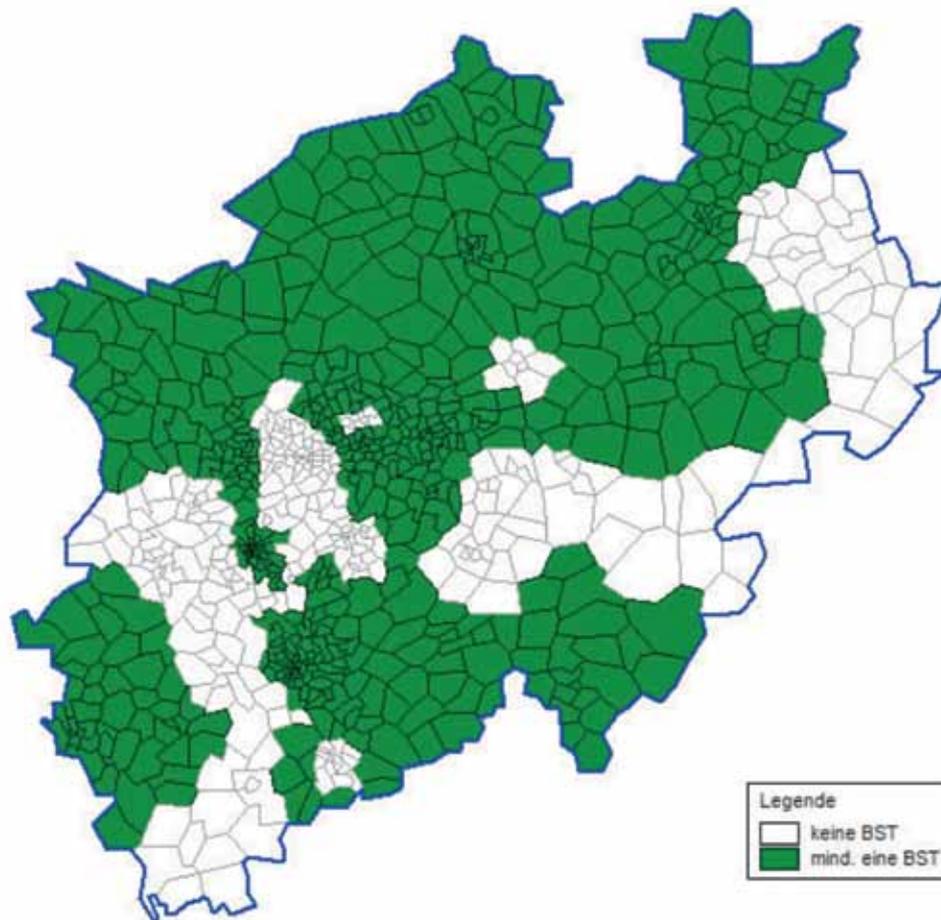


Abbildung 3: Verteilung der allgemeinen Sozialberatungsstellen für hörgeschädigte Menschen in NRW

In diesen Kommunen leben laut der Statistik Hilfe für Gehörlose 8.116 der 12.062 hier erfassten gehörlosen Menschen. Nicht versorgt werden vor allem gehörlose Menschen in ländlich strukturierten Gebieten von NRW.

allg. Beratungsstelle	Anzahl Kommunen	Anzahl gehörloser Menschen	Anteil gehörloser Menschen
vorhanden	33	8.116	67,3%
nicht vorhanden	20	3.896	32,3%
nicht zugeordnet		50	0,4%
gesamt	53	12.062	100%

Tabelle 40: Allgemeine Sozialberatung für hörgeschädigte Menschen in NRW

Über schwerhörige und ertaubte Menschen liegen keine regionalen Daten vor, aber es ist zu vermuten, dass sie sich auf die Kommunen ähnlich verteilen. Somit kann man davon ausgehen, dass etwa ein Drittel der hörgeschädigten Menschen in NRW über kein spezifisches Angebot der Sozialberatung verfügt.

9.2 Beratungsangebote für taubblinde Menschen

Wie bereits erwähnt, existiert in NRW kein spezifisches Beratungsangebot für taubblinde bzw. hörsehbehinderte Menschen. Eine Beratungsstelle, die im Rahmen eines Projekts zwischen 2005 und 2007 in Recklinghausen

erprobt wurde, ist nach Ende der Modellphase nicht weitergeführt worden. Wenn überhaupt spezifische Beratung angeboten wird, geschieht dies im Rahmen der oft ehrenamtlichen Leistungen für hör- oder sehgeschädigte Menschen. So bietet der Blinden- und Sehbehindertenverein Westfalen e.V. im Rahmen seiner Fachgruppe Taubblinde und Hör-/Sehbehinderte ehrenamtliche Beratung für taubblinde Menschen zu Hilfsmitteln und Freizeitangeboten an.

Sind die kommunikativen Voraussetzungen zur Verständigung mit den Betroffenen gewährleistet, wird das Angebot auch angenommen.

„Es war eine Beratungsstelle für Gehörlose, und die Frau kannte sich bereits schon lange mit dem Thema Usher aus. Sie kannte mich auch schon seit vielen Jahren. Sie konnte auch taktil mit mir gebärden. Die Kommunikation klappte also sehr gut.“ (taubblind, m_I 3, 8)

In vielen Fällen stehen die taubblinden bzw. hörsehbehinderten Menschen vor einem Dilemma. Sie haben aufgrund der schwerwiegenden Auswirkungen ihrer Behinderung einen hohen Beratungsbedarf, können aber dabei nur auf Angebote zurückgreifen, die entweder spezifisch für blinde bzw. sehgeschädigte oder für gehörlose bzw. schwerhörige Menschen bestimmt sind. Sowohl hinsichtlich der kommunikativen Voraussetzungen als auch der fachlichen Kompetenz fühlen sie sich durch beide Fachbereiche nur bedingt angemessen verstanden.

„In einer Blindenberatungsstelle läuft die Kommunikation ja ganz anders, da kann niemand gebärden oder lormen und von daher klappt die Kommunikation nicht. Ich möchte schon in meiner Muttersprache, in Gebärdensprache, kommunizieren können. In einer Blindenberatungsstelle läuft die Kommunikation ja völlig anders ab, und das ist schon einmal das erste große Problem. In einer Beratungsstelle für Gehörlose konzentriert man sich schwerpunktmäßig auf Gehörlose und deren Problemstellung konzentriert und auch wenig zum Thema Taubblindheit weiß.“ (taubblind, m_I 31, 6)

„In einer Beratungsstelle für Gehörlose weiß man über die Krankheit nichts.“ (taubblind, w_I 1, 4)

„Wenn da nur ein Sehbehinderter hingeht, dann haben die eine Lösung, und wenn da ein Gehörbehinderter hingeht, haben sie auch eine Lösung. Aber wenn da einer hinkommt, der beides hat, dann stehen die selber vor einem Problem.“ (Gruppe_taubblind_I 17, 12)

Die Betroffenen selbst äußern in den Interviews sehr konkrete Erwartungen an ein spezifisches Beratungsangebot für taubblinde Menschen in NRW. Hinsichtlich der inhaltlichen Ausrichtung sind sie sich mit den befragten Expertinnen und Experten einig, dass eine fachspezifische Beratungskompetenz für alle Lebenslagen in einem Angebot gebündelt werden muss, das bereits unmittelbar nach der Diagnose für die Betroffenen über die gesamte Lebensspanne zuständig ist. Das Leistungsspektrum des Angebots soll nach dem Wunsch der Interviewten über eine reine Beratung und Information hinausgehen. Es soll vor allem auch fachliche Unter-

stützung der Betroffenen und ihrer Angehörigen beinhalten, beginnend mit konkreten Fördermaßnahmen zur Verbesserung der selbstständigen Lebensführung bis hin zur Qualifizierung und Vermittlung von Assistenz zur Teilhabe taubblinder Menschen am gesellschaftlichen Leben.

„Deswegen denke ich, eine Art Zentrum wäre sehr, sehr sinnvoll und das Aufgabengebiet sollte natürlich schon sehr umfangreich sein, von Hilfestellung bei Anträgen, bei beruflichen Fragen, also dass die Kompetenz jetzt nicht nur an einem Ort vorhanden ist, sondern dann eben auch möglichst die Lebenssituation weitgehend zeigt, sei es auch, dass später im Alter andere Dinge sind, sei es beruflich, sei es schulisch, in jungen Jahren vielleicht auch schon das Problem auftaucht.“ (Gruppe_taubblind_I 17, 32)

„Von daher wäre es super, dass eine solche Einrichtung, ein solches Expertise-Zentrum, für alle Lebensphasen eingerichtet ist.“ (Experte_taubblind m,I 13, 10)

Die fachliche Ausstattung eines Beratungsangebots für taubblinde Menschen sieht in der Vorstellung der Befragten eine professionelle Dienstleistung von Fachkräften vor, die über eine auf die Zielgruppe ausgerichtete Qualifizierung verfügen und die verschiedenen Kommunikationsmittel taubblinder Menschen beherrschen. Die Tätigkeit soll nicht bzw. nur ergänzend durch ehrenamtliche Mitarbeit erfolgen. Es wird aber häufiger der Wunsch geäußert, dass Betroffene selbst an dem Beratungsangebot beteiligt werden.

„Es ist wirklich bitter notwendig, dass erst mal in den Anfängen ein zentrales Fachkompetenzzentrum in NRW installiert wird, das wirklich von Fachkräften und auch vielleicht noch als zusätzliche Hilfe von ehrenamtlichen Kräften begleitet wird, die von der Materie wirklich Ahnung haben, weil die ja selbst betroffen sind. Und wie sich das dann entwickelt, kann man das dann ja immer noch von dieser zentralen Stelle auch dann dezentralisieren auf Schwerpunkte im Land.“ (Gruppe_taubblind_I 17, 32)

„Also ich wünsche mir, dass es eine Beratungsstelle gibt und derjenige dort vielleicht selbst auch taubblind oder Usher-betroffen ist. Also ich möchte nicht, dass in einer Beratungsstelle jemand sitzt, der selbst hörend ist. Also da ist mir sehr, sehr wichtig, dass das entweder eine gehörlose Person ist, am liebsten aber jemand, der selbst Usher-betroffen oder taubblind ist. Also das wäre so mein Wunsch.“ (taubblind, m_I 9, 14)

„Aber ich würde es schon sehr begrüßen, wenn es überhaupt so eine Stelle, eine professionelle Stelle, gibt. Wir im Selbsthilfeverein versuchen, mit unserer eigenen Erfahrung das aufzufangen, aber gerade, wenn es auch in diesen Bereich geht, wo man rechtliche Kenntnisse haben muss, oder die psychologische Belastung, die können wir als selbst Betroffene dann bei anderen Betroffenen nicht mehr auffangen. Das fände ich schön, wenn es so ein Zentrum gibt, was so ein umfassendes Angebot machen könnte.“ (Gruppe_taubblind_I 17, 32)

Hinsichtlich der inhaltlichen Ausgestaltung schlagen Expertinnen und Experten vor, dass ein zentrales Unterstützungsangebot auch die allgemeinen Versorgungsstrukturen für taubblinde Menschen ausbauen muss, z. B. durch ein verbessertes Angebot an Assistenz. Zudem dürfe eine zentrale Anlaufstelle nicht dazu führen, dass die Betroffenen keine Beratung und Unterstützung an ihrem Wohnort erhalten. Dies müsse aufgrund der eingeschränkten Mobilität gewährleistet sein.

„Was wir brauchen, das sind nicht nur irgendwelche Stellen, die bloß vernetzen. Wir brauchen Fachleute, die das auch vor Ort umsetzen, die Assistenten vermitteln und auch qualifizieren, die die Betroffenen individuell beraten, Mobilitätstraining anbieten und Möglichkeiten der selbstständigen Lebensführung erörtern. Das braucht auch Zeit, vor allem kann der Betroffene ja nicht einfach mal in die Beratungsstelle kommen, den muss man ja aufsuchen, zu der Person nach Hause fahren. Das ist schon sehr aufwendig.“
(Experte_hörend, w_ I 37, 2)

Die Betroffenen thematisieren implizit auch das Problem, das sich aus der regionalen Verteilung von taubblinden Menschen als Streuminorität ergibt und das den Zugang zu spezifischen Angeboten erschweren kann. So besteht zwar bei einigen Betroffenen der Wunsch, wohnortnah versorgt zu werden. Die meisten Interviewten bevorzugten aber in der Abwägung ein zentrales Kompetenzzentrum für ganz NRW anstelle regionalisierter Beratungsstellen, die nur begrenzt spezialisiert tätig sind.

„Ich wünsche mir schon eine Person oder Beratungsstelle in der Nähe, die Erfahrung mit Taubblindheit hat, Dinge organisieren, Anrufe tätigen und eine Taubblindenassistenz für mich bestellen kann et cetera.“ (taubblind, m_ I 2, 6)

„Und deswegen, finde ich, ist es einfach wichtig, dass es ein Zentrum gibt. Natürlich ist es Blödsinn bei, ich sage jetzt mal ganz grob zu viel geschätzt 10.000 Betroffenen, Hörsehbehinderte, Taubblinde, kann ich nicht in jedem Ort einen haben, der das kann. Das heißt jetzt, in Nordrhein-Westfalen, wenn ich jetzt in irgendeiner zentralen Stelle jemanden habe, der sich da auskennt, dann weiß ich, da kann ich ihn hinschicken, da werden Sie geholfen. Das ist bewusst jetzt so ausgedrückt, ja.“ (Gruppe_taubblind_ I 17, 34)

9.3 Sonstige Beratungsangebote

In Deutschland hat die Unterstützung hörgeschädigter Menschen durch christliche Organisationen eine lange Tradition. Sowohl die katholische als auch die evangelische Kirche stellen insbesondere ihren gehörlosen Gemeindemitgliedern spezifische Angebote zur Verfügung, die über die klassischen Aufgaben im Rahmen von Gottesdiensten, Taufen, Hochzeiten und Beerdigungen weit hinausgehen. Nahezu flächendeckend bieten beide Religionsgemeinschaften im Rahmen der Gehörlosenseelsorge mit gebärdensprachlichen Angeboten, die in einigen Gemeinden auch zur Hörgeschädigtenseelsorge oder Seelsorge für schwerhörige und gehörlose Menschen auf andere Zielgruppen erweitert wurden, Unterstützung im

Alltag und die Möglichkeit zum Austausch an. So gibt es in vielen Gemeinden begleitete Treffen wie Seniorencáfe, Arbeitslosenfrühstück, Eltern-Kind-Kreis usw. Im Rahmen dieser Angebote erfolgt keine institutionalisierte Beratung im engeren Sinne, aber viele gehörlose Menschen suchen Gehörlosenseelsorgerinnen bzw. -seelsorger auf, wenn sie Probleme bei der Bewältigung ihres Alltags haben oder psychische Unterstützung benötigen. Einige Gemeinden der Gehörlosenseelsorge kooperieren sehr eng mit der kommunalen Sozialberatung, indem diese z. B. Sprechstunden in den Räumen der Kirchengemeinde abhält. Die Angebote der Gehörlosen- bzw. Hörgeschädigtenseelsorge sind nach Angaben der Seelsorgerinnen und Seelsorger in der Regel nicht konfessionsgebunden und werden von hörgeschädigten Menschen auch außerhalb der jeweiligen Gemeinden genutzt.

Für gehörlose Menschen im Alter, insbesondere Menschen mit Demenz, wird im Rahmen eines Modellprojekts seit September 2011 das Kompetenzzentrum GIA in Essen über drei Jahre erprobt und wissenschaftlich begleitet. Ziel des Kompetenzzentrums ist die nachhaltige Verbesserung der Teilhabechancen gehörloser Menschen an den Versorgungsleistungen und Rehabilitationsangeboten, die Menschen im Fall von Pflegebedarf und Demenz zur Verfügung stehen. Untersuchungen der Universität zu Köln hatten zuvor ergeben, dass der Zugang dieser Zielgruppe zu entsprechenden Maßnahmen nicht nur aufgrund der kulturellen und kommunikativen Barrieren, sondern auch aufgrund der Unkenntnis des Versorgungssystems über die Voraussetzungen gebärdensprachlich kommunizierender Menschen erheblich eingeschränkt ist. Das Kompetenzzentrum richtet sich deshalb nicht nur an gehörlose Menschen und ihre Angehörigen, sondern vor allem auch an Institutionen, die spezifische Leistungen für Menschen im Alter anbieten. Neben der Vernetzungsarbeit und dem Ausbau der Versorgungsstrukturen steht dabei die Beratung beider Zielgruppen im Mittelpunkt der Aktivitäten. 2012 erfolgten in ganz NRW für 33 gehörlose Menschen mit Demenz oder Pflegebedarf Beratungen mit insgesamt 294 Kontakten. Zusätzlich wurden sechs Institutionen beraten, die gehörlose Menschen mit Demenz versorgen. Neben der Gestaltung der Pflegesituation und der Unterstützungsmöglichkeiten im Fall von Demenz stand die Anpassung der Wohnsituation dabei im Mittelpunkt.

Zielgruppe	Anzahl der Fälle	Anzahl der Kontakte
gehörlose Menschen	33	294
Institutionen	6	20

Tabelle 41: Beratungsaktivitäten im Kompetenzzentrum GIA Essen 2012
(Quelle: eigene Erhebung)

Auf regionaler Ebene finden sich weitere teilweise sehr spezialisierte Beratungsangebote für hörgeschädigte Menschen, von denen nur einige exemplarisch genannt seien. Das Audiologische Zentrum in Aachen bietet Eltern von hörgeschädigten Kindern und Jugendlichen neben der medizinischen, pädagogischen und psychologischen Diagnostik auch eine umfassende interdisziplinäre Beratung an. Die Beratungsleistung erfolgt dabei kostenfrei. Die Klinik der RWTH Aachen bietet einmal monatlich eine Usher-Sprechstunde an. Hier können sich Betroffene fächerübergreifend

beraten lassen. Im Düsseldorfer Hauptbahnhof können sich Jugendliche in einem betreuten Warteraum von ebenfalls hörgeschädigten Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen beraten lassen. Im Zentrum für Gehörlosenkultur in Dortmund existiert eine spezifische Suchtberatung für hörgeschädigte Menschen, die ihren Wohnsitz in Dortmund haben. Auch im privatgeschäftlichen Sektor gibt es einige spezifische Beratungsangebote, z. B. von einer Bank, die in einem Kundencenter in Düsseldorf einen hörgeschädigten gebärdensprachlich kommunizierenden Kundenbetreuer beschäftigt.

9.4 Stärken und Schwächen/Risiken

Stärken

- In NRW gibt es ein größeres Angebot an Beratung für hörgeschädigte Menschen in unterschiedlichen Lebenslagen und Lebensphasen.
- Etwa zwei Drittel aller Städte und Kreise in NRW verfügen über das Angebot einer spezifischen allgemeinen Sozialberatung für hörgeschädigte Menschen.
- Neben der allgemeinen Sozialberatung bietet auch die Gehörlosen- bzw. Hörgeschädigtenseelsorge in ganz NRW Beratung in besonderen Lebenslagen an.
- Die Selbsthilfe hörgeschädigter Menschen, insbesondere die Selbsthilfe der schwerhörigen Menschen, übernimmt für ihre Mitglieder ebenfalls meist ehrenamtlich Aufgaben der Beratung und stellt somit ein wichtiges Unterstützungspotenzial dar.
- Einzelne Beratungsangebote richten sich gezielt an hörgeschädigte Menschen in besonderen Lebenslagen, z. B. suchterkrankte Menschen, Menschen mit Demenz, oder an die Usher-Beratungsstelle an der RWTH Aachen.

Schwächen/Risiken

- Der Anspruch auf allgemeine Sozialberatung ist in der Regel formal auf Personen begrenzt, die sozialhilfeberechtigt sind. Auch wenn die meisten Sozialberatungsstellen für hörgeschädigte Menschen diese Voraussetzung in der Regel nicht prüfen, besteht grundsätzlich das Risiko der Ausgrenzung eines großen Anteils hörgeschädigter Menschen von Leistungen der Sozialberatung.
- Die freien Träger der Sozialberatungsstellen werden in der Regel von den zuständigen Kommunen finanziert. Eine solche Förderung ist meist auf ein Haushaltsjahr begrenzt, sodass eine nachhaltige Sicherung des Angebots nicht gewährleistet ist.
- Die Beratungsangebote sind regional sehr ungleich verteilt. Etwa ein Drittel aller hörgeschädigten Menschen lebt in einer Kommune, die kein spezifisches Angebot der allgemeinen Sozialberatung zur Verfügung stellt. Diese Gruppe bleibt somit unversorgt.
- Die allgemeine Sozialberatung erreicht nicht alle Zielgruppen hörgeschädigter Menschen gleichermaßen. So existiert in NRW kein spezifisches Beratungsangebot für taubblinde Menschen. Die Zielgruppe kann allenfalls auf Beratung von hör- oder sehgeschädigten Menschen zurückgreifen, die aber in der Regel nicht über spezifische Kompetenzen verfügt.

- Die zahlreichen Sozialberatungsstellen für hörgeschädigte Menschen in NRW verfügen über keine festgelegten einheitlichen Qualitätsstandards und keinen definierten Aufgabenbereich. Im Einzelfall besteht das Risiko, dass Qualitätsanforderungen an die Beratungsleistung nicht erfüllt werden.
- Beratungsangebote für hörgeschädigte Menschen mit besonderen Bedürfnissen (z. B. suchtkranke Menschen, psychisch kranke Menschen oder Menschen mit Demenz) sind nicht oder nur regional oder im Rahmen von Modellprojekten zeitlich begrenzt zugänglich.

10 Hilfen für Gehörlose und Blinde nach dem GHBG.

Zum Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile haben behinderte Menschen je nach Lebenslage und gesetzlicher Grundlage unterschiedliche Ansprüche auf Nachteilsausgleich. Dazu zählen z. B. die unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Nahverkehr, steuerliche Erleichterungen oder unmittelbare Geldleistungen. Auch in der Sozialgesetzgebung werden Nachteilsausgleiche geregelt. So haben schwerbehinderte Menschen nach § 125 SGB IX Anspruch auf bezahlten Zusatzurlaub, in der Regel von fünf Tagen im Jahr. § 126 SGB IX (Nachteilsausgleich) sieht vor, dass alle Hilfen zum Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile oder Mehraufwendungen so gestaltet sein müssen, „dass sie unabhängig von der Ursache der Behinderung der Art oder Schwere der Behinderung Rechnung tragen“. Einen zentralen Nachteilsausgleich stellen dabei die Hilfen für Gehörlose und Blinde nach dem GHBG dar.

10.1 Umfang der Leistungen

In fünf Bundesländern (NRW, Berlin, Brandenburg, Sachsen, Sachsen-Anhalt) wird gehörlosen Menschen auf Antrag ein pauschaler finanzieller Ausgleich für den behinderungsbedingten Mehraufwand gewährt. In NRW basiert dieser Anspruch auf dem Gesetz über die Hilfen für Blinde und Gehörlose (GHBG) vom 25. November 1997. Einen Anspruch auf Hilfe für Gehörlose, die häufig auch als Gehörlosengeld bezeichnet wird, haben demnach gehörlose Menschen „mit angeborener oder bis zum 18. Lebensjahr erworbener Taubheit oder an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit“ (§ 5 GHBG). Zum Ausgleich der durch die Gehörlosigkeit bedingten Mehr-

aufwendungen erhalten gehörlose Menschen in NRW eine Hilfe von 77 Euro monatlich, die unabhängig vom Vermögen oder Einkommen gewährt wird. Das Antragsverfahren läuft über die beiden Landschaftsverbände, die auch die entsprechenden Leistungsstatistiken erstellen. Demnach haben 2012 in NRW 12.062 Personen Hilfe für Gehörlose erhalten. Das entspricht einem Anteil von 0,068 Prozent an der Gesamtbevölkerung von NRW (Stand: 31. Dezember 2011). Die Gesamtausgaben der Landschaftsverbände belaufen sich 2012 auf insgesamt etwas über elf Millionen Euro. Die genauen Daten, aufgeschlüsselt nach Altersgruppen, Geschlecht und Wohnort, werden im Kapitel 3.3 ausführlich erörtert.

Taubblinde bzw. hörsehbehinderte Menschen haben zusätzlich Anspruch auf Leistungen nach dem GHBG. Blinde Menschen unter 60 Jahren erhalten in NRW ein Blindengeld in Höhe von monatlich 629,99 Euro (Stand: 1. Juli 2013), Kinder und Jugendliche in Höhe von 315,54 Euro. Diese Leistung wird ebenfalls unabhängig von Einkommen und Vermögen gewährt. Blinde Menschen, die das 60. Lebensjahr vollendet haben, erhalten Blindengeld in Höhe von 473 Euro pro Monat. Hochgradig sehbehinderte Menschen ab dem 16. Lebensjahr erhalten auf Antrag zum Ausgleich der durch die Sehbehinderung bedingten Mehraufwendungen eine Hilfe von 77 Euro.

10.2 Bezieher der Hilfen

Die beiden Landschaftsverbände haben Daten über Bezieher von zwei Leistungen (Hilfe für Gehörlose und Blindengeld bzw. Hilfe für Gehörlose und Hilfe für Sehbehinderte) für das Jahr 2013 (LVR) und für das Jahr 2010 (LWL) zur Verfügung gestellt. Demnach kommt man auf eine Anzahl von 235 taubblinden Menschen, die sowohl Hilfe für Gehörlose und Blindengeld erhalten. 42 Personen erhalten sowohl Hilfe für Gehörlose als auch Hilfe für Sehbehinderte.

Anzahl Personen		LWL (2010)	NRW
Blindengeld und Hilfe für Gehörlose	112	123	235
Hilfe für hochgradig Sehbehinderte und Hilfe für Gehörlose	22	20	42

Tabelle 42: Anzahl von Personen in NRW, die Hilfe für Gehörlose und zusätzlich Blindengeld oder Hilfe für hochgradig Sehbehinderte erhalten

Rückschlüsse auf die Anzahl von taubblinden bzw. hörsehbehinderten Menschen in NRW scheinen aber anders als in der Statistik zum Gehörlosengeld über die Anzahl gehörloser Menschen nicht zuverlässig möglich. Es fehlt in dieser Statistik die Gruppe der taubblinden Menschen, die erst nach dem 18. Lebensjahr ertaubt sind. Auch die hörsehbehinderten Menschen, die nicht gehörlos sind, werden nicht erfasst, da es für schwerhörige Menschen keine Leistungen gibt. Aber auch bei dem Personenkreis, der die Voraussetzungen erfüllt, kann offensichtlich nicht immer davon ausgegangen werden, dass alle Leistungen nach dem GHBG auch beantragt werden. Expertinnen und Experten gehen davon aus, dass die Betroffenen und ihre Familienangehörigen insbesondere über die Hilfe für Gehörlose nicht informiert sind.

**„Gehörlose und Blinde sind meistens gut informiert, das spricht sich ja auch rum. Aber ich kann mir vorstellen, dass vor allem Taubblinde mit weiteren Behinderungen ihre Ansprüche nicht kennen oder nur das Blindengeld beziehen. Die sind ja nicht vernetzt, können sich nicht austauschen und sind auch schlecht informiert.“
(Experte_taubblind, m_I 36, 1)**

10.3 Verwendung der Mittel

Die Hilfen nach dem GHBG werden von vielen Betroffenen als wichtiger Beitrag zum Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile beschrieben. Vor allem dann, wenn die zuständigen Sozialhilfeträger erforderliche Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe nach § 54 SGB XII nicht gewähren, ist diese pauschale Unterstützung oft die einzige Möglichkeit zur Finanzierung von Maßnahmen zur Teilhabe. So planen einige der befragten gehörlosen Menschen die Mittel sehr gezielt für den Aufwand von notwendigen Hilfen ein, die nicht durch andere Kostenträger gedeckt sind.

„Ich brauche das Gehörlosengeld für bestimmte Anschaffungen, die für mein Leben als gehörloser Mensch wichtig sind. Ich schaffe zum Beispiel bestimmte Hilfsmittel an. Ich brauche bald eine neue Klingelanlage, die alte funktioniert nicht mehr so gut. Ich brauche dringend den Drucker, der auch als Faxgerät funktioniert, das ist für mich ganz wichtig. Da die Krankenkasse nicht alle Kosten übernimmt, dann habe ich dafür das Gehörlosengeld. Ab dem 1. Mai brauche ich jetzt ja Rauchmelder, die muss ich selber anschaffen. Für Hörende sind die ja sehr preiswert, aber für Gehörlose kosten diese etwa 200 Euro, und ich brauche mindestens zwei Stück, das sind dann schon 400 Euro!“ (gehörlos, w_I 20, 4)

Andere gehörlose Menschen setzen die bewilligten Hilfen nicht ausdrücklich zum Ausgleich von behinderungsbedingten Nachteilen ein. Sie nehmen diese Mittel vor allem als zusätzliche Einnahme wahr, die ihnen als gehörloser Person zusteht.

„Ja, meine Frau und ich, wir bekommen beide Gehörlosengeld. Das benutzen wir ganz normal für Einkäufe, also Lebensmittel, Kleidung oder so.“ (gehörlos, m_I 32, 1)

Vielen der Befragten ist der eigene Bedarf an den Mitteln des Gehörlosengeldes zum Ausgleich von behinderungsbedingten Nachteilen nicht bewusst, obwohl sie in den Interviews von Ausgaben berichten, die sie aufgrund ihrer Behinderung tätigen. Insbesondere bei der Freizeitgestaltung fallen häufig zusätzliche Kosten an, z. B. durch den kommunikativen Zugang zu Bildungsangeboten oder durch Anschaffungen von barrierefreien Medien.

„Ich würde gerne ins Kino gehen, aber es gibt kaum Filme mit Untertiteln, meistens nur Filme im Original, die haben Untertitel, aber das ist nicht immer mein Geschmack, deshalb kaufe ich lieber DVDs mit Untertiteln. Ich wäre auch interessiert, ins Theater oder ins Museum zu gehen, aber das ist zeitlich für mich schwierig. Aber da gibt es

ja wenig Angebote für Gehörlose. Manchmal erfährt man von einer Führung in einem Museum speziell für Gehörlose, das ist aber dann vielleicht weit weg, 200 Kilometer, da ist es für Hörende einfacher, die Angebote sind näher, da bin ich im Nachteil.“ (gehörlos, m_I 21, 3)

Taubblinde Menschen setzen die Hilfen nach dem GHBG sehr bewusst zur Überwindung von Barrieren im Alltag ein. Da die Leistungen zur Teilhabe im Rahmen der Eingliederungshilfe in dem erforderlichen Umfang selten gewährt werden, sind diese Mittel für die Betroffenen oft die einzige Möglichkeit, die hohen Ausgaben zur Sicherung der individuellen Mobilität zu tätigen.

„Dann braucht man ein Taxi. Wenn man sich das alles einmal zusammenrechnet und addiert, reicht dieser Betrag keinesfalls aus. Hilfsmittel zum Beispiel müssen auch finanziert werden. Sind sie kaputt, übernimmt die Krankenkasse die Kosten hierfür nicht und deswegen glaube ich, dass dieses Geld nicht ausreichend ist.“ (taubblind, w_I 1, 6)

„Das Taxi muss ich natürlich auch selbst zahlen. Das ist sehr teuer.“ (taubblind, m_I3, 6)

„Ich muss im Notfall auch ein Taxi bezahlen und wenn ich gefahren werde, gebe ich natürlich auch etwas zum Benzingeld dazu.“ (taubblind, w_I 5, 16)

Der Umfang der Mittel, zurzeit bis zu 706,99 Euro monatlich bei Bezug von Blinden- und Gehörlosengeld bzw. 154 Euro bei Hilfen für Sehbehinderte und Gehörlose, wird von den Betroffenen als nicht ausreichend beschrieben, um die hohen Kosten spezifischer Leistungen abzudecken. Die Betroffenen schildern, dass die tatsächlichen Ausgaben höher sind bzw. dass bestimmte Leistungen nicht in Anspruch genommen werden können, da keine anderen Kostenträger für die Auslagen aufkommen.

„Ich brauche spezielle Lampen, einen speziellen Computer mit Vergrößerungstechnik, und all das muss bezahlt werden. Ich hätte gerne, dass das Blindengeld um ein Zwei- oder Dreifaches höher wäre.“ (taubblind, w_I5, 16)

„Ich denke, dass es nicht ausreicht. Taubblinde haben ja auch andere Bedarfe, sie brauchen technische Hilfsmittel, beispielsweise Computer, oder haben andere Bedarfe, die mit dem Blindengeld abgedeckt werden müssen, und die sind individuell sehr unterschiedlich. Die Höhe des Blindengeldes ist ebenso unterschiedlich und ich denke trotzdem, dass es in der Summe nicht ausreicht.“ (Experte_gehörlos, w_I 15, 9)

10.4 Stärken und Schwächen/Risiken

Stärken

- Die Hilfen nach dem GHBG stellen einen wichtigen Beitrag zur Teilhabe gehörloser und taubblinder Menschen zum Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile dar. Sie ermöglichen den Betroffenen, Kosten, die durch behinderungsbedingte Mehraufwendungen entstehen, zumindest teilweise auszugleichen.

Schwächen/Risiken

- Die Betroffenen selbst verstehen die Leistungen nach dem GHBG als Maßnahme, die ihre Teilhabe am gesellschaftlichen Leben sichern sollen. Insbesondere taubblinde Menschen bewerten deshalb die Höhe der Mittel als nicht ausreichend, um z. B. die hohen Kosten für Assistenz zu finanzieren, da die für die Eingliederungshilfe zuständigen Kostenträger erforderliche Leistungen zur Teilhabe häufig nicht oder nicht im notwendigen Umfang gewähren.

11 Selbsthilfe.

11.1 Selbsthilfe im Kontext von Menschen mit Hörschädigung

„Selbsthilfe ist eine besondere Form des Engagements, in der sich Bürgerinnen und Bürger, basierend auf den Prinzipien der Gegenseitigkeit und einer ‚überschaubaren‘ Solidarität, engagieren. Selbsthilfe ist selbstorganisierte Hilfe in sozialräumlich überschaubaren Beziehungsnetzen. Das Engagement in Selbsthilfegruppen und Initiativen umfasst damit die Motive der Hilfe für sich selbst und andere.“ (Braun, Kettler, Becker 1997, 1)

Menschen, die im Laufe ihres Lebens z. B. von Krankheiten oder Behinderung betroffen sind, haben vielfältige Erfahrungen im Erleben und Umgang mit der Beeinträchtigung selbst und dem sozialen Umfeld sammeln können. Sie haben Kompetenzen entwickelt, damit umzugehen, und sind auf diese Weise Experten in eigener Sache geworden.

Oft ist dieses Wissen auch mit zum Teil langjährigen Erfahrungen im professionellen Hilfesystem verbunden, sodass nicht nur die persönliche Verarbeitung und das Wissen darum als Ressource bereitsteht. Vielmehr hat sich die Selbsthilfe zu einem hochprofessionellen Anbieter im Gefüge des Gesundheits- und Rehabilitationssystems entwickelt, der differenzierte Kenntnisse über rechtliche, medizinische oder soziale Fragen hat und zum politischen Sprachrohr der vertretenen Gruppe wurde. Selbsthilfe wird auf diese Weise zum Anbieter von Leistungen und zum politischen Verhandlungspartner. Diese Funktion wird bisweilen auch als vierte Säule des Gesundheitssystems gedeutet (Matzat 2002; Trojan 2006).

Selbsthilfe weist unterschiedliche Organisationsgrade auf. Sie kann von eher losen Zusammenschlüssen in Form von individuell agierenden Selbsthilfegruppen vor Ort, über Netzwerke und Initiativen bis hin zu komplex organisierten Systemen reichen, die differenzierte Satzungen und Vertretungsorgane haben und sich auf unterschiedlichen Ebenen von Orts-, Landes-, Bundesverbänden bis hin zu europäischen Vereinigungen oder Weltorganisationen ausgestalten (vgl. Borgetto, Klein 2007).

Ähnlich komplex ist auch die Selbsthilfe im Bereich von gehörlosen, schwerhörigen und taubblinden Menschen organisiert. Der Deutsche Gehörlosen-Bund (DGB) ist der Dachverband für Verbände gehörloser Menschen. Hier sind die Landesverbände mit ihren Ortsverbänden genauso eingebunden wie der Deutsche Gehörlosen Sportbund, die Deutsche Gehörlosen-Jugend oder auch der Bundesverband der Dozenten für Deutsche Gebärdensprache. Insgesamt sind 26 Verbände im Deutschen Gehörlosen-Bund organisiert. Hierzu gehört auch der Landesverband der Gehörlosen NRW, der die Interessen gehörloser Menschen in NRW vertritt.

Für gehörlose Menschen stellen Orts- und Sportvereine und Verbände einen sozialen Rahmen dar. Hier können sie sich treffen und barrierefrei in Gebärdensprache kommunizieren. Die Gehörlosengemeinschaft und die damit verbundene Gehörlosenkultur ist eine große Solidargemeinschaft, die durch das gemeinsame Kommunikationsmittel – die Gebärdensprache – und den gemeinsamen Erfahrungshintergrund aufgrund der besonderen Sozialisation geprägt ist.

Der Deutsche Schwerhörigenbund weist eine vergleichbar differenzierte Organisationsstruktur auf. Es gibt auch hier einen Bundesverband, Landes- und Ortsverbände, die Angebote für Betroffene organisieren und bereitstellen und im politischen Raum die Interessen schwerhöriger und ertaubter Menschen vertreten.

Seit den 80er-Jahren hat die Bedeutung des Cochlea-Implantats bei der Versorgung hochgradig hörgeschädigter Menschen stetig zugenommen. Hieraus ergaben sich bei den Betroffenen spezifische Problemlagen und Erfahrungen. Bei solchen Ausgangslagen gründen sich oft spezifische Selbsthilfegruppen. Erste Selbsthilfegruppen entstanden in den 80er-Jahren. Hieraus entwickelte sich die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft, die sich 1998 als Bundesverband etablierte. Mitglieder sind Betroffene, Ärzte, Pädagogen und Techniker. Inzwischen gibt es Landes- und Regionalverbände (u. a. auch in NRW) und eine Vielzahl an regionalen Selbsthilfegruppen.

Die Eltern von gehörlosen Kindern und Jugendlichen organisieren sich im Bundeselternverband gehörloser Kinder. In NRW nimmt diese Funktion der Landeselternverband gehörloser und schwerhöriger Kinder und Jugendlicher in NRW seit 40 Jahren wahr.

Verbände im Bereich der Selbsthilfe hörgeschädigter Menschen haben sich bundesweit in der Deutschen Gesellschaft der Hörgeschädigten – Selbsthilfe und Fachverbände e.V. zusammengeschlossen. In NRW geschieht dieses durch die Gesellschaft zur Förderung der Gehörlosen und Schwerhörigen in Nordrhein-Westfalen e.V. Hier sind Verbände der Betrof-

fenen, aber auch andere Organisationen wie z. B. der Berufsverband der GebärdensprachdolmetscherInnen NRW eingebunden. Ziel der Gesellschaft ist, die Interessen aller, die im Kontext Hörschädigung aktiv sind, zu bündeln und gemeinsame Ziele zu verfolgen.

Neben diesen großen Verbänden und deren Unterorganisationen gibt es eine bunte Landschaft an Selbsthilfegruppen, die sich aufgrund spezifischer Fragestellungen oder Problemlagen gründen, aber auch nach einer gewissen Zeit, wenn die Bedürfnislage nicht mehr akut ist, ihre Tätigkeit einstellen.

Sind die zuvor umrissenen Selbsthilfeorganisationen ausschließlich im Umfeld von gehörlosen, schwerhörigen und ertaubten Menschen angesiedelt, so stellt sich die Ausgangslage bei taubblinden Menschen anders dar. Historisch haben sich die Blinden- und Sehbehindertenverbände für diese Zielgruppe geöffnet und vertreten deren Interessen auf vielfältige Art und Weise im Bereich der direkten Unterstützung, der Beratung und Versorgung bis hin zur Vertretung in politischen Kontexten. Auf der Bundesebene geschieht dies durch den Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverband (DBSV), der – ähnlich wie die großen Verbände gehörloser, schwerhöriger und ertaubter Menschen – über eine komplexe Verbandsstruktur auf Landes- und Ortsverbandsebene verfügt. Im Bundesverband gibt es einen Gemeinsamen Fachausschuss für Hörsehbehindert/Taubblind (GFTB), der sich konkret um die Bedürfnisse taubblinder Menschen kümmert und ein politisches Sprachrohr ist. In NRW nehmen der Blinden- und Sehbehindertenverband Westfalen e.V. (BSVW) und der Blinden- und Sehbehindertenverband Nordrhein e.V. (BSVN) diese Funktion wahr. Neben der verbandspolitischen Anbindung an die Blinden- und Sehbehindertenverbände haben sich taubblinde Menschen auch in eigenständigen Arbeitsgemeinschaften und Selbsthilfegruppen organisiert. Gehörlose, gebärdensprachlich kommunizierende taubblinde Menschen (in der Regel Usher-Typ-I-Betroffene) organisieren sich vornehmlich in der Bundesarbeitsgemeinschaft der Taubblinden NRW e.V., schwerhörige, lautsprachlich kommunizierende taubblinde Menschen sind meist in dem Verein Leben mit Usher-Syndrom e.V. eingebunden. Darüber hinaus gibt es z. B. in Recklinghausen eine Selbsthilfegruppe, die dem dortigen Gehörlosenverein angegliedert ist. Aus dieser Selbsthilfegruppe ist inzwischen der Landesverband der Taubblinden NRW e.V. hervorgegangen. Im Verband PRO RETINA Deutschland e.V. besteht ein Arbeitskreis Usher-Syndrom, in dem insbesondere die Interessen von Usher-Betroffenen vertreten werden.

Die Arbeit der Selbsthilfe geschieht in der Regel im Ehrenamt. Sind die Verbände z. B. aufgrund von Mitgliederbeiträgen, Spenden oder auch extern finanzierten Projekten, die durchgeführt werden, in der Lage, hauptamtlich Mitarbeitende einzustellen, kann die Verbandsarbeit professionalisiert werden. Dieses ist aber nicht die Regel.

Selbsthilfe kann darüber hinaus im Rahmen der Leistungen der Rehabilitation (§ 29 SGB IX) durch Rehabilitationsträger (vgl. GKV, § 20c SGB V) unterstützt werden. Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAG) hat Empfehlungen zu dessen Umsetzung formuliert (Bundesarbeitsgemeinschaft der Rehabilitation 2012). Selbsthilfegruppen, Selbst-

hilfekontaktstellen oder auch Selbsthilfeorganisationen können in ihrer Arbeit finanziell durch die Rehabilitationsträger unterstützt werden. In § 4 der Empfehlungen werden die Formen und Inhalte der Förderung dargestellt. Hiernach kann eine finanzielle Förderung für gezielte, zeitlich begrenzte Vorhaben und Aktionen gewährt werden. Darüber hinaus können auch infrastrukturelle Maßnahmen unterstützt werden, die in der Regel in Form von Dienst- und Sachleistungen abgegolten werden können. Eine dritte Säule wird in Form einer ideellen Förderung eröffnet. Gemeint sind hiermit Aktivitäten in der Öffentlichkeitsarbeit der Rehabilitationsträger, die den Stellenwert der Arbeit der Selbsthilfe betonen und damit deren Bedeutung und Rolle gesellschaftlich unterstützen sollen.

Auch wenn formal diese Möglichkeit zur Unterstützung besteht, so sind im Alltag der Selbsthilfearbeit immer wieder Schwierigkeiten zu bewältigen, die die Vereine und Verbände an strukturelle und finanzielle Grenzen stoßen lassen. Verbände mit einer langen Tradition, die in gewachsenen Strukturen auf eine vorhandene Infrastruktur zurückgreifen können, haben für die Verbandsarbeit oftmals eine gute Ausgangslage. Allerdings führen auch hier gesellschaftliche Veränderungsprozesse zu wirtschaftlichen Engpässen (z. B. Rückgang von Förderung, rückläufige Mitgliederzahlen), sodass die Verbände häufig existenziell gefährdet sind.

Zuvor wurde bereits erwähnt, dass sich taubblinde Menschen verstärkt selbst für ihre eigenen Belange sozial und politisch einsetzen. Die Selbsthilfe stößt aber direkt an ihre Grenzen, wenn entsprechende räumliche Ressourcen nicht vorhanden sind.

„Außerdem wünsche ich mir, dass es für Taubblinde eigene Häuser oder Einrichtungen gibt. Hier in Recklinghausen gibt es zum Beispiel das Gehörlosenzentrum. Aber Taubblinde fragen schon: „Wo können wir uns denn treffen? Wo gibt es einen Ort, der unser Treffpunkt sein könnte?“. Das fände ich sehr schön: ein Haus, wo Taubblinde sich treffen können [...] Es geht darum, einen Treffpunkt zu haben, einen Ort, an dem taubblinde Menschen die Möglichkeit haben, zusammenzukommen und sich zu treffen.“ (taubblind, m_I 2, 12)

Eine besondere Problematik der Selbsthilfe und Selbstvertretung tritt im Kontext kommunikativer Barrieren gehörloser, schwerhöriger, ertaubter und taubblinder Menschen auf. Bestehen Selbsthilfegruppen oder Verbände beispielsweise intern aus lautsprachlich und gebärdensprachlich kommunizierenden Menschen, so benötigen diese für ihre eigene Arbeit z. B. Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetscher.

„Ich kann zum Beispiel als gehörloser Vater nicht aktiv in der Vereinsarbeit des Sportvereines, in dem mein Kind Mitglied ist, tätig werden, weil alle dort hörend sind und die Kommunikation lautsprachlich läuft. Ich bin außen vor. In dem Fall müsste ein Gebärdensprachdolmetscher hinzugezogen werden oder ich müsste einen Kommunikationsassistenten mitnehmen. Gleiches gilt für die Arbeit im Bundeselternverband. Ich würde gerne aktiv beim Bundeselternverband für hörgeschädigte Kinder NRW mitarbeiten, kann das aber nicht, weil die Eltern überwiegend hörend und nicht gebärdensprach-

kompetent sind. In der Konsequenz kann ich nicht im Vorstand mitarbeiten, weil die Kommunikation erschwert ist und vorwiegend schriftlich laufen muss. Somit sinkt natürlich auch meine Motivation – ich stoße wieder auf Barrieren.“ (gehörlos, m_I 28, 1)

„Da sind wir wieder bei dem zentralen Problem. Wenn sich das Leitungsteam der Fachgruppe trifft, zum Beispiel. In der Fachgruppe sind Usher-I-Betroffene, Usher-II-Betroffene und, also ist gemischt, lautsprachlich und gebärdensprachlich Orientierte sind gemischt, das heißt, die Verständigung untereinander ist oft ohne Assistenz gar nicht möglich. Wenn die so eine Leitungsteamsitzung haben mit vier oder fünf Leuten, die im Leitungsteam sind, dann brauchen die fünf -assistenten, um überhaupt ihre Sitzung machen zu können. Um überhaupt aktiv zu sein und um Selbsthilfegruppen aufbauen zu können, brauchen die Assistenz, und die Assistenz ist nicht da. Das ist einer der Gründe, warum die Taubblindenselbsthilfe so schwach auf den Füßen steht.“ (Experte_blind, w_I 7, 17)

Die finanzielle Unterstützung der Selbsthilfearbeit z. B. für Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetscher über die Eingliederungshilfe ist offensichtlich nicht möglich.

Vertreten die Mitglieder einer Selbsthilfeorganisation die Interessen des Verbandes in der Öffentlichkeit, so benötigen sie auch in diesem Kontext z. B. in der direkten Kommunikation mit politischen Vertreterinnen und Vertretern Gebärdensprach- oder Schriftdolmetscherinnen und -dolmetscher. Ähnliches gilt für taubblinde Menschen, die zusätzlich auf Assistenz angewiesen sind. Sie müssen in einem ersten Schritt zunächst zu den Gesprächen oder Sitzungen kommen und dann im zweiten Schritt diese kommunikativ bewältigen können.

Darüber hinaus sind Verbände immer politisch gefordert, schriftliche Stellungnahmen abzugeben. Dies stellt insbesondere für gehörlose und taubblinde Menschen eine äußerst große Herausforderung dar. Auch hier entsteht im Rahmen der Selbsthilfe eine Barriere, die Selbstvertretung und Teilhabe einschränkt.

11.2 Stärken und Schwächen/Risiken

Stärken

- Die Selbsthilfe im Bereich gehörloser, schwerhöriger, ertaubter und taubblinder Menschen ist strukturiert und differenziert organisiert. Die Verbände sind politisch aktiv und präsent. Sie vertreten die Interessen der jeweiligen Zielgruppen auf politischer Ebene.
- Es gibt seitens der Verbände ein differenziertes Angebot auf vielfältigen Ebenen in den Bereichen der Lebensgestaltung, Weiterbildung, Information, Beratung und der politischen Vertretung.
- Es gibt unterschiedlichste Selbsthilfegruppen, die vor Ort und individuell einen wichtigen Beitrag leisten.

Schwächen/Risiken

- In der Selbsthilfearbeit können kommunikative Barrieren innerhalb der Selbsthilfearbeit (z. B. Kooperation von gehörlosen und hörenden Menschen), aber auch bei der Selbstvertretung in der Öffentlichkeit und in politischen Kontexten auftreten. So können z. B. gebärdensprachlich kommunizierende Menschen oder taubblinde Menschen ohne Dolmetscherinnen und -dolmetscher bzw. Assistenz ihre Selbstvertretung im öffentlichen Raum nicht ausüben. Zur Wahrnehmung ihrer Interessen sind sie aber auf Dolmetscherinnen und -dolmetscher bzw. Assistenz angewiesen. Hierfür ist die Finanzierung nicht gesichert. Ähnliches gilt für schriftliche Stellungnahmen von gehörlosen oder taubblinden Verbandsvertreterinnen und -vertretern, die oft ohne fachliche Unterstützung nicht angemessen erstellt werden können.

12 Teilhabe am öffentlichen Leben in der Gemeinschaft.

Mit der Einführung der neuen Sozialgesetzgebung ist die umfassende Teilhabe am gesellschaftlichen Leben erstmals gesetzlich verankert worden. Neben der Teilhabe am Arbeitsleben soll danach auch die Teilhabe am öffentlichen Leben der Gemeinschaft eröffnet werden (vgl. § 55 SGB IX). Dieses weite Verständnis von Teilhabe umfasst prinzipiell alle gesellschaftlichen Kontexte. Hierzu gehört die Möglichkeit, öffentliche Einrichtungen (z. B. Museen, Ausstellungen) oder Veranstaltungen zu Politik, Religion und Kultur (z. B. Vorträge, Kirchen, Kino oder Theater) zu besuchen genauso wie die Freizeitgestaltung (z. B. Sport) oder die privat orientierte Fort- und Weiterbildung, wie sie z. B. auch durch Volkshochschulen angeboten wird.

Für gehörlose und schwerhörige Menschen bestehen in der Teilhabe an den zuvor dargestellten gesellschaftlichen Kontexten die Barrieren in der Regel im Bereich der Information und Kommunikation. Für taubblinde Menschen entstehen zusätzliche Hürden in der Mobilität und Orientierung.

12.1 Öffentliche Veranstaltungen, öffentliche Räume

Die Teilhabe an öffentlichen Veranstaltungen, wie z. B. Vorträge, Gottesdienste in Kirchen, Theater- oder auch Kinobesuche, ist für schwerhörige Menschen, die lautsprachlich kommunizieren und auf eine technische Verstärkung (Hörhilfen) angewiesen sind, im Regelfall mit großen bis unüberwindbaren Hürden verbunden. Hörgeräte oder auch Cochlea-Implantate können zwar in der direkten Kommunikation ein Verstehen gesprochener

Sprache ermöglichen, aber in großen räumlichen Umgebungen kommen auch diese technischen Hilfsmittel oftmals an ihre Grenzen. Die Distanz zu den Vortragenden ist zu groß (das unterstützende Absehen gesprochener Sprache ist nicht mehr möglich), die Lautstärke des Gesprochenen zu gering oder auch Störgeräusche überlagern dieses, sodass schwerhörige Menschen das Gesprochene – sei es ein Vortrag, ein Theaterstück oder auch ein Kinofilm – akustisch nicht mehr verstehen können.

**„Das geht doch alles verloren. Man will doch [...] Es entwickelt sich doch alles weiter, alles Mögliche, der Bildungsstand auch, und das will man eigentlich immer wieder mitkriegen, und wenn's nur die Allgemeinbildung ist. Also das ist für mich so eine wichtige Sache, gerade die Bildung, aber da ist man eigentlich völlig außen vor.“
(Gruppe2_schwerhörig_I 24, 11)**

Betroffene meiden dann solche Veranstaltungen. Versuchen sie dennoch daran teilzunehmen, so ist dieses meist mit großen Frustrationen verbunden.

**„Du versuchst es trotzdem, bist dann schweißgebadet, gehst wieder nach Hause, bist erschöpft, wieder eine Pleite. Und so geht das ständig. Also selbst wenn man sich aufrafft und denkt: Nein, ich muss noch gut durchs Leben kommen, es klappt meistens nicht.“
(Gruppe2_schwerhörig_I 24, 8)**

**„Bei einer Veranstaltung kam eine Reporterin und sagte dann: Ach ja, die Gehörlosen, die Schwerhörigen und die Spätschwerhörigen, Ertaubten, die kommen ja nicht, höre ich. Ich sag: Wissen Sie, das ist eigentlich ganz anders. Die würden ja gerne kommen, aber wenn sie kommen, dann wissen sie, es ist ja einfach nichts da.“
(Gruppe2_schwerhörig_I 24, 10)**

Es existieren unterschiedliche technische Lösungen, die es schwerhörigen Menschen dennoch ermöglichen, trotz ihrer Hörschädigung an solchen Veranstaltungen in größeren Räumen teilzunehmen. So ermöglichen z. B. induktive Höranlagen eine einfache, direkte und drahtlose Verbindung der Mikrofonanlage der jeweiligen Veranstaltungsräume mit einem Hörgerät. Viele Hörgeräte und Cochlea-Implantate verfügen über eine Möglichkeit (vgl. auch Kapitel 8), mit dem die Hörhilfe auf Induktion umgestellt werden kann. Auf diesem Wege wird z. B. das Hörgerät induktiv (d. h. ohne Kabel) mit der Verstärkeranlage verbunden. Die schwerhörige Person kann dann das Gesprochene direkt ohne störende Nebengeräusche (Verbesserung des Signal-Rausch-Verhältnisses) wahrnehmen. In einigen öffentlichen Gebäuden sind solche auch als Ringschleifen bezeichnete Höranlagen verlegt. Der Deutsche Schwerhörigenbund hat ein Verzeichnis von öffentlichen Gebäuden (in NRW) zusammengestellt, die über technische Einrichtungen für schwerhörige Menschen verfügen.¹⁴

¹⁴ <http://www.schwerhoerigen-netz.de/MAIN/hoeranlagen.asp?inhalt=01> (10. Juli 2013)

öffentliche Räume	Anzahl der Anlagen
Theater und Museen	19
Kinos	3
öffentliche Einrichtungen (Verwaltung, Rathaus)	17
Kirchen	133

Tabelle 43: Übersicht über technische Hilfen für Schwerhörige im öffentlichen Raum

Da die Erhebung sicherlich nicht repräsentativ ist und kein Gesamtverzeichnis über die Anzahl von Theatern, Museen, Kirchen und öffentlichen Einrichtungen und den dazugehörigen Räumen vorliegt, können natürlich auch keine quantitativen Aussagen hinsichtlich der Relation gefällt werden. Aber man kann davon ausgehen, dass die Anzahl der ausgestatteten Räume relativ gesehen äußerst gering ist.

Sind Anlagen in den Räumlichkeiten installiert, so wird dies in der Regel durch ein Schild mit einem entsprechenden Symbol gekennzeichnet. Der Nutzen für die Betroffenen ist beträchtlich. Ein schwerhöriger Interviewpartner hatte die Möglichkeit, eine Filmvorführung mit induktiver Höranlage zu sehen und zu hören.

**„Inzwischen gibt es dort eine Induktionsschleife, sie funktioniert auch, und ich war in einem Film und habe wirklich seit Jahrzehnten, würde ich fast sagen, im Kino nicht mehr so gelacht, als ich plötzlich die ganzen Nebenbemerkungen von Woody Allen mitbekam. Das war also dann einfach mal ein tolles Erlebnis.“
(Gruppe2_schwerhörig_I 24, 11)**

Kinobesuche sind in Ausnahmefällen auch möglich, wenn ausländische Filme mit deutschen Untertiteln gezeigt werden. Allerdings ist dann das (unterstützende) Absehen bei ausländischen Filmen aufgrund der gesprochenen Fremdsprache kaum möglich.

Die Installation einer entsprechenden Anlage bedeutet allerdings nicht, dass diese auch wirklich funktionstüchtig ist.

„Also im Moment sind viele Erlebnisse mit den angeblich vorhandenen Hilfen schlichtweg frustrierend. Ich kann Ihnen ein Beispiel nach dem anderen nennen. Filmfrühstück, haben vor einem Jahr angeblich eine Induktionsschleife gelegt. Ich lasse mir zu Weihnachten eine Filmvorführung schenken, gehe hin, nichts zu hören. Dann sagt mir der Techniker: Ich habe aber voll aufgedreht. Was stellt sich ein halbes Jahr später raus? Es war gar keine Schleife verlegt. EXPO XXI Theater, ich rufe an: Haben Sie auch die FM-Anlage? Ja. [...] Ich kaufe Karten und rufe dann noch mal am Tag vorher an. Nee, haben wir nicht, bei der Kasse. Nee, das gibt es hier nicht. Also, es wird sehr viel behauptet. Es ist auch manches ausgerüstet und funktioniert nicht. Und diese Kraftanstrengungen kann man einem Normalsterblichen eigentlich [...] kann man nicht erwarten. Das ist nur frustrierend.“ (Gruppe2_schwerhörig_I 24, 11)

Neben technischen Hilfen zur Verbesserung der auditiven Wahrnehmung können Veranstaltungen im öffentlichen Raum durch den Einsatz von

Schriftdolmetscherinnen und -dolmetschern oder Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetschern zugänglich gemacht werden. Dies geschieht in der Regel dann, wenn sich die Veranstalter auch direkt an die jeweiligen Zielgruppen richten. Dann ist es üblich, dass die Veranstaltungen gedolmetscht werden. Handelt es sich um eine Veranstaltung, die ohne direkten Bezug zu hörgeschädigten Menschen organisiert wird, was meistens der Fall ist, werden Dolmetscherinnen und -dolmetscher – egal ob für Schrift oder Gebärdensprache – seitens der Organisation äußerst selten bereitgestellt und stellen somit eine absolute Ausnahme dar.

„Nein, bundesweit gibt es recht wenig Angebote. Wenn es Angebote mit Gebärdensprachdolmetschern gibt, stehen diese im Taubenschlag¹⁵.“ (taubblind, w_I 1, 2)

In den Gesprächen betonen allerdings alle interviewten Personen ihr Interesse an der Teilnahme unterschiedlichster Veranstaltungen.

„Im Privatleben stehen mir eigentlich nie Dolmetscher zur Verfügung, das ist eine große Barriere. Es gibt zum Beispiel hier am Krankenhaus öfter Informationsveranstaltungen zu Themen, die mich sehr interessieren, da würde ich gerne hingehen, aber wer zahlt die Dolmetscher? Aber es wäre natürlich ein Traum, wenn ich die gleichen Möglichkeiten wie Hörende hätte und überall mit Dolmetschern hingehen könnte, aber das gibt es ja leider nicht.“ (gehörlos, w_I 20, 3)

„Ja, wir besuchen schon gerne Museen. Allerdings können wir das nicht spontan tun. Wir müssen die Besuche bereits im Vorfeld planen. Im Taubenschlag stehen häufig die verschiedenen Museumsangebote, wo Führungen in Gebärdensprache stattfinden, und aus diesen Angeboten können wir uns dann etwas Passendes aussuchen. Manchmal schenken meine Eltern uns zu Weihnachten oder zu anderen Gelegenheiten Gutscheine für einen Museumsbesuch. Wir gehen dann gemeinsam dorthin. Da gibt es aber keine Dolmetscher bei den Führungen. Häufig gibt es dort ja Museumsführer für Hörgeschädigte oder eben Unterlagen, die also im Endeffekt das ersetzen, was ein Führer vielleicht erläutern würde. Aber ich finde, das gleicht das natürlich nicht aus. Ich würde gerne spontan an einer Führung, die dort angeboten wird, teilnehmen, aber das geht natürlich nicht, weil ich eben das Gesprochene nicht mitbekommen kann aufgrund meiner Gehörlosigkeit. Da stoße ich schon auf Barrieren. Ich kann mich also nicht spontan dazu entscheiden, an einer Führung teilzunehmen.“ (gehörlos, m_I 28, 2-3)

12.2 Weiterbildungsmaßnahmen, Erwachsenenbildung Allgemeine Angebote

Weiterbildung ist in der heutigen schnelllebigen Zeit ein wesentlicher Baustein, um die sich verändernden gesellschaftlichen Rahmenbedingungen nachzuvollziehen und auch um sich aktiv an ihnen beteiligen zu können. Unterschiedliche Bildungsträger bieten vielfältige Möglichkeiten an, sich fortzubilden, Sprachen zu lernen oder neue Kompetenzen zu erwerben.

¹⁵ www.taubenschlag.de

Kirchliche und private Träger oder Volkshochschulen halten ein breites Spektrum an Angeboten bereit.

Je nach Gruppengröße sowie den kommunikativen und räumlichen Rahmenbedingungen können schwerhörige Menschen an solchen Kursen teilnehmen. Eine Hilfe kann eine – in der Regel selbst mitgebrachte – FM-Anlage sein, wenn alle Beteiligten auch bereit sind, diese zu verwenden. Die erforderliche kommunikative Disziplin ist allerdings nicht immer gegeben.

Ist die kommunikative Barriere auf die zuvor dargestellte Art und Weise nicht aufzulösen, müssen gehörlose und schwerhörige Teilnehmende selbst entweder eine Schriftdolmetscherin/einen Schriftdolmetscher oder eine Gebärdensprachdolmetscherin/einen Gebärdensprachdolmetscher hinzuziehen. Hier stellt die Finanzierung ein besonderes Problem dar.

„Nehmen wir den beruflichen Bereich einmal außen vor. Ich stoße zum Beispiel im Bereich Bildung auf Barrieren. Nehmen wir an, ich würde gerne einen VHS-Kurs besuchen, sei es jetzt im Bereich Bildung oder Hobby. Ich möchte einfach etwas Neues dazulernen. Ich habe dort nicht die Möglichkeit, einfach einen VHS-Kurs zu besuchen, weil ich kommunikativ auf Barrieren stoße. Die Dozenten an der VHS sind überwiegend beziehungsweise in der Regel hörende Dozenten, die nicht gebärdensprachlich kommunizieren, aufgrund dessen gehe ich gar nicht erst zu den Kursen. Häufig lese ich mir die Fortbildungsangebote, die Kataloge der VHS durch und denke, dass das eine oder andere Angebot bereits interessant sein könnte, aber ich kann daran eben nicht teilnehmen. Die erste Frage ist natürlich, wer an der Stelle die Dolmetschkosten übernehmen würde, und die zweite Frage ist, ob auch Dolmetscher dann zur Verfügung stehen, und das sind halt diese beiden Fragen, die immer wieder auftauchen in diesen Zusammenhängen.“ (gehörlos, m_I 28, 5)

Der Besuch von Einrichtungen bzw. Angeboten, die nicht spezifisch auf gehörlose Menschen sprachlich ausgerichtet sind, ist nur in Ausnahmefällen möglich, da die Finanzierung der Dolmetschleistungen für diese Bereiche nicht gesichert ist. In Einzelfällen werden für den Besuch von Kursen bzw. Veranstaltungen die Dolmetschkosten selbst gezahlt.

„Mein Wunsch ist, dass auch bei Freizeitveranstaltungen an Barrierefreiheit gedacht wird, dass es auch da Dolmetscher gibt. Der zweite Wunsch ist: mehr Dolmetscher, damit man auch kurzfristig auf Dolmetscher zurückgreifen kann.“ (gehörlos, w_I 20, 4)

Spezifische Angebote für hörgeschädigte Menschen

Unterschiedliche Bildungsträger haben spezielle Angebote, die sich an hörgeschädigte Interessentinnen und Interessenten wenden. Die Landschaftsverbände haben diese Angebote im Rahmen einer Weiterbildungsboerse, die zum Download bereitsteht¹⁶, zusammengetragen. Es muss allerdings hinzugefügt werden, dass es sich bei dieser Auflistung nicht um

¹⁶ www.lwl.org/LWL/Soziales/Behindertenhilfe/Weiterbildungsboerse (10. Juli 2013)

eine vollständige Erhebung handelt, sondern diese auf der Rückmeldung der anbietenden Einrichtungen basiert.

Die Angebote reichen von beruflichen Weiterbildungsmaßnahmen (vgl. Kapitel 5) bis hin zu Kursen in unterschiedlichen Bereichen.

Angebote	Anzahl
Computer und Internet	4
Familienbildung	5
Frauenbildung	4
Gesprächskreise	8
Gesundheit	2
Handwerk und Hauswirtschaft	6
Kinder- und Jugendbildung	4

Tabelle 44: Angebote der Weiterbildungsbörse

Zielgruppen sind gehörlose und schwerhörige Menschen in allen Altersstufen (Jugendliche, Erwachsene sowie Seniorinnen und Senioren). Explizit werden nur wenige Kurse für Seniorinnen und Senioren ausgewiesen.

Trotz dieses Angebots ist darauf hinzuweisen, dass viele Kurse nur regional in bestimmten Städten vorhanden sind und auch die Reichhaltigkeit im Vergleich zu den Angeboten, die für nicht hörgeschädigte Menschen bereitgestellt werden, begrenzt ist.

Museumsbesuche

Der Deutsche Museumsbund hat 2011 einen Fachausschuss Mobilität, Bauen, Wohnen, Freizeit, gesellschaftliche Teilhabe, Information und Kommunikation gegründet, der sich die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention zum Ziel gesetzt hat. Hierzu gehören u. a. auch die Einführung von gebärdensprachlichen Führungen, die Entwicklung von Videoguides und das Bereitstellen von Koppelungssystemen für Hörgeräte und Cochlea-Implantate für schwerhörige Menschen.

Die Landschaftsverbände sind in NRW auch Träger vieler Museen. Beide Landschaftsverbände bieten z. B. kostenlose Führungen (nach vorheriger Anmeldung) in Deutscher Gebärdensprache an und stellen Videoguides zur Verfügung, auf denen gebärdensprachliche Erklärungen der Museen und deren Ausstellungen enthalten sind. In Museen anderer Trägerschaft wächst das Angebot für einen vergleichbaren Service.

Sprachkurse für gehörlose Zuwanderer

Die Auflistung der Landschaftsverbände weist zwei Sprachkurse für gehörlose Zuwanderer aus. Bei dem Angebot aus Köln handelt es sich um einen elf Monate dauernden Integrationskurs, der von einer Hamburger Firma in Köln durchgeführt wird.

Freizeitgestaltung für taubblinde Menschen

Taubblinde Menschen stehen hinsichtlich der Freizeitgestaltung vor umfassenderen Schwierigkeiten. Durch den hochgradigen Hör- und Sehver-

lust bestehen neben der Kommunikationsproblematik Einschränkungen im Bereich der Mobilität und der Informationsgewinnung.

Taubblinde Menschen können nicht ohne Assistenz ihre Freizeit selbst gestalten oder an organisierten Freizeitmaßnahmen teilnehmen. Auch ist die Information über Freizeitangebote für taubblinde Menschen nicht ohne Unterstützung zugänglich. Taubblinde Menschen sind deswegen in einem besonderen Maße von sozialer Isolation bedroht. Expertinnen und Experten berichten, dass auch viele erwachsene taubblinde Menschen vereinsamt bei ihren Eltern oder in Heimen leben. Oft haben diese keine Möglichkeiten, an Aktivitäten und Angeboten teilzunehmen, geschweige denn selbst aktiv die Freizeit zu gestalten.

Wie schon zuvor erwähnt worden ist, sind Angebote zur Teilhabe am öffentlichen Leben der Gemeinschaft oder auch im Rahmen der privaten Freizeitgestaltung für taubblinde Menschen ohne Assistenz und/oder technische Hilfen nicht nutzbar.

„Ob ich jetzt ein Schauspiel oder Theater oder sonst was aufsuchen will, im Vorfeld habe ich dann immer mal nachgefragt, ob die eine Induktionsanlage oder eine Infrarotanlage oder so was haben, wo man also Kopfhörer oder so eine Ringschleife oder so was bekommt. Ich glaube, ich habe bisher noch nirgendwo eine Zusage gehabt, dass die so was haben, dass so was nicht von den Städten von vorneherein mit eingerichtet wird, also kann ich diese Sachen knicken. Im Kino genauso. Das funktioniert alles nicht.“ (Gruppe_taubblind_I 17, 26)

„Wenn mich zum Beispiel ein taubblinder Freund besuchen möchte, kann er das nicht alleine bewerkstelligen. Er muss mit einer Assistenz zu mir kommen, und es ist ganz oft eben schwierig, eine Assistenz zu finden, die Zeit hat. Sie sind oft ausgebucht. Treffen hier im Gehörlosenzentrum klappen gut, aber wenn ich privat jemanden besuchen möchte, der taubblind ist, oder mich jemand zum Unterhalten besuchen möchte, geht das nur mit einer Taubblindenassistenz – und dafür gibt es einfach nicht ausreichend Assistenten.“ (taubblind, m_I 3, 1)

„Aber auch andere Sportarten, wie beispielsweise Yoga: Da gibt es keine Angebote für Gehörlose. Dann kann ich an diesen Kursen schon nicht teilnehmen, weil ich dann die Kommunikationsbarrieren habe. Gäbe es diese Angebote in Gebärdensprache, könnte ich natürlich daran teilhaben. In eine Gruppe mit Hörenden kann ich nicht gehen.“ (taubblind, w_I 1, 2)

„Manchmal treibe ich auch Sport, aber das kann ich alleine nicht bewerkstelligen. Dafür brauche ich eine Assistenz, die mich dabei begleitet. Auch beim Schwimmen brauche ich eine Assistenz.“ (taubblind, m_I 3, 1)

Über die Verbände, Stiftungen und Selbsthilfegruppen taubblinder Menschen werden Freizeitangebote organisiert. Dies geschieht vornehmlich im Rahmen des Ehrenamts. Hierzu gehören z. B. Angebote des Blinden- und Sehbehindertenverbandes Westfalen in Bad Meinberg. Hier werden Reha-

wochen durchgeführt, die neben Schulungen im Bereich der Kommunikation und Orientierung auch die Freizeitgestaltung berücksichtigen.

Da diese Angebote nur lokal und regional begrenzt organisiert werden können, ist aufgrund der Entfernung für taubblinde Menschen dieses nur unter großem Zeitaufwand mit Unterstützung von Assistenz möglich. Leben taubblinde Menschen in ländlichen Regionen und sind auf öffentliche Verkehrsmittel angewiesen, kommen noch weitere Probleme hinzu.

**„Samstags ist die Verbindung tagsüber gut, aber abends ist es schwierig. Wenn ich da den Bus verpasse, dann muss ich dann immer lange warten. Da fahren die Busse nur noch stündlich. Sonntags ist die Busverbindung wirklich sehr schlecht. Also in ländlichen Gebieten ist sie per se sehr schlecht. In der Stadt ist es etwas besser. Aber ich wohne etwas außerhalb und da ist die Verbindung nicht so gut.“
(taubblind, m_I 9, 4)**

12.3 Untertitel und Einblendung von Gebärdensprache

Für gehörlose und hochgradig schwerhörige Menschen ist der Zugang zu audiovisuellen Medien in der Regel mit großen Problemen behaftet. Dies gelingt nur, wenn Fernsehsendungen oder Filme entweder mit Untertiteln oder mit der Einblendung von Gebärdensprachdolmetscherinnen oder -dolmetschern versehen sind.

Die öffentlichrechtlichen Fernsehanstalten untertiteln schon seit vielen Jahren Fernsehsendungen. Die Untertitel können über den Bildschirmtext abgerufen werden. In Ausnahmefällen sind Filme – in den meisten Fällen fremdsprachige Filme – direkt untertitelt, was aber aufgrund der Fremdsprache beim Absehen Probleme mit sich bringt. Seit der Öffnung des Fernsehmarktes besteht neben dem öffentlichrechtlichen Fernsehangebot ein breites Spektrum an privaten Fernsehsendern mit einem umfassenden Programm.

Vor ca. 25 Jahren lag die Untertitelungsquote im öffentlichrechtlichen Fernsehen bei ca. 3 bis 5 Prozent der Fernsehsendungen (Nölke 1989). Diese beschränkte sich dann meist auf die Tagesschau und einige Serien (z. B. Lindenstraße, Tatort). In den vergangenen Jahren ist insbesondere durch Veränderungen in der Rahmengesetzgebung (z. B. BGG), aber auch durch die Forderungen der Verbände der politische Druck gewachsen, barrierefreie Fernsehangebote zu schaffen.

Im Rahmen der Kulturtage in Köln (2008) hat eine große Demonstration für Untertitelung stattgefunden, die ein äußerst großes Presseecho gefunden hat¹⁷. Im Zusammenhang mit dieser Aktion wurden über 150.000 Unterschriften gesammelt und politischen Vertretern übergeben. Das gewachsene Bewusstsein für die Belange gehörloser und schwerhöriger Fernsehzuschauer hat auch in den vergangenen 20 Jahren zu Veränderungen geführt.

¹⁷ www.taubenschlag.de/UTDemo2008 (10. Juli 2013)

So liegt heute die Untertitelquote im öffentlichrechtlichen Fernsehen bei knapp 29 Prozent. Wenn nur die Hauptsender der öffentlichrechtlichen Programme berücksichtigt werden, so steigt die Rate auf immerhin 44 bis 45 Prozent. Im Privatfernsehen liegt sie dagegen bei unter 3 Prozent. Die Daten werden regelmäßig auf einer Website im Internet¹⁸ erfasst und sind differenziert nach Sendern ausgewiesen.

Auffällig ist, dass bei der Untertitelung von Fernsehsendungen kaum Sendungen für Kinder berücksichtigt werden. Die Anzahl liegt z. B. im Kinderkanal (nach der Erhebung von untertitel.deaf.de) bei 2 bis 3 Prozent. Beklagt wird dieses auch von gehörlosen Eltern gehörloser Kinder.

„Privat schaue ich ja auch einmal den einen oder anderen Film, und das ist auffällig, dass Kinderfilme in der Regel nicht Untertitelt sind. Es gibt viele Erwachsenenfilme, die Untertitelt sind, aber es gibt einfach wenige Kinderfilme, die schön sind und auch Untertitel haben.“ (gehörlos, m_I 28, 31)

Ist auch in den vergangenen Jahren eine Zunahme im öffentlichrechtlichen Bereich als Fortschritt zu sehen, so wird aber auch deutlich, dass die meisten Fernsehsendungen gehörlosen und schwerhörigen Menschen verschlossen bleiben. Für hochgradig hör- und sehbehinderte Menschen, die noch über ein Restsehvermögen verfügen, ist darüber hinaus auch die technische Aufbereitung der Untertitel von besonderer Bedeutung. Längere Standzeiten und ein schwarzer Hintergrund der Schrift erhöhen deutlich die Lesbarkeit.

„Wenn der Untertitel schwarz hinterlegt ist, ist es gar kein Problem, aber wenn der Untertitel beispielsweise auf weißem Untergrund ist oder der Film im Hintergrund weiterläuft, dann muss ich schon näher herangehen. Ist der Hintergrund dunkel, habe ich keine Probleme beim Lesen.“ (taubblind, w_I 5, 12)

Fernsehsendungen, die durch Gebärdensprache für gehörlose Menschen barrierefrei gestaltet werden, bilden immer noch eine große Ausnahme. Zurzeit wird nur die Tagesschau und das heute journal im Programm Phoenix durch entsprechende Dolmetscheinblendungen aufbereitet. Die Sendung Sehen statt Hören des Bayerischen Rundfunks wird direkt in Gebärdensprache moderiert.

Allerdings hat der Fernsehsender Phoenix in einer Pressemitteilung verlauten lassen, dass die Einblendung von Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetschern im Juli 2013 zugunsten einer (Live-)Untertitelung für eine größere Anzahl von Sendungen eingestellt werden soll. Durch den großen Protest von Verbänden und Betroffenen hat der Fernsehsender Phoenix erklärt, dass das Dolmetschen der Nachrichtensendungen bestehen bleibe, bis es zu klärenden Gesprächen mit den Verbänden gekommen ist.¹⁹

¹⁸ untertitel.superdeaf.de (10. Juli 2013)

¹⁹ www.phoenix.de/angebot_fuer_gehoerlose_und_schwerhoerige/711876.htm (10. Juli 2013)

Kinofilme sind dann für gehörlose und schwerhörige Menschen zugänglich, wenn es ausländische Filme sind, die im Original mit Untertiteln (OmU) gezeigt werden.

„Ich gehe gerne ins Kino, aber ich verstehe das ja nicht. [...] Ich gehe deshalb immer in Kinos, die Originalversionen mit deutschen Untertiteln zeigen, das mache ich schon mal. Aber die Auswahl ist natürlich sehr begrenzt. Ich würde gerne ins Musical gehen, wäre schön, wenn es Untertitel geben würde. Ich war in meinem Leben drei Mal im Theater, das war fürchterlich langweilig, weil ich gar nichts verstanden habe.“ (schwerhörig, w_I 34, 2)

Die Zahl der DVDs, die mehrsprachige Versionen von Filmen mit Untertiteln enthalten, ist in den vergangenen Jahren ebenfalls gestiegen, sodass viele gehörlose und schwerhörige Menschen diese Medien verstärkt nutzen. Dennoch ist das Angebot – relativ gesehen – in einem erheblichen Maße eingeschränkt.

12.4 Gebärdensprachausbildung

Fachkräfte, die in Kontakt mit gehörlosen Menschen stehen, hörende Eltern gehörloser Kinder, Dolmetscherinnen und -dolmetscher, Lehrerinnen und Lehrer, die gehörlose und hochgradig schwerhörige Kinder unterrichten, aber auch hörende Freunde von gehörlosen Menschen brauchen umfassende Kenntnisse in der Deutschen Gebärdensprache, um mit ihren Klienten, Kindern, Freunden sowie Schülerinnen und Schülern angemessen kommunizieren zu können. Ist der Erwerb der Gebärdensprache nicht Teil einer spezifischen Ausbildung oder konkret in Förderprogramme implementiert, so benötigen diese Personengruppen ein gebärdensprachliches Kursangebot, um die Deutsche Gebärdensprache zu erwerben.

Gebärdensprachlehre wird unter verschiedenen Rahmenbedingungen angeboten. Die Universität zu Köln ist zurzeit eine der größten Ausbildungsstätten für Gebärdensprache in Deutschland. Für Studierende des Lehramts für Sonderpädagogische Förderung mit dem Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation ist der Erwerb von Gebärdensprache verpflichtend. Im neuen BA-MA-Studiengang erstreckt sich die gebärdensprachliche Ausbildung auf zehn Semester (DGS I–X) für ca. 500 Studierende. Das Lehrangebot wird zurzeit an den Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmen für Sprachen angepasst. Darüber hinaus werden Abschlussprüfungen für den BA und MA eingeführt. Engpässe bestehen darin, das Angebot in der Breite für alle Studierenden aufrechtzuerhalten. Das Kursvolumen würde sich dann auf ca. 40 bis 50 Kurse belaufen. Neben den Kosten besteht das große Organisationsproblem in der Akquise einer ausreichenden Anzahl geeigneter Lehrender, die aber nicht zur Verfügung stehen. Aus diesen Gründen wird das Lehrangebot zurzeit umstrukturiert, um auf der einen Seite allen Studierenden Basiskenntnisse in der Sprache zu vermitteln und auf der anderen Seite eine geringere Anzahl Studierender höher zu qualifizieren, indem diese umfangreichere Kurse besuchen können. Alle Kurse können nur von Studierenden des Fachbereichs besucht werden. Unterrichtende, die bereits im Schuldienst arbeiten, können dieses Angebot nicht wahrnehmen. Sie müssen sich entweder auf dem

freien Markt weiter qualifizieren oder in Einzelfällen an Maßnahmen, die an den Schulen angeboten werden, teilnehmen.

Die RWTH Aachen verfügt seit vielen Jahren über ein gestuftes Gebärdensprachangebot (DGS I–IV) für Hörer aller Fakultäten. Die Kurse werden durch die Forschungsgruppe SignGes angeboten.

Neben diesen institutionalisierten Angeboten werden durch Firmen bzw. Agenturen ebenfalls Gebärdensprachkurse auf unterschiedlichem Niveau und für verschiedene Zielgruppen bereitgestellt. Die Kurse können auch an individuellen Bedürfnissen ausgerichtet und angepasst werden. Hierzu gehören Firmen wie z. B. in Köln LOOR ENS, TranSignum in Essen oder GE-PETE in Euskirchen. Die Kosten für die Kurse schwanken je nach Umfang (z. B. vier Abende bis zu mehrwöchigen Intensivkursen) von 75 Euro bis zu 750 Euro pro Person.

Von GIB ZEIT e.V. gibt es ein spezifisches Angebot für Eltern gehörloser Kinder. Hier kommen gehörlose Pädagoginnen und Pädagogen in die Familien und begleiten diese sprachlich und kommunikativ, sodass Eltern und Kinder eine familienorientierte Förderung in der Gebärdensprache erhalten. Die Kostenübernahme ist aber immer eine individuelle Entscheidung der zuständigen Ämter.

Nach den Daten der Weiterbildungsbörse der Landschaftsverbände²⁰ werden zurzeit an 27 Volkshochschulen in NRW Gebärdensprachkurse auf unterschiedlichen Niveaus angeboten. Je nach Standort reicht das Angebot von DGS I–II bis zu DGS I–VI. Die Kosten für die Kurse liegen je nach Standort und individueller Voraussetzung (für Ermäßigungen) zwischen 21 und 50 Euro pro Person.

Es beschäftigen sich schon lange verschiedene Einrichtungen mit der Verbesserung der Gebärdensprachlehre in NRW. Hierzu gehören der Landesverband der Gehörlosen NRW, die Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) der Gebärdensprachdozenten in NRW, die Landschaftsverbände, die RWTH Aachen und die Universität zu Köln.

Das Ministerium für Arbeit und Soziales des Landes NRW hat in den Jahren 1996 bis 1998 eine Studie zur Situation der Gebärdensprachlehre in Auftrag gegeben, die von der RWTH Aachen durchgeführt worden ist. Neuere Untersuchungen zu dieser Thematik gibt es allerdings nicht.

Um eine aktuelle Einschätzung der Gebärdensprachlehre in NRW zu ermöglichen, sind unterschiedliche Aspekte zu berücksichtigen, die für die Qualität der Gebärdensprachlehre von Bedeutung sind.

Hierzu gehören als wesentliche Bausteine

- gehörlose Gebärdensprachdozentinnen und -dozenten, die
 - o eine angemessene Qualifizierung in Pädagogik und Didaktik, Linguistik, Psychologie, Soziologie usw. haben,

²⁰ www.lwl.org/LWL/Soziales/Behindertenhilfe/Weiterbildungsboerse (10. Juli 2013)

- o in ausreichender Anzahl verfügbar sind
- o und von dieser Tätigkeit leben können;
- gebärdensprachliche Angebote, die
 - o über eine klare Kursstufung (z. B. DGS I ... DGS X) sowie vergleichbare Prüfungen z. B. nach dem Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmen verfügen,
 - o regional angeboten werden und erreichbar sind
 - o und sich auch an unterschiedlichen Zielgruppen orientieren: z. B. Lehrerinnen und Lehrer, Fachkräfte in Psychologie und Sozialarbeit, Eltern und deren Familien.

Gebärdensprachdozentinnen und -dozenten

Es gibt zurzeit in NRW (und bundesweit) keine explizite Ausbildung für Gebärdensprachdozentinnen und -dozenten. Die Universität zu Köln hat gemeinsam mit der RWTH Aachen in den Jahren 2000 bis 2003 ein Modellprojekt zur Ausbildung von Gebärdensprachlehrerinnen und -lehrern (AGL) durchgeführt. Die Ausbildung konnte nicht verstetigt werden.

Das Lehrprüfungsamt in Darmstadt ermöglicht eine staatliche Abschlussprüfung zur Gebärdensprachdozentin/-dozenten. Diese können diejenigen Personen abschließen, die in der Regel über umfangreiche Erfahrungen verfügen, sich weitergebildet und darüber einen Qualifikationsgrad erreicht haben, der ihnen die Möglichkeit einer erfolgreichen Prüfung eröffnet.

Die Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) der Gebärdensprachlehrenden in NRW bietet gemeinsam mit der Universität zu Köln ein Weiterbildungsangebot für Gebärdensprachdozentinnen und -dozenten an, das vom MAIS unterstützt wird. In der LAG sind gegenwärtig ca. 60 Dozentinnen und Dozenten organisiert.

In Einzelfällen haben Lehrende einen Hochschulabschluss mit einem pädagogischen Hintergrund. Insofern basiert Gebärdensprachlehre im Wesentlichen auf individueller Erfahrung, wechselseitigem Austausch und der Motivation, sich entsprechend weiterzuqualifizieren.

12.5 Stärken und Schwächen/Risiken

Stärken

- Wenn Dolmetscherinnen und -dolmetscher vorhanden sind, eröffnen diese die Möglichkeit für gehörlose und schwerhörige Menschen, an öffentlichen Veranstaltungen teilzunehmen.
- Taubblindenassistenz ermöglicht auch für taubblinde Menschen eine Teilhabe an öffentlichen Veranstaltungen.
- Selbsthilfeverbände organisieren vor Ort und überregional ein Veranstaltungs-, Informations- und Freizeitangebot.
- Museen bauen ihr Angebot für gehörlose und schwerhörige Menschen schrittweise aus.
- Der Anteil der unvertitelten Sendungen im öffentlichrechtlichen Fernsehen ist in den vergangenen Jahren gewachsen.
- An mindestens 27 Standorten gibt es ein Kursangebot, um Gebärdensprache zu lernen.

- Es gibt professionelle Anbieter, die Gebärdensprachlehre individualisiert auch für unterschiedliche Zielgruppen auf unterschiedlichen Niveaus anbieten.

Schwächen/Risiken

- Öffentliche Veranstaltungen (z. B. Vorträge, Theater, Film) werden in der Regel für hörgeschädigte Menschen nicht barrierefrei gestaltet. Dies gilt für die technische Ausstattung genauso wie die vom Veranstalter organisierte Bereitstellung von Dolmetschleistungen.
- Sind technische Hilfen in den Räumlichkeiten der Veranstaltung vorhanden, ist nicht gewährleistet, dass diese auch funktionieren.
- Allgemein zugängliche Fort- und Weiterbildungsangebote können nur mit individuellen Dolmetsch- und Assistenzleistungen wahrgenommen werden.
- Die individuelle Finanzierung von Dolmetsch- und Assistenzleistungen ist nicht gesichert (vgl. auch Kapitel 7).
- Die Anzahl der Untertitelten Sendungen in allen Fernsehprogrammen ist sehr gering.
- Sendungen mit Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetschern sind nicht vorhanden. Der Sender Phoenix erwägt, die Nachrichtensendungen nicht mehr entsprechend aufzubereiten.
- Die meisten Gebärdensprachkurse der anbietenden Einrichtungen werden nach den Niveaus DGS I, II, III usw. gegliedert. Es kann nicht abgeschätzt werden, ob die gleichen Inhalte bzw. Kompetenzen vermittelt werden. Die Kursinhalte werden nur in Ansätzen dargestellt und der Umfang der Kurse variiert zum Teil beträchtlich.
- Es fehlt eine Orientierung der Inhalte der Gebärdensprachkurse und der vermittelten Kompetenzen an einem gemeinsamen Standard.
- Das Gebärdensprachangebot ist regional begrenzt.
- Hörende Eltern gehörloser Kinder haben in NRW nur vereinzelt die Möglichkeit, Gebärdensprache zu erwerben.
- Für Unterrichtende an den Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation gibt es keine spezifischen Weiterbildungsangebote, um Gebärdensprache zu lernen oder die Kenntnisse darin zu verbessern.
- Es existiert keine qualifizierte Ausbildung für Gebärdensprachlehrende.

13 Zusammenfassung.

Die vorliegende Studie analysiert die Teilhabechancen und den Inklusionsstand von Menschen mit Hörschädigung unter Berücksichtigung der

- spezifischen Auswirkungen unterschiedlicher Hörschädigungen;
- verschiedenen Lebensphasen: Kindheit, Schulzeit, Erwerbsalter und Rentenalter;
- formalen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen sowie
- konkreten Umsetzung politischer und gesetzlicher Vorgaben.

Auf der Grundlage von bestehenden Daten und Statistiken sowie von qualitativen Interviews mit gehörlosen, schwerhörigen, ertaubten und taubblinden Menschen sowie mit weiteren Expertinnen und Experten werden die Teilhabechancen und der Inklusionsstand von Menschen mit Hörschädigung analysiert. Die vorliegende Studie ist demnach keine repräsentative Erhebung. Dennoch sind Daten aus komplexen Statistiken für die Fragestellungen der Studie eigens aufbereitet und gezielt ausgewertet worden. In einigen Bereichen gibt es keine oder wenige, für andere Lebensbereiche aber liegen spezifische und gut aufbereitete Daten vor. Aufgrund der sehr stark differierenden Datenlage in den unterschiedlichen Untersuchungskontexten können die Ergebnisse von Kontext zu Kontext hinsichtlich des Auflösungsvermögens und des Umfangs beträchtlich variieren.

In der Studie wird ein partizipativer, mehrdimensionaler Forschungsansatz gewählt, und zwar sowohl bei der Konzeption, Planung und Umsetzung als auch bei der Ergebnisaufbereitung und -diskussion. Die Durchführung der Studie erfolgt in mehreren Schritten:

1. Analyse von amtlichen Daten und Statistiken sowie von weiteren Daten von Leistungsträgern und -erbringern;
2. Analyse der rechtlichen Grundlagen von Maßnahmen und Leistungen für gehörlose, schwerhörige, ertaubte und taubblinde Menschen;
3. Erfassung und Analyse des spezifischen Angebots und der Leistungen für gehörlose, schwerhörige, ertaubte und taubblinde Menschen in NRW;
4. Befragung von gehörlosen, schwerhörigen, ertaubten und taubblinden Menschen;
5. Befragung von weiteren Expertinnen und Experten;
6. Ermittlung der Stärken und der Schwächen bzw. Risiken der Teilhabechancen von gehörlosen, schwerhörigen, ertaubten und taubblinden Menschen in unterschiedlichen Lebenslagen und Lebensphasen (auf der Grundlage von Punkt 1 bis 5);
7. Konzeption von Handlungsempfehlungen.

Zielgruppen

Menschen mit einer Hörschädigung stellen eine sehr heterogene Gruppe dar. Der Begriff Hörschädigung kann allenfalls als Oberbegriff dienen. Je nach Grad, Ausprägungsform und Eintrittszeitpunkt hat eine Hörschädigung unterschiedliche Auswirkungen auf die betroffenen Menschen, so dass sich unterschiedliche Zielgruppen abgrenzen lassen.

In der Studie werden schwerhörige, ertaubte, gehörlose und taubblinde Menschen unterschieden.

Schwerhörige Menschen haben die Hörschädigung vor oder nach dem Spracherwerb erworben. Sie können gesprochene Sprache mit einer Hörhilfe wahrnehmen und kommunizieren in der Regel lautsprachlich.

Ertaubte Menschen haben ihr Gehör nach dem Spracherwerb verloren und können gesprochene Sprache auch mit einem Hörgerät nicht mehr wahrnehmen. Für ertaubte Menschen kann bei entsprechenden medizinischen Voraussetzungen das Cochlea-Implantat (CI) eine wichtige Möglichkeit der Versorgung mit Hörhilfen darstellen und ihnen einen erneuten Zugang zur Wahrnehmung der Lautsprache eröffnen. Ertaubte Menschen kommunizieren in der Regel in der gesprochenen Sprache.

Gehörlose bzw. taube Menschen haben einen angeborenen umfassenden Hörverlust oder diesen vor oder während des Spracherwerbs (prä- bzw. perilingual) erworben. Sie können selbst mit Hörhilfen ein mögliches Restgehör für die Wahrnehmung der gesprochenen Sprache nicht nutzen. Sie kommunizieren in der Regel in der Gebärdensprache.

Taubblinde Menschen haben eine hochgradige Hör- und Sehschädigung. Diese kann vor dem Spracherwerb (kongenital) oder im Verlauf des weiteren Lebens erworben worden sein. Taubblindheit muss als eine eigenständige Behinderung angesehen werden, die umfassende Auswirkungen auf die Lebensgestaltung und gesellschaftliche Teilhabe der betroffenen Menschen hat.

Prävalenz

Es gibt zur Prävalenz von Menschen mit Hörschädigung keine gesicherten Daten, da in der Bundesrepublik Deutschland keine entsprechenden epidemiologischen Studien und Statistiken vorhanden sind. Daten über die Auftretenshäufigkeit der jeweiligen Zielgruppen variieren je nach Datenquelle zum Teil erheblich.

Für die Abschätzung der Anzahl gehörloser Menschen kann die Statistik der Hilfen für Gehörlose (Gehörlosengeld) eine Orientierung liefern. Hier nach leben in NRW ca. 12.000 gehörlose Menschen. Für schwerhörige und ertaubte Menschen gibt es keine vergleichbaren Datenquellen. Legt man repräsentative Untersuchungen zugrunde, kann man auf deren Basis davon ausgehen, dass in NRW ca. 3,17 Millionen schwerhörig und ertaubt sind. Der Großteil (2,2 Millionen Menschen) ist über 60 Jahre alt. Etwa 280.000 Menschen davon sind hochgradig schwerhörig (> 65 dB).

Die Prävalenzzahlen taubblinder Menschen variieren auch in internationalen Studien zum Teil erheblich. Man kann davon ausgehen, dass ca. ein Drittel der taubblinden Menschen eine kongenitale Taubblindheit (geburtstaubblind) haben. Etwa zwei Drittel der betroffenen Menschen haben die Taubblindheit erst im Verlauf ihres Lebens erworben. Die größte Gruppe bilden hier die Usher-Betroffenen. Legt man wissenschaftliche Studien zugrunde, so können folgende Daten als Orientierung dienen: Danach leben in NRW etwa 1.900 taubblinde Menschen. Davon haben ca. 650 Menschen eine kongenitale Taubblindheit. Etwa 1.300 Menschen haben die Taubblindheit im Verlauf ihres Lebens erworben, und davon sind ca. 1.100 Menschen Usher-Betroffene. Diese Zahlen können aber allenfalls Orientierungsgrößen sein, da sie aufgrund von anderen Untersuchungen auf die Situation in NRW übertragen worden sind.

Frühförderung, Schule und Studium

In NRW besteht durch 16 Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation ein flächendeckendes Netz an Frühförderzentren und Schulen, die hörgeschädigten Kindern und Jugendlichen ein breites Bildungsangebot in Förderschulen und allgemeinen Schulen eröffnen. Circa 40 Prozent der hörgeschädigten Schülerinnen und Schüler, die durch die Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation gefördert werden, werden in allgemeinen Schulen unterrichtet. Die Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation sind untereinander und in den jeweiligen Einzugsgebieten hochgradig mit anderen Einrichtungen vernetzt und bieten somit auch im Zuge der Inklusion die notwendige Fachkompetenz für die Frühförderung und für den Gemeinsamen Unterricht.

Die Förderschulen haben sich in den vergangenen Jahren auch einer gebärdensprachlichen Förderung geöffnet. Allerdings fehlt ein flächendeckendes, strukturell fest eingebundenes gebärdensprachliches Bildungs- und Förderangebot.

Für taubblinde Kinder gibt es in NRW strukturell kein spezifisches Angebot. Taubblinde Kinder werden entweder in der Taubblindenschule in Hannover gefördert oder vereinzelt in Förderschulen jeweils in der Wohnortnähe der Familien.

Gehörlose Eltern treffen bei der Wahrnehmung ihrer Rolle als Eltern hörender und gehörloser Kinder in Bildungskontexten auf kommunikative Barrieren. Sie haben nur begrenzt Möglichkeiten, mit der Frühförderung oder der Schule Kontakt aufzunehmen. Kommunikative Barrieren können auftreten bei Elternabenden, Schulpflegschaftssitzungen, Elternsprechtagen, Schulveranstaltungen, aber auch bei Gesprächen mit weiterführenden Bildungseinrichtungen, um sich angemessen über die Möglichkeiten zu informieren.

Barrieren treten auch in den weiteren Bildungsbereichen auf. Hörgeschädigte Menschen mit einer Hochschulreife haben die Möglichkeit, an den Universitäten in NRW zu studieren. Allerdings sind die Hochschulen sowohl, was die räumliche Ausstattung (z. B. Raumakustik, technische Ausstattung), als auch, was das spezifische Beratungsangebot betrifft, nicht auf diese spezifische Zielgruppe eingestellt. Hörgeschädigte Studierende haben ein Anrecht auf die Finanzierung von kommunikativen Hilfen (z. B. Gebärdensprach- oder Schriftdolmetschen) und auf die Gewährung von Nachteilsausgleichen im Rahmen von Prüfungen (z. B. Zeitverlängerung).

Arbeit und berufliche Qualifizierung

Die berufliche Ausbildung hörgeschädigter Menschen geschieht in NRW in der Regel im Rahmen einer betrieblichen Ausbildung. Der schulische Anteil der Ausbildung wird meist am Rheinisch-Westfälischen Berufskolleg Essen durchgeführt. Hier werden zurzeit 281 hörgeschädigte Jugendliche im Berufsschulzweig unterrichtet. Die überbetriebliche Ausbildung beispielsweise in Berufsbildungswerken spielt in NRW eine untergeordnete Rolle.

Statistische Aussagen über die Ausbildung, Beschäftigung und Erwerbslosigkeit von gehörlosen, schwerhörigen, ertaubten und taubblinden Menschen können nicht gemacht werden, da seitens der Bundesagentur für Arbeit keine Daten zur Verfügung gestellt werden können. Expertinnen und Experten gehen aber davon aus, dass die meisten hörgeschädigten Jugendlichen einen Ausbildungsplatz im dualen System erhalten.

Wesentliche Aufgaben bei der Eingliederung hörgeschädigter Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer haben entsprechend der Regelungen des SGB IX zur Teilhabe am Arbeitsleben in NRW die Landschaftsverbände (Integrationsämter). Diese haben in den letzten Jahren ein dichtes Netz an Leistungen zur Teilhabe hörgeschädigter Menschen am Arbeitsleben aufgebaut. Dabei sind sie für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sowie für behinderte Menschen zuständig. Neben dem Ausbau und der Qualitätssicherung von IFD und der Förderung des Einsatzes von Gebärdensprach- und Schriftdolmetschern werden weitere Maßnahmen, wie z. B. die Durchführung von Kollegenseminaren zur Verbesserung der kommunikativen Situation am Arbeitsplatz, durchgeführt. Die Integrationsämter fördern weitreichend die begleitenden Hilfen im Arbeitsleben. So sind im Jahr 2011 zur Kommunikationssicherung etwa 20.000 Stunden für Dolmetscheinsätze im Umfang von ca. 1,5 Millionen Euro finanziert worden. Die Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie die Unterstützung durch Arbeitsassistenz (Einsatz von Dolmetscherinnen und -dolmetschern) sind finanziell gesichert. Die Betroffenen erhalten entsprechende Leistungen

in der Regel in einem vereinfachten Antragsverfahren, das aus ihrer Sicht meist ohne größere Barrieren abgewickelt wird.

Eine besondere Rolle für die berufliche Eingliederung ins Arbeitsleben kommt den IFD zu. Diese bieten gehörlosen, schwerhörigen und ertaubten Menschen eine zielgruppenspezifische Unterstützung. Sie sind in NRW flächendeckend in ausreichender Zahl vorhanden und so verteilt, dass sie für die Betroffenen gut zugänglich sind. In den 27 IFD arbeiten 64 Fachkräfte für Menschen mit Hörschädigung.

Taubblinden stehen kaum adäquate Maßnahmen der begleitenden Hilfe im Arbeitsleben zur Verfügung. Auch die IFD sind auf die Bedürfnisse dieser Zielgruppen nur unzureichend eingestellt, sodass taubblinde Menschen kein angemessenes Beratungsangebot vorfinden. Sie sind in hohem Maße von frühzeitiger Verrentung betroffen. Obwohl sie sich selbst häufig als noch arbeitswillig und auch arbeitsfähig einschätzen, werden ihnen vonseiten der Rehabilitationsträger keine geeigneten Maßnahmen zum Erhalt ihrer Erwerbsfähigkeit angeboten.

Sind andere Institutionen als die Integrationsämter im Bereich der beruflichen Eingliederung verantwortlich, berichten Betroffene vermehrt über Probleme. So sind für hörgeschädigte Jugendliche in der beruflichen Ausbildung die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht gesichert, da sich z. B. die Bundesagentur für Arbeit innerhalb der dualen Ausbildung nicht als zuständiger Rehabilitationsträger für den Unterricht an Berufsschulen sieht. Somit ist hier die Kostenübernahme für Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetscher und andere Kommunikationshilfen derzeit ungeklärt. Betroffene berichten auch über Probleme im Bereich der Vermittlung von Ausbildungsplätzen und bei der Arbeitsplatzsuche, die in der Verantwortung der Agentur für Arbeit liegt. Diese beauftragt auch private Arbeitsvermittler, die offenbar nicht über die zielgruppenspezifische Kompetenz verfügen.

Alter – Wohnen – Gesundheit

In NRW leben ca. 2.650 gehörlose Menschen über 60 Jahre, wovon ca. 440 Personen über 80 Jahre alt sind. Viele alte gehörlose Menschen verfügen über starke individuelle Ressourcen, die u. a. auf der engen Einbindung in die Gehörlosengemeinschaft basieren. Im Bereich von Bildung und Freizeit für Menschen im Alter ist das Angebot für alte gehörlose Menschen nicht gleichermaßen ausdifferenziert, wie dies für andere alte Menschen gilt. Allgemeine Angebote werden von gehörlosen Menschen nicht genutzt, da die Finanzierung der Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetscher nicht gesichert ist und diese auch von alten gehörlosen Menschen als nicht akzeptabel eingeschätzt werden.

Eine besondere Problematik entsteht, wenn gehörlose Menschen pflegebedürftig werden. Aufgrund der eingeschränkten Mobilität ist die stützende Funktion der Gehörlosengemeinschaft gefährdet. Zudem ist das Versorgungsangebot für alte gehörlose Menschen begrenzt. So gibt es in NRW nur zwei ambulante Pflegedienste, die gebärdensprachkompetente Mitarbeitende haben. Darüber hinaus sind den meisten Leistungsträgern die besonderen Voraussetzungen dieser Zielgruppe nicht bekannt, sodass

es zu Defiziten in der Versorgung, Behandlung und Pflege gehörloser Menschen kommt. Es gibt einige spezifische Wohnangebote für alte gehörlose Menschen in Alten- und Pflegeheimen in NRW. Seit 2011 wird im Rahmen eines Modellprojekts der Universität zu Köln ein Kompetenzzentrum für gehörlose Menschen im Alter erprobt. Ziel des Kompetenzzentrums, das für ganz NRW zuständig ist, ist neben der Beratung von Betroffenen und Institutionen die Vernetzung aller Akteure im Bereich der gesundheitlichen Versorgung gehörloser Menschen im Alter, um den Zugang zu dem allgemeinen Angebot zu gewährleisten. Darüber hinaus ist das Kompetenzzentrum auch für den Ausbau von spezifischen Maßnahmen, z. B. für die ambulante Pflege, zuständig.

Neben den Wohnangeboten für alte gehörlose Menschen existieren Angebote für ambulant betreutes Wohnen und für hörgeschädigte Menschen mit zusätzlichen Behinderungen. Die Wohnsituation taubblinder Menschen ist besonders problematisch. Aufgrund fehlender Angebote der Unterstützung, z. B. durch Assistenz, fühlen sie sich oft nicht in der Lage, allein zu leben. Die Herausforderung, sich vom Elternhaus zu lösen, kann aber ohne Hilfe nicht bewältigt werden.

Im Rahmen der Gesundheitsversorgung ist die Finanzierung von Dolmetscherinnen und -dolmetschern sowie von Assistenz für Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen für ambulante Behandlungen geregelt. Für Versicherte privater Krankenkassen kann es zu Ausschlüssen dieser Leistungen kommen. Ein Teil der gebärdensprachlich kommunizierenden Menschen ist allerdings nicht ausreichend über den Anspruch auf kommunikative Unterstützung bei Arztbesuchen informiert und verzichtet deshalb auf den Einsatz von Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetschern.

Da Ärzte und andere professionelle Fachkräfte der Gesundheitsversorgung und der Rehabilitation nur unzureichend über die Bedürfnisse und Voraussetzungen von schwerhörigen, gehörlosen und ertaubten Menschen informiert sind, berichten Betroffene über schlechte oder unbefriedigende Behandlung oder Versorgung.

Dolmetschen und Assistenz

In den vergangenen 20 Jahren hat sich das Berufsbild der Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetscher in einem hohen Maße professionalisiert. In NRW arbeiten zurzeit etwa 120 Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetscher. Darüber hinaus besteht im Rahmen anderer Kommunikationshilfen u. a. die Möglichkeit, auf Schriftdolmetscherinnen und -dolmetscher und Kommunikationsassistenten zurückzugreifen. In NRW sind 2011 Dolmetschleistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben im Umfang von 20.000 Stunden mit ca. 1,5 Millionen Euro finanziert worden.

Darüber hinaus werden im Rahmen von Verwaltungsverfahren und im Rahmen der medizinischen Versorgung die Dolmetschkosten in der Regel übernommen. Dies wird von den Betroffenen auch positiv herausgestellt. Probleme bestehen im Bereich von Verfügbarkeiten bzw. Wartezeiten. Kurzfristige Dolmetschaufträge können meist nicht erfüllt werden, was als ein Hinweis auf eine erhöhte Bedarfslage interpretiert werden kann.

Besondere Probleme bestehen außerhalb der Teilhabe am Arbeitsleben und der ambulanten medizinischen Versorgung. Hier kommt es oft zu Ablehnungen und zu regional unterschiedlichen Bewilligungsentscheidungen. Für Betroffene ist die Vielfalt der Antragswege und rechtlichen Hintergründe sehr komplex und nicht immer transparent. Dies gilt insbesondere für die Kostenübernahme im Bereich der Eingliederungshilfe.

Taubblindenassistenten ist für taubblinde Menschen eine unabdingbare Voraussetzung für die gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe. Sie geht weit über die kommunikative Assistenz hinaus. Sie unterstützt taubblinde Menschen u. a. auch in den Bereichen der Mobilität, Orientierung, Informationsgewinnung, Freizeitgestaltung und selbstständigen Lebensführung. In NRW gibt es eine Ausbildung für Taubblindenassistenten, die vom MAIS finanziert wird. Bisher haben 48 Taubblindenassistentinnen und -assistenten diese Ausbildung absolviert. Es besteht eine Vereinbarung mit der AOK zur Finanzierung von Taubblindenassistenten im Rahmen der ambulanten medizinischen Versorgung. Da Taubblindenassistenten bisher vornehmlich im Bereich der Teilhabe an der Gemeinschaft zum Einsatz kommt, müssen die Kosten über die Eingliederungshilfe erstattet werden. Hier kommt es ebenfalls häufig zu Ablehnungen und zu unterschiedlichen Bewilligungen, die im Umfang der gewährten Stundenanzahl stark variieren. Für eine gleichberechtigte Teilhabe an der Gemeinschaft ist die Finanzierung von Taubblindenassistenten aber unumgänglich.

Hilfsmittel

Hörhilfen werden in der Regel über die Krankenkassen finanziert. Schwerhörige Menschen sind auf technologisch hochwertige Hörgeräte angewiesen. Dies gilt insbesondere für hochgradig schwerhörige Menschen. Die Krankenkassen unterstützen die Finanzierung von Hörgeräten auf der Basis einer Festbetragsregelung, die allerdings bei hochgradig schwerhörigen Menschen die notwendigen Kosten für eine angemessene Hörgeräteversorgung aus Sicht der Betroffenen nicht abdecken, sodass diese in der Regel zum Teil hohe Zuzahlungen leisten müssen. Darüber hinaus sind oft notwendige Zusatztechnologien (wie z. B. eine Induktionsspule) mit Aufpreisen verbunden.

Besteht die Notwendigkeit einer beruflich bedingten Versorgung mit Hörhilfen, kommen auch andere Rehabilitationsträger in Betracht. Ohne fachliche Unterstützung und Beratung können vor dem Hintergrund der komplexen juristischen Ausgangslage Betroffene in der Regel einen solchen Weg der Antragstellung und Widerspruchsbehandlung selbstständig nicht bewältigen. Auch im Bereich der beruflich bedingten Hörgeräteversorgung ist zuerst die gesetzliche Krankenkasse als Kostenträger gefordert. Darüber hinaus muss eine spezifische berufliche Notwendigkeit nachgewiesen werden. Berufsgenossenschaften gewähren z. B. Leistungen nur auf der Basis beruflich bedingter Hörschädigungen (z. B. Lärmschwerhörigkeit). Die Verfahrenswege sind für die schwerhörigen Antragstellerinnen und Antragsteller komplex, schwer durchschaubar, mit entsprechendem Verwaltungsaufwand verbunden und sehr oft auch nicht erfolgreich. Verbände sehen den Klageweg inzwischen als „normalen“ Antragsweg an und beschreiben dezidiert das Vorgehen.

Neben Hörhilfen sind Signalanlagen für hörgeschädigte Menschen eine wichtige technische Hilfe, um akustische Signale (Türklingel, Telefon usw.) visuell oder taktil wahrnehmbar zu machen. In der Regel werden diese technischen Hilfsmittel auch problemlos finanziert. Eine Ausnahme stellen funkbasierte Rauchmelder dar, die für gehörlose und hochgradig schwerhörige Menschen notwendig sind. Die Kosten für diese Geräte (zwischen 200 und 400 Euro) werden nicht übernommen.

Taubblinde Menschen fordern, dass Hilfsmittel für sie im Hilfsmittelkatalog spezifisch ausgewiesen werden. Es kommt zu Fehlbewilligungen (z. B. Lichtwecker für taubblinde Menschen) oder Ablehnungen, da früher schon einmal ein anderes Hilfsmittel (z. B. lichtbasierte Signalanlage) bewilligt worden ist.

Beratung

Die unterschiedlichen Angebote der Beratung und Unterstützung für Menschen in besonderen Lebenslagen stehen formal auch hörgeschädigten Menschen zur Verfügung. Allerdings werden diese Leistungen insbesondere von der Gruppe der gehörlosen Menschen häufig nicht in Anspruch genommen, da die zuständigen Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter in der Regel keine Kenntnis über die psychischen und sozialen Auswirkungen einer Hörbehinderung, die kulturellen Besonderheiten sowie deren kommunikativen Bedürfnisse haben.

Aufgrund dieser Zugangsbeschränkungen hat sich in NRW ein Netz von spezifischen Beratungsangeboten für hörgeschädigte Menschen in fast allen Lebenslagen und Lebensphasen entwickelt. Diese Angebote unterscheiden sich allerdings erheblich hinsichtlich der regionalen Verfügbarkeit, der Ausdifferenzierung nach Art der Hörbehinderung und des rechtlichen Anspruchs an die jeweilige Beratungsleistung. Letztlich bestimmen diese Faktoren auch die Qualität der unterschiedlichen Beratungsangebote.

Eine klare Regelung hinsichtlich eines Beratungsanspruchs gibt es zurzeit für die Bereiche der Frühförderung und der begleitenden Hilfen im Arbeitsleben. Die Förderschulen für Hören und Kommunikation bieten Beratungen in Fragen der Frühförderung und schulischen Bildung an. Die begleitenden Hilfen im Arbeitsleben werden insbesondere durch die 27 IFD geleistet, die sich mit ihren 64 Fachkräften auf die Belange hörgeschädigter Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer spezialisiert haben.

In allen anderen Lebenslagen stellen insbesondere freie Träger unterschiedliche Angebote der Beratung und Unterstützung hörgeschädigter Menschen zur Verfügung. Eine wichtige Aufgabe bei der Unterstützung hörgeschädigter Menschen für Bereiche außerhalb des Arbeitslebens nehmen allgemeine Sozialberatungsstellen ein. In NRW gibt es über 30 Beratungsstellen, die sich an gehörlose und schwerhörige Menschen wenden. Einige der Beratungsstellen sind ausdrücklich nur für gehörlose bzw. gebärdensprachlich kommunizierende Menschen ausgerichtet.

Zu den Dienstleistungen der allgemeinen Beratungsstellen zählen Hilfen bei persönlichen Angelegenheiten, die die Klientinnen und Klienten auf-

grund ihrer Behinderung nicht selbstständig bewältigen können. Dabei sollen vor allem kommunikative Barrieren überwunden werden, z. B. bei der Bearbeitung von Anträgen und der Erläuterung von schriftsprachlichen Dokumenten im Kontakt zu Behörden. Gemeinsam ist allen Beratungsstellen, dass sie sämtliche Lebensbereiche abdecken, die nicht durch ein alternatives vorrangiges Beratungsangebot abgedeckt sind. Die zahlreichen Sozialberatungsstellen für hörgeschädigte Menschen in NRW verfügen über keine festgelegten einheitlichen Qualitätsstandards und keinen definierten Aufgabenbereich. Im Einzelfall besteht das Risiko, dass Qualitätsanforderungen an die Beratungsleistung nicht erfüllt werden.

Die Beratungsangebote sind regional sehr ungleich verteilt. Etwa ein Drittel aller hörgeschädigten Menschen lebt in einer Kommune, die kein spezifisches Angebot der allgemeinen Sozialberatung zur Verfügung stellt. Diese Gruppe bleibt somit unversorgt. Die freien Träger der Sozialberatungsstellen werden in der Regel von den zuständigen Kommunen finanziert. Eine solche Förderung ist meist auf ein Haushaltsjahr begrenzt, sodass eine nachhaltige Sicherung des Angebots nicht gewährleistet ist.

Daneben gibt es noch die kirchliche Seelsorge, die traditionell insbesondere bei älteren gehörlosen Menschen einen hohen Stellenwert besitzt. Auch die Selbsthilfe der hörgeschädigten Menschen organisiert in einigen Bereichen für ihre Mitglieder Beratungsangebote. Auf regionaler Ebene finden sich weitere, teilweise sehr spezialisierte Beratungsangebote für hörgeschädigte Menschen, von denen nur einige exemplarisch genannt seien. Hierzu gehört das Kompetenzzentrum für gehörlose Menschen im Alter in Essen, das ein überregionales Angebot für Betroffene und deren Angehörige sowie für Institutionen bereitstellt. Das Audiologische Zentrum in Aachen bietet Eltern von hörgeschädigten Kindern und Jugendlichen neben der medizinischen, pädagogischen und psychologischen Diagnostik auch eine umfassende interdisziplinäre Beratung an. Die Beratungsleistung erfolgt dabei kostenfrei. Im Zentrum für Gehörlosenkultur in Dortmund existiert eine spezifische Suchtberatung für hörgeschädigte Menschen, die ihren Wohnsitz in Dortmund haben.

Für taubblinde Menschen gibt es zurzeit in NRW kein eigenständiges institutionalisiertes Angebot. Einige Beratungsstellen für hörgeschädigte und für sehbehinderte bzw. blinde Menschen übernehmen zusätzlich auch Beratungsleistungen für hörsehbehinderte bzw. taubblinde Menschen. Die Klinik der RWTH Aachen bietet einmal monatlich eine Usher-Sprechstunde an. Hier können sich Betroffene fächerübergreifend beraten lassen.

Selbsthilfe

Die Selbsthilfe hörgeschädigter Menschen in NRW ist in einem hohen Maße für die jeweiligen Zielgruppen in Verbänden auf Landes- und Ortsebene organisiert. Die Verbände sind politisch aktiv und präsent. Sie vertreten die Interessen der jeweiligen Zielgruppen auf politischer Ebene. Es gibt seitens der Verbände ein differenziertes Angebot auf vielfältigen Ebenen in den Bereichen der Lebensgestaltung, Weiterbildung, Information, Beratung und der politischen Vertretung. Neben den Verbänden bestehen unterschiedliche Selbsthilfegruppen, die vor Ort und individuell einen wichtigen Beitrag leisten.

Die Selbsthilfe taubblinder Menschen ist traditionell eng mit der Selbsthilfe sehbehinderter und blinder Menschen verbunden, die die Interessen taubblinder Menschen vertritt. In den vergangenen Jahren haben sich auch Selbsthilfegruppen und Verbände taubblinder Menschen gebildet, die ihre eignen Interessen vertreten.

Die Selbsthilfe leistet einen wichtigen Beitrag in der Vertretung und Beratung gehörloser, schwerhöriger, ertaubter und taubblinder Menschen. Darüber hinaus werden auch vielfältige Angebote zur Information und Freizeitgestaltung bereitgestellt.

Die Selbsthilfe hörgeschädigter Menschen stößt aber auch innerhalb der Selbsthilfearbeit und bei der Selbstvertretung in der Öffentlichkeit und in politischen Kontexten auf kommunikative Barrieren (z. B. Kooperation von gehörlosen und hörenden Menschen, Teilnahme an öffentlichen Sitzungen). So können z. B. gebärdensprachlich kommunizierende Menschen oder taubblinde Menschen ohne Dolmetscherinnen und -dolmetscher bzw. Assistenz ihre Selbstvertretung im öffentlichen Raum nicht ausüben. Zur Wahrnehmung ihrer Interessen sind sie aber auf Dolmetscherinnen und -dolmetscher bzw. Assistenz angewiesen. Hierfür ist die Finanzierung nicht gesichert. Ähnliches gilt für schriftliche Stellungnahmen von gehörlosen oder taubblinden Verbandsvertreterinnen und -vertretern, die oft ohne fachliche Unterstützung nicht angemessen erstellt werden können.

Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft

Die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft steht in einem engen Zusammenhang damit, wie die kommunikativen Barrieren für hörgeschädigte Menschen aufgelöst werden können. Öffentliche Räumlichkeiten, die für Veranstaltungen genutzt werden, sind in der Regel technisch (z. B. Ringschleifen) nicht für schwerhörige Menschen ausgestattet, sodass ihnen die Möglichkeit verwehrt ist, an Veranstaltungen teilzunehmen. Wenn entsprechende technische Hilfsmittel in Räumlichkeiten installiert sind, kann nicht davon ausgegangen werden, dass diese auch funktionieren.

Für gehörlose und taubblinde Menschen ist die Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen, Volkshochschulen, Kino oder Theater nur über einen Dolmetsch- und Assistenzeinsatz zu gewährleisten. Veranstalter sehen dies in der Regel nicht vor, sodass Betroffene diese selbst organisieren und finanzieren müssen. Die Finanzierung ist auch in diesen Fällen nicht gesichert. Eine Ausnahme stellen Museen dar. So bieten die Museen der Landschaftsverbände kostenlose Führungen für gehörlose Menschen in Gebärdensprache an. Auch werden gebärdensprachliche Informationen im Internet hierzu bereitgestellt.

Es gibt einen kleinen Bereich von spezifischen Angeboten (meist an Volkshochschulen oder bei Verbänden) für gehörlose, schwerhörige, ertaubte und taubblinde Menschen. Die Angebote sind aber regional begrenzt.

Die Möglichkeit für hörgeschädigte Menschen, Fernsehsendungen barrierefrei wahrzunehmen, ist noch immer eingeschränkt. Die öffentlich-rechtlichen Fernsehanstalten bieten in ihren Kernprogrammen mit ca. 44 Prozent den größten Anteil an Untertitelten Sendungen an. Im Privatfernsehen liegt dieser Anteil unter 3 Prozent. Sendungen mit der Einblendung

von Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetschern gibt es nur im Bereich der Nachrichten des Senders Phoenix. Allerdings erwägt der Sender, diese einzustellen. Darüber hinaus gibt es eine spezifische Sendung des Bayerischen Rundfunks für gehörlose Menschen (Sehen statt Hören), die in Gebärdensprache moderiert wird.

Erlernen der Gebärdensprache

In NRW gibt es institutionalisierte Ausbildungen im Bereich der Gebärdensprache an der Universität zu Köln und der RWTH Aachen. Das Angebot der Universität zu Köln steht nur den Lehramtsstudierenden des Fachbereichs Hörgeschädigtenpädagogik offen.

Daneben werden von speziellen Gebärdensprachschulen und Volkshochschulen Kurse für hörende Interessierte angeboten. Die Gebärdensprachschulen konzeptionieren auch spezifische Angebote für bestimmte Zielgruppen, wenn dieses gewünscht ist. Die Angebote sind aber regional begrenzt.

Hörende Eltern gehörloser Kinder haben nur wenige Möglichkeiten, Gebärdensprache zu erlernen. GIB ZEIT e.V. ist ein Angebot, das sich direkt an Familien richtet und die Förderung im Elternhaus durchführt. Allerdings ist die Kostenerstattung nicht immer gewährleistet.

In NRW sind zurzeit etwa 60 Gebärdensprachlehrende in der Landesarbeitsgemeinschaft der Gebärdensprachkursleiter organisiert. Da es keine Ausbildung in diesem Bereich (mehr) gibt, sind die meisten Unterrichtenden Autodidakten oder haben sich über Weiterbildungsangebote qualifiziert.

14 Empfehlungen.

Die folgenden Empfehlungen können nicht isoliert bezogen auf die einzelnen Lebenslagen und Lebensphasen von gehörlosen, schwerhörigen, ertaubten und taubblinden Menschen betrachtet werden. Sie sind vielmehr als ein zusammenhängender Prozess zu begreifen, der einer übergreifenden Koordination bedarf. Hierdurch können Planungen, Prozesse und Strukturen besser aufeinander abgestimmt, Synergien genutzt und eine größere Nachhaltigkeit erreicht werden.

Dieser Gestaltungs- und Koordinierungsprozess sollte über ein Kompetenzzentrum realisiert und begleitet werden (vgl. Kapitel 14.2.). Diesem Zentrum muss ein Beirat von Fachleuten aus Politik, Vertreterinnen und Vertretern der Selbsthilfeverbände und der Wissenschaft zugeordnet werden. Für spezifische Fragestellungen müssen Expertinnen und Experten des jeweiligen Fachgebiets (z. B. Beratung, Dolmetschen, Assistenz, Bildung) eingebunden werden.

Die zentrale Aufgabe besteht im Aufbau und Ausbau von Strukturen, die es gehörlosen, schwerhörigen, ertaubten und taubblinden Menschen in unterschiedlichen Lebenslagen und Lebensphasen ermöglichen, unabhängig vom Wohnort, vom Einkommen und von der sozialen Stellung am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben. Dieser Prozess sollte in enger Kooperation mit den Selbsthilfeverbänden gestaltet werden.

Voraussetzung hierfür ist:

1. die Entwicklung und Umsetzung von qualitätssichernden Maßnahmen,

2. der Auf- und Ausbau von Angeboten und Leistungen,
3. die Qualifizierung von Fachpersonal im Bereich der Kommunikation und Fachlichkeit, das im Kontext von gehörlosen, schwerhörigen, ertaubten und taubblinden Menschen arbeitet,
4. die Sicherung des Zugangs zu den Angeboten und Leistungen, die gesellschaftliche Teilhabe ermöglichen, sowie
5. der Aufbau einer wissenschaftlich fundierten Sozialberichterstattung.

14.1 Entwicklung und Umsetzung von qualitätssichernden Maßnahmen

Um die Qualität von Angeboten und Leistungen für hörgeschädigte Menschen zu gewährleisten, müssen entsprechende Kriterien erarbeitet werden. Diese qualitätssichernden Maßnahmen sollten von Ausbildungsstandards über Richtlinien zur Beratung bis hin zu Ausstattungsmerkmalen reichen. Die Qualitätskriterien sind die Grundlage für die jeweiligen Angebote und Leistungen. Dabei sind die spezifischen Voraussetzungen und Bedürfnisse gehörloser, schwerhöriger, ertaubter und taubblinder Menschen in den unterschiedlichen Lebenslagen zu berücksichtigen.

14.2 Auf- und Ausbau von Angeboten und Leistungen

Aufbau von Kompetenzzentren

Zentraler Baustein eines professionellen Angebots ist eine hohe Fachkompetenz bezogen auf die jeweiligen Zielgruppen, deren Sozialisation und Kommunikation sowie deren spezifische Lebenslagen und Bedürfnisse.

Wir empfehlen zur Umsetzung die Einrichtung von zielgruppenspezifischen Kompetenzzentren. Diese haben Aufgaben im Bereich der

- Koordinierung, Vernetzung und Entwicklung,
- Beratung und Vermittlung sowie
- Information und Aufklärung.

Diese Kompetenzzentren müssen den Prozess gestalten und koordinieren, sich mit regionalen Anbietern (z. B. Sozialberatungsstellen, Einrichtungen der Selbsthilfe, Schulen) vernetzen, um die Leistungen auch vor Ort bereitstellen zu können. Das Angebot richtet sich sowohl an die betroffenen Menschen und deren Angehörige als auch an die in dem jeweiligen Feld zuständigen Institutionen (z. B. Krankenhäuser, politische Verwaltung, Bildungs- oder kulturelle Einrichtungen).

Sicherung der Förderung und Begleitung hörgeschädigter Kinder und Jugendlicher in Bildungskontexten

In den Förder- und Bildungsbereichen Frühförderung, Schule und berufliche Bildung bestehen Institutionen, die ein flächendeckendes Netz an fachlicher Kompetenz und Kooperationsstrukturen aufweisen und bereits in einem hohen Maße ihre Tätigkeit auf inklusive Bildungsprozesse ausgerichtet haben. Im Zuge der Umgestaltung zu einem inklusiven Bildungssystem dürfen diese fachlichen Strukturen nicht ersatzlos aufgelöst werden, sondern müssen als Teil eines inklusiven Bildungssystems umgestaltet und fortgeführt werden.

Gebärdensprache muss als Unterrichtssprache und Unterrichtsfach strukturell in die Bildungsangebote für gehörlose Kinder und Jugendliche aufgenommen werden.

Ausbau bestehender Beratungsangebote

Spezifische Sozialberatungsstellen sollten allen hörgeschädigten Bürgerinnen und Bürgern in NRW unabhängig vom Wohnort und vom Einkommen zur Verfügung stehen. Dies setzt eine nachhaltige Sicherung der Angebote bzw. den Ausbau weiterer Sozialberatungsstellen in NRW voraus. Dazu müssen die besonderen politischen und strukturellen Voraussetzungen geschaffen werden, um die Träger der Sozialberatungsstellen in der Wahrnehmung ihres Auftrages zu unterstützen.

Zur Verbesserung der Situation von Studierenden mit einer Hörschädigung schlagen wir die Etablierung eines standardisierten Beratungs- und Unterstützungsangebots an allen Hochschulen in NRW vor. Dieser Service sollte organisatorisch an die bestehenden hochschulinternen Beratungsangebote für Studierende mit Behinderung angebunden werden. Es muss gewährleistet werden, dass alle Studierenden mit einer Hörschädigung die für sie erforderlichen Hilfen erhalten und die notwendigen Nachteilsausgleiche gewährt werden. Dazu sollen die Hochschulen auch angehalten werden, die technische und akustische Ausstattung der Lehrräume an die kommunikativen Bedingungen der Zielgruppe auszurichten.

Wohnen für taubblinde Menschen

Taubblinde Menschen benötigen angemessene Hilfen zum selbstständigen Wohnen. Entsprechende Konzepte müssen mit den Betroffenen entwickelt werden. Das zukünftige Kompetenzzentrum für taubblinde Menschen begleitet diesen Prozess und stellt die erforderlichen fachlichen und personellen Ressourcen zur Verfügung.

14.3 Qualifizierung von Fachpersonal

Fachkompetentes Personal (z. B. in Beratungsstellen und Bildungseinrichtungen) benötigt ein Wissen um die kommunikativen Bedürfnisse der unterschiedlichen Zielgruppen und eine hohe Kommunikationskompetenz sowie die Fähigkeit, sich auf diese individuellen Voraussetzungen einzustellen.

Hierzu gehört das Wissen um eine angemessene laut- und schriftsprachliche Kommunikation, die Möglichkeiten der Nutzung technischer Hilfsmittel sowie die Kompetenz im Einsatz von manuellen Kommunikationssystemen und die Verwendung von Gebärdensprache. Fachpersonal muss in diesen Bereichen qualifiziert werden.

Die Sozialberatungsstellen spielen eine zentrale Rolle bei der niedrigschwelligen Beratung und Unterstützung hörgeschädigter Menschen in Wohnortnähe. Um dieser Aufgabe gerecht zu werden, sollten die Fachberaterinnen und Fachberater auf die spezifischen Bedürfnisse der unterschiedlichen Zielgruppen fachlich vorbereitet werden. Dabei sollten auch die Anliegen taubblinder Menschen in den Fokus rücken. Damit einheitliche Qualitätsmerkmale der Beratungstätigkeiten gewährleistet sind, sollten Kompetenzzentren diese Qualifizierung begleiten.

Integrationsfachdienste (IFD) müssen fachlich auf die besonderen Bedürfnisse taubblinder Menschen vorbereitet werden. Wir schlagen eine Qualifizierungsmaßnahme für ausgewählte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der IFD vor. Diese Maßnahme sollte in enger Kooperation mit den Landschaftsverbänden durchgeführt werden. Die Inhalte und der Umfang der Schulung sollte mit einem Gremium aus Vertreterinnen und Vertretern der Selbsthilfe taubblinder Menschen abgestimmt werden. In diesem Kontext sollten auch Maßnahmen entwickelt werden, die zur Verhinderung von Frühverrentung von taubblinden Menschen führen. Entsprechende innovative Konzepte sollen ebenfalls in Begleitung des Kompetenzzentrums entwickelt, umgesetzt und evaluiert werden.

Vorrangig empfehlen wir den Auf- und Ausbau von Strukturen zur Aus-, Fort- und Weiterbildung in folgenden Bereichen:

Dolmetschen und Assistenz

Je nach Qualifikationsprofil müssen universitäre und nicht universitäre Ausbildungsgänge für Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetscher, Schriftdolmetscherinnen und -dolmetscher sowie Taubblindenassistenten geschaffen werden. Bei der Entwicklung neuer Ausbildungsstrukturen ist die bestehende Taubblindenassistentenausbildung bis zum Aufbau dieser neuen Strukturen zu sichern.

Die Professionalisierung dieser Berufsfelder muss weiter gefördert werden. Hierzu gehören neben Ausbildungsordnungen auch Weiterbildungsmaßnahmen sowie Leistungsverzeichnisse, die die Vergütung in allen relevanten Lebenslagen sicher regeln.

Gebärdensprachausbildung

Es muss ein Gebärdensprachangebot für Fachkräfte in der Beratung, Bildung und Versorgung entwickelt und bereitgestellt werden. Hierzu gehört auch die Nachqualifizierung von Unterrichtenden in den Schulen. Ein vergleichbares Angebot sollte auch für hörende Eltern gehörloser Kinder zur Verfügung stehen, das eng mit der Frühförderung vernetzt ist. Dieses sollte auch anderen Familienmitgliedern und Interessierten offenstehen.

Um entsprechende Qualitätsstandards für alle Gebärdensprachkurse und -lehreangebote zu gewährleisten, sollten die Lehrpläne und Qualifikationsnachweise gemäß dem Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmen für Sprachen (GeRS) vereinheitlicht werden.

Es gibt in NRW (und in Deutschland) keine (berufliche) Ausbildung für Gebärdensprachdozentinnen und -dozenten. Damit die hohen Anforderungen an die Lehrenden und der Bedarf an Kursen und Lehrveranstaltungen auch angemessen erfüllt werden können, sollte eine Ausbildung für Gebärdensprachdozentinnen und -dozenten eingerichtet werden.

14.4 Sicherung des Zugangs zu den Angeboten und Leistungen, die gesellschaftliche Teilhabe ermöglichen

Die Bewilligung von Leistungen zur gesellschaftlichen Teilhabe dürfen nicht von Einkommen, Vermögen, Wohnort, Biografie oder Lebenslage (z. B. Berufstätigkeit, Alter) abhängig sein.

Wir empfehlen, die Zugangsvoraussetzungen so zu regeln, dass gehörlose, schwerhörige, ertaubte und taubblinde Menschen im Bedarfsfall die notwendigen Leistungen zur selbstbestimmten gesellschaftlichen Teilhabe ohne finanzielle und kommunikative Barrieren erhalten. Für Menschen mit eingeschränkter Mobilität (z. B. taubblinde Menschen, alte Menschen) müssen Leistungen und Angebote erreichbar sein.

Dazu gehört auch die Möglichkeit, barrierefrei an öffentlichen Veranstaltungen, allgemeinen Bildungsangeboten und anderen Freizeitaktivitäten teilzuhaben. So sollten z. B. Angebote der Volkshochschulen, der öffentlichen Museen, Theater oder Kinos usw. kommunikativ zugänglich sein.

Gehörlosen Eltern muss wie hörenden Eltern die Möglichkeit eröffnet werden, die Förderung und Bildung ihrer gehörlosen und hörenden Kinder angemessen zu begleiten. Hierzu müssen die Kosten für Dolmetscherinnen und -dolmetscher unbürokratisch gewährt werden.

Vertreterinnen und Vertreter der Selbsthilfeverbände hörgeschädigter Menschen sind in der Regel auf kommunikative Unterstützung angewiesen. Um ihr Selbstvertretungsrecht angemessen wahrnehmen zu können, müssen ihnen die entsprechenden kommunikativen Hilfen bzw. Maßnahmen zur Mobilität (Gebärdensprachdolmetschen, Schriftdolmetschen, Assistenz) kostenfrei und unbürokratisch zur Verfügung gestellt werden. Auch die Wahrnehmung bürgerschaftlichen und ehrenamtlichen Engagements darf nicht zulasten der Betroffenen gehen. Entsprechende finanzielle Regelungen müssen getroffen werden.

Die Antragswege zum Erhalt von angemessenen Hilfsmitteln müssen transparent gestaltet werden und von den Betroffenen ohne bürokratische Barrieren zu bewältigen sein. Die zuständigen Rehabilitationsträger müssen angehalten werden, ihrer gesetzlichen Verpflichtung innerhalb des Antragsverfahrens gerecht zu werden, insbesondere was die Dauer und die Zuständigkeit des Verfahrens betrifft.

Die optimale technische Hilfsmittelversorgung ist für viele hörgeschädigte und taubblinde Menschen eine Grundvoraussetzung zur Überwindung oder Minimierung kommunikativer Barrieren. Es muss sichergestellt werden, dass die Betroffenen die der jeweiligen Behinderung angemessenen Hilfsmittel erhalten. Das setzt eine kompetente Hilfsmittelberatung voraus, die durch ein unabhängiges Kompetenzzentrum begleitet werden sollte. Darüber hinaus muss gewährleistet werden, dass die verordneten Hilfsmittel dem neusten Stand der Medizintechnik entsprechen und eine optimale Versorgung nicht an Fragen der Kostenübernahme scheitern darf.

Wir empfehlen die Einführung eines Merkzeichens für taubblinde Menschen. Ein entsprechendes Feststellungsverfahren sollte auf der Basis der ICF erfolgen. Ein Merkzeichen kann zu einer größeren Sensibilisierung und einem Bewusstsein für taubblinde Menschen führen, sodass Antragswege und Bewilligungen von Leistungen einfacher gestaltet werden.

Hörschädigungen und die damit einhergehende gesundheitliche Problemlage sollten als eigenständiger Grund für die Gewährung von Rehabilitationsmaßnahmen und Kuren anerkannt werden, damit die Betroffenen einen Zugang zu den Fachkliniken und Rehabilitationseinrichtungen für Menschen mit Hörschädigung erhalten.

14.5 Wissenschaftliche, politische und statistische Grundlagen zur Teilhabe von Menschen mit Hörschädigung

Um die Empfehlungen auf einer angemessenen Grundlage zu realisieren, müssen deren Umsetzungen wissenschaftlich evaluiert werden. Darüber hinaus benötigen die Entscheidungsträger weitreichende Informationen und Daten zu den jeweiligen Zielgruppen. Dafür ist es dringend erforderlich, Definitionen festzulegen, die die aktuellen wissenschaftlichen (insbesondere die ICF) und politischen Kriterien erfüllen. Diese eröffnet eine gemeinsame Definitionsbasis für alle Daten erfassenden Systeme. Hierdurch wird die Möglichkeit eröffnet, Daten zu vergleichen, Übergänge und Verläufe nachzuzeichnen sowie zielgruppenspezifische Bedarfe zu ermitteln.

Auf dieser Basis sollte eine in den unterschiedlich erfassenden Systemen vergleichbare Datenerhebung und Sozialberichterstattung erfolgen. Hierzu müssen die verschiedenen Rehabilitations- und Kostenträger enger kooperieren. Es muss ein Monitoring der Entwicklung und der laufenden Prozesse durchgeführt werden. Dies setzt voraus, dass es eindeutig operationalisierte Vorgaben gibt und diese auch befolgt werden (Qualitätsstandards bei der Erfassung).

15 Abkürzungsverzeichnis.

AGL	Modellprojekt zur Ausbildung von Gebärdensprachlehrerinnen und -lehrern
AO-SF	Ausbildungsordnung für sonderpädagogische Förderung
ASTA	Allgemeiner Studierendenausschuss
BA	Bundesagentur für Arbeit
BAföG	Bundesausbildungsförderungsgesetz
BAG	Bundesarbeitsgemeinschaft
BAGüS	Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe
BBW	Berufsbildungswerk
BGG	Behindertengleichstellungsgesetz
BIBB	Bundesinstitut für Berufsbildung
BIH	Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BSG	Bundessozialgericht
BSVN	Blinden- und Sehbehindertenverband Nordrhein e.V.
BSVW	Blinden- und Sehbehindertenverband Westfalen e.V.
BUS	„Betrieb und Schule“
CI	Cochlea-Implantat
CODA	Children Of Deaf Adults (Kinder gehörloser Eltern)
dB	Dezibel

dbHL	Dezibel Hearing Level
DBSV	Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband
DGB	Deutscher Gehörlosen-Bund
DGS	Deutsche Gebärdensprache
DIN-ISO	Deutsche Industrienorm – International Organization for Standardization
DSB	Deutscher Schwerhörigenbund
DSW	Deutsches Studentenwerk
DZH	Deutsches Zentralregister für kindliche Hörstörungen
EinglH-Vo	Eingliederungshilfverordnung
EU	Europäische Union
FM-Anlage	Frequenzmodulations-Anlage
FrühV	Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder
FS	Förderschwerpunkt
GdB	Grad der Behinderung
GFTB	Gemeinsamer Fachausschuss Hörsehbehindert/Taubblind
GG	Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland
GGdB	Gesamtgrad der Behinderung
GHBG	Gesetz über die Hilfen für Blinde und Gehörlose
GIA	Gehörlose Menschen im Alter
GIB	Gesellschaft, Inklusion, Bildung
GINKO	Gesetzeswirkungen bei der beruflichen Integration schwerhöriger, ertaubter und gehörloser Menschen durch Kommunikation und Organisation
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GL	Gehörlosigkeit
GSD	Gebärdensprachdolmetscher
GU	Gemeinsamer Unterricht
HRG	Hochschulrahmengesetz
HRK	Hochschulrektorenkonferenz
H & K	Hören und Kommunikation
Hz	Hertz
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
IFD	Integrationsfachdienst
IHK	Industrie- und Handelskammer
IHS	Institut für höhere Studien
Ini.KAB	Kommunikations- und Arbeitsassistenz für schwerhörige, lautsprachlich kommunizierende Menschen
IT.NRW	Information und Technik Nordrhein-Westfalen
JVEG	Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetz
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KHV	Kommunikationshilfenverordnung
KMK	Kultusministerkonferenz
LAG	Landesarbeitsgemeinschaft
LBG	Lautsprachbegleitende Gebärden
LINGS	Landesinstitut für Gebärdensprache

LVR	Landschaftsverband Rheinland
LWL	Landschaftsverband Westfalen-Lippe
MA	Master of Arts
MAIS	Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen
Merkzeichen B	Merkzeichen ständige Begleitung im Personenverkehr
Merkzeichen Bl	Merkzeichen Blindheit
Merkzeichen Gl	Merkzeichen Gehörlosigkeit
Merkzeichen Tbl	Merkzeichen Taubblindheit
MGEPA	Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen
MGSFF	Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen
Modellprojekt MOQUA	Modellprojekt Motivation und Qualifizierung für bürgerliches Engagement
MSW	Ministerium für Schule und Weiterbildung des Landes Nordrhein-Westfalen
NAP	Nationaler Aktionsplan zur Umsetzung der Behindertenrechtskonvention
PKV	Private Krankenversicherung
QUINT	Institut für Qualifizierung und Beratung zur Integration hörgeschädigter Menschen
RWB Essen	Rheinisch Westfälisches Berufskolleg Essen
RWTH Aachen	Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule Aachen
SB-Ausweis	Schwerbehindertenausweis
SchulG	Schulgesetz
SchwAbwVO	Schwerbehindertenausweis-Verordnung
Sense	Taubblindenorganisation in Großbritannien
SGB	Sozialgesetzbuch
SIGMA	Situation gehörloser Menschen im Alter
SOEP	Sozioökonomisches Panel
SPZ	Sozialpädiatrisches Zentrum
STAR	„Schule trifft Arbeitswelt“
StuRa	Studentenrat
SUKO-Rheinland	„Suche Kommunikation“- Rheinland
TBA	Taubblinden-Assistenten-Verband e.V.
UN-BRK	United Nations - Behindertenrechtskonvention
UStA	Unabhängiger Studierendenausschuss
vdek	Verband der angestellten Krankenkassen (Ersatzkrankenkassen)
VdK	Sozialverband VdK
WfbM	Werkstatt für behinderte Menschen
WHO	World Health Organization
WORAC-System	Word-Accord-System

16 Tabellenverzeichnis.

Tabelle 1	Datenerhebende Institutionen	16
Tabelle 2	Interviewte gehörlose, schwerhörige, ertaubte und taubblinde Menschen	19
Tabelle 3	Befragte Expertinnen und Experten	19
Tabelle 4	Interviewte Personen nach Geschlecht	20
Tabelle 5	Interviewte Personen nach Hörstatus	20
Tabelle 6	Einzelinterviews nach Kommunikationsform	20
Tabelle 7	In der Studie durchgeführte Workshops	21
Tabelle 8	Klassifikation nach der WHO	28
Tabelle 9	Hörverlust – Grad der Behinderung	30
Tabelle 10	Schwerhörige Menschen in Deutschland	44
Tabelle 11	Schwerhörige Menschen in NRW	45
Tabelle 12	Grad der Hörschädigung	45
Tabelle 13	Hörverlust von hörgeschädigten Kindern in NRW (nach DZH)	47
Tabelle 14	Anzahl gehörloser Schülerinnen und Schüler in den Förderschulen in NRW 2011/12	48
Tabelle 15	Schwerbehindertenstatistik 2011 für NRW	49
Tabelle 16	Merkzeichen GI in NRW 2011	50
Tabelle 17	Gehörlosengeld NRW 2012	51
Tabelle 18	Schätzungen zur Prävalenz taubblinder Menschen in NRW	55
Tabelle 19	Hör- und Sehbehinderung im Alter	55
Tabelle 20	Anträge für die Merkzeichen GI und BI	57
Tabelle 21	Merkzeichen GI und BI	58
Tabelle 22	Angaben der Schwerbehindertenstatistik	59

Tabelle 23	Anzahl von Personen in NRW, die Hilfe für Gehörlose und zusätzlich Blindengeld oder Hilfe für hochgradig Sehbehinderte erhalten	60
Tabelle 24	Schülerinnen und Schüler mit dem Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation in NRW 2011/12	71
Tabelle 25	Schülerinnen und Schüler mit dem Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation in NRW 2012/13	72
Tabelle 26	Gegenüberstellung der Daten zur schulischen Bildung hörgeschädigter Kinder in NRW	73
Tabelle 27	Integrationsquote hörgeschädigter Kinder in der Primarstufe und der Sekundarstufe I in NRW	74
Tabelle 28	Vergleich der Integrationsquoten hörgeschädigter Kinder in der Primarstufe und der Sekundarstufe I in NRW	74
Tabelle 29	Schülerinnen und Schüler aus NRW am RWB Essen im Berufsschulzweig (2013)	88
Tabelle 30	GINKO-Sonderauswertung NRW	91
Tabelle 31	Angebote und Leistungen der IFD für hörgeschädigte Menschen in NRW 2011	92
Tabelle 32	Kosten für Gebärdensprachdolmetscher gemäß § 102 Abs. 1 SGB IX 2011	93
Tabelle 33	Einsätze von Gebärdensprachdolmetschern gemäß § 102 Abs. 1 SGB IX im LWL	94
Tabelle 34	Seminare zur Verbesserung der Kommunikation am Arbeitsplatz	96
Tabelle 35	Gehörlose Menschen ab 60 Jahre in NRW im Jahr 2012	103
Tabelle 36	Angebotsarten nach Eignung für alte gehörlose Menschen	105
Tabelle 37	Gehörlose Menschen in Einrichtungen	107
Tabelle 38	Übersicht Kostenträger und gesetzliche Grundlagen	120
Tabelle 39	Schriftdolmetscherinnen und -dolmetscher in NRW	127
Tabelle 40	Allgemeine Sozialberatung für hörgeschädigte Menschen in NRW	152
Tabelle 41	Beratungsaktivitäten im Kompetenzzentrum GIA Essen 2012	156
Tabelle 42	Anzahl von Personen in NRW, die Hilfe für Gehörlose und zusätzlich Blindengeld oder Hilfe für hochgradig Sehbehinderte erhalten	161
Tabelle 43	Übersicht über technische Hilfen für Schwerhörige im öffentlichen Raum	174
Tabelle 44	Angebote der Weiterbildungsbörse	177

17 Abbildungsverzeichnis.

Abbildung 1	Forschungsdesign der Studie	15
Abbildung 2	Gehörlosengeld NRW 2011, geografisch aufgeschlüsselt	52
Abbildung 3	Verteilung der allgemeinen Sozialberatungsstellen für, hörgeschädigte Menschen in NRW	152

18 Literaturverzeichnis.

Adler, J.; Wohlgensinger, C. (2007). Vorstudie zur Taubblindheit in der Schweiz. Retrieved 17.06.2013, www.hfh.ch/webautor-data/70/457_Vorstudie_Taubblindheit.pdf.

Adler, J.; Wohlgensinger, C.; Meier, S.; Hättich, A. (2011). Zur Lebenslage hörsehbehinderter und taubblinder Menschen in unterschiedlichen Lebensabschnitten in der Schweiz. Retrieved 01.06.2013, www.hfh.ch/webautor-data/70/Lebenslage_taubblinder_Menschen_Jan2011.pdf.

Agrawal, Y.; Platz, E. A.; Niparko, J. K. (2008). Prevalence of hearing loss and differences by demographic characteristics among US adults: data from the National Health and Nutrition Examination Survey, 1999–2004. *Archives of Internal Medicine*, 168 (14), 1522.

Ahrbeck, B. (1992). *Gehörlosigkeit und Identität*. Hamburg: Signum.

Aitken, S. (2000). Understanding deafblindness. In S. Aitken, M. Buultjens, C. Clark, J. T. Eyre, & L. Pease (Eds.), *Teaching Children Who Are Deafblind*. David Fulton Publishers.

BAGüS. (2012). Empfehlungen zu den Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen zum Besuch einer Hochschule (Hochschulempfehlungen). Retrieved 09.07.2013, www.behindertenbeauftragter.de/SharedDocs/Downloads/DE/Hochschulempfehlungen.pdf?__blob=publicationFile.

Bainbridge, K. E., Hoffman, H. J., Cowie, C. C. (2008). Diabetes and hearing impairment in the United States: audiometric evidence from the National Health and Nutrition Examination Survey, 1999–2004. *Annals of Internal Medicine*, 149 (1), 1–10.

Beyer, C. (2011). Versorgung hörbehinderter Menschen mit Hörhilfen im Arbeitsleben durch die Integrationsämter (28.06.2013, Trans.). In D. R. Bund (Hg.), 20. Rehabilitations-wissenschaftliches Kolloquium. Nachhaltigkeit durch Vernetzung (pp. 243–244).

BIH (2011a). Arbeitsassistentz – ein wichtiger Baustein zur Teilhabe am Arbeitsleben. Retrieved 09.06.2013, www.dvgss.de/startseite/themen-a-z/arbeitsassistentz/.

BIH (2011b). Gebärdensprachdolmetscher. Retrieved 08.06.2013, www.integrationsaemter.de/Fachlexikon/Gebaerdensprachdolmetscher/77c452i1p/index.html.

BIH (o. J.). Empfehlung der BIH bei Anträgen von hörbehinderten Menschen auf Finanzierung von speziellen Hörhilfen aus Mitteln der Ausgleichsabgabe gem. §§ 18 Absatz 2 Ziff. 1, 19 SchwbAwVO. Retrieved 08.06.2013, www.avib.bremen.de/sixcms/media.php/13/2007-04-16,%20BIH,%20Empf%20H%F6rhilfen.pdf.

Blake, K. D., Issekutz, K. A., Smith, I. M., Prasad, C., Graham jr., J. M. (2002). The incidence and prevalence of CHARGE syndrom. The CPSP annual report 2002 and 2003.

Blake, K. D., Prasad, C. (2006). CHARGE syndrome. *Orphanet J Rare Dis*, 1 (1), 34.

BMAS (2009). Versorgungsmedizin-Verordnung mit den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen. Retrieved 14.06.2013, www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/k710-versorgungsmid-verordnung.pdf;jsessionid=8E6E988B76FA812CE4A73E45D33CC2F7?__blob=publicationFile.

BMFSFJ (Hg.) (2012). Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland. Kurzfassung. Bielefeld, Frankfurt, Berlin, Köln.

Borck, G., Napiontek, U., Pfarr, N., Müller-Forell, W., Keilmann, A., Pohlenz, J. (2006). Angeborene Schwerhörigkeit und Struma: Pendred-Syndrom. *Deutsches Ärzteblatt*, 103, 3108–3114.

Borgetto, B., Klein, M. (2007). Rehabilitation und Selbsthilfe. Retrieved 17.06.2013, www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/redaktion/pdf/publikationen/forschungsberichte/Kooperation_Rehabilitationskliniken-Selbsthilfeorganisationen.pdf.

Borgwardt, C. (2012). In H. Eichmann, M. Hansen, & J. Heßmann (Hg.), *Handbuch Deutsche Gebärdensprache. Sprachwissenschaftliche und anwendungsbezogene Perspektiven* (pp. 381–398). Hamburg: Signum.

Braun, J., Kettler, U., Becker, I. (1997). Selbsthilfe und Selbsthilfeunterstützung in der Bundesrepublik Deutschland: Aufgaben und Leistungen der Selbsthilfekontaktstellen in den neuen und alten Bundesländern.

Brennan, M., Horowitz, A., Su, Y. (2005). Dual sensory loss and its impact on everyday competence. 45 (3), 337–346.

BSG (2009). Medieninformation Nr. 59/09. Retrieved 28.06.2013, juris.bundessozialgericht.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bsg&Art=pm&nr=11286.

Bundesarbeitsgemeinschaft der Rehabilitation (2012). Gemeinsame Empfehlung zur Förderung der Selbsthilfe gemäß § 13 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX. Retrieved 24.06.2013, www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/gemeinsame-empfehlungen/downloads/GeEmFoerderungSelbsthilfe.434KB.pdf.

Dammeyer, J. (2010). Prevalence and aetiology of congenitally deafblind people in Denmark. *International Journal of Audiology*, 49 (2), 76–82.

Danermark, B. D., Möller, K. (2008). Deafblindness, ontological security, and social recognition. 47 (2), 119–123.

DBSV (2005). Definition: „hörsehbehindert/taubblind“. Retrieved 25.05.2013, www.dbsv.org/dbsv/unsere-struktur/uebergreifende-fachaus-schuesse/gftb/definition-hoersehbehinderttaubblind/.

Deutsche Gesellschaft der Hörgeschädigten (2012). Stellungnahme zum Festbetragsgruppensystem für Hörhilfen – Inkrafttreten des neuen Festbetrags für an Taubheit grenzende Patienten ab 1. März 2012. Retrieved 29.06.2013, www.deutsche-gesellschaft.de/ueber-uns/aktuelles/anhaenge/dg-stellungnahmefestbeträge120515final.pdf.

Deutsches Grünes Kreuz (1986). Deutsche – Ein Volk von Schwerhörigen.

van Dijk, R., Nelson, C. (2010). Deaf children with severe multiple disabilities: Etiologies, intervention, and assessment. In M. Marschark, & P. E. Spencer (Eds.), *The Oxford handbook of deaf studies, language, and education*. Volume 2 (pp. 172–191). Oxford University Press.

DSB (2012). Beratungsrichtlinie zur Kostenübernahme bei Hörgeräten. Retrieved 28.06.2013, www.schwerhoerigen-netz.de/RATGEBER/HOERGERAETE/PDF/beratungsrichtlinie.pdf.

DSB (2013). Anforderungen des DSB an die neuen Versorgungsverträge für Hörgeräte. Retrieved 29.06.2013, www.schwerhoerigen-netz.de/DSB/AKTUELL/STELLUNG/2013/2013-01.pdf.

Europäisches Parlament (2004). Erklärung des Europäischen Parlaments zu den Rechten von Taubblinden. Retrieved 17.06.2013, www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P5-TA-2004-0277+0+DOC+XML+V0//DE.

- Feldmann, H. (2006). Das Gutachten des Hals-Nasen-Ohren-Arztes. Georg Thieme Verlag.
- Fengler, J. (1990). Hörgeschädigte Menschen. Beratung, Therapie und Selbsthilfe. Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer.
- Florin, I. (1990a). Psychische Symptome und Krankheitsanfälligkeit bei schwerhörigen Erwachsenen. 1. Teil. Hörakustik, 9), 16–21.
- Florin, I. (1990b). Psychische Symptome und Krankheitsanfälligkeit bei schwerhörigen Erwachsenen. 2. Teil. Hörakustik, 10), 64–74.
- Funk, H. (2004). Das nicht-gehörte Kind: die Entfaltung des Selbst von hörenden Kindern mit hochgradig hörbehinderten Eltern; Möglichkeiten der Frühförderung. Brandes und Apsel.
- Gemeinsamer Bundesausschuss. (2012). Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Hilfsmittel-Richtlinie/Hilfsm-RL). 10. April 2012 (BAnz AT 10.04.2012 B2).
- GFTB (2010). Taubblindheit – eine Behinderung eigener Art. Fachgutachten zu den speziellen Bedarfen taubblinder Menschen. Retrieved 14.06.2013, www.dbsv.org/fileadmin/dbsvupload/sozial/taubblindheit-behinderung-eigener-art.pdf.
- GFTB (2012). Qualifikationsprofil für Taubblindenassistentinnen und -assistenten. Retrieved 09.06.2013, www.dbsv.org/dbsv/unsere-struktur/uebergreifende-fachausschuesse/gftb/qualifikation-taubblindenassistentz/?style=0%253Fpromo%253D%2520rss%2F.
- GKV (2007). Festbeträge für Hörhilfen. Retrieved 28.06.2013, www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/hilfsmittel/festbeträge/Festbeträge_Hilfsmittel_2012.zip.
- GKV (2012). Festbetragsgruppensystem für Hörhilfen (01.03.2012). Retrieved 28.06.2013, www.aok-gesundheitspartner.de/imperia/md/gpp/bund/hilfsmittel/festbeträge/fb_hoerhilfen_taubheit.pdf.
- Grøndahl, J. (1987). Estimation of prognosis and prevalence of retinitis pigmentosa and Usher syndrome in Norway. *Clinical genetics*, 31 (4), 255–264.
- Guski, R. (1996). Wahrnehmen: ein Lehrbuch. Kohlhammer Stuttgart.
- Hadjikakou, K., Christodoulou, D., Hadjidemetri, E., Konidari, M., Nicolaou, N. (2009). The experiences of Cypriot hearing adults with deaf parents in family, school, and society. *Journal of deaf studies and deaf education*, 14 (4), 486–502.
- Heger, D., Holube, I. (2010). Wie viele Menschen sind schwerhörig. *Zeitschrift für Audiologie*, 49 (2), 61–70.

Herwig, S., Wagner, R., Hasenhütl, R., Scherer, I. (2010). Kommunikationsassistenten für Menschen mit Hörschädigung – Berufsbilder schärfen. *MDÜ – Fachzeitschrift für Dolmetscher und Übersetzer*, 4, 56–61.

Hesse, G. (2008). *Tinnitus: Diagnostik und Therapie von Ohrgeräuschen*. Thieme, Stuttgart.

Hesse, G., Laubert, A. (2005). Hörminderung im Alter – Ausprägung und Lokalisation. *Deutsches Ärzteblatt*, 102 (42), 2864–2869.

Hintermair, M. (1999). Identität im Kontext von Hörschädigung. *Hörgeschädigtenpädagogik*. Beiheft 43. Heidelberg: Median Verlag von Killisch-Horn.

Hintermair, M., Lehmann-Tremmel, G. (2003). „Die Grenzen meiner Sprache bedeuten die Grenzen meiner Welt“. Reflexionen über die Notwendigkeit der Initiative GIB ZEIT. *Hörgeschädigtenpädagogik*, 5), 196–203.

Höcker, J. T. (2010). Sozialmedizinische Aspekte der medizinischen Versorgung gehörloser Menschen in Deutschland. Johannes Gutenberg-Universität Mainz.

Hoffmann, E. (2009). Wie hört Deutschland. Editorial. *Z Audiol*, 48 (3), 118–119.

Horsch, U., Scheele, A. (2009). *Das CHARGE-Syndrom: Ein Fachbuch für Mediziner, Pädagogen, Therapeuten, Eltern und Betroffene*. Heidelberg: Median Verlag von Killisch-Horn.

Integrationsamt-LWL (2011). Jahresbericht 2011. Retrieved 09.06.2013, www.lwl.org/abt61-download/PDF/broschueren/Jahresbericht_2011.pdf.

Jagger, C., Gillies, C., Moscone, F., Cambois, E. (2009). Regionale Verteilung: Häufigkeit gesundheitlicher Einschränkung (eingeschränkt und erheblich eingeschränkt). Retrieved 01.06.2013, www.who.int/entity/fctc/reporting/party_reports/germany_annex2_geda2009.pdf#page=61.

Kaul, T. (1997). Einflüsse einer postlingual erworbenen Hörschädigung auf das Sprechen. *Sprache, Stimme, Gehör*, 4), 206–213.

Kaul, T. (2003). *Kommunikation schwerhöriger Erwachsener*. Hamburg: Kovaéc.

Kaul, T. (2006). Beeinträchtigungen des Hörens. In G. Hansen, & R. Stein (Hg.), *Kompendium Sonderpädagogik*, 54–67. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

Kaul, T., Gelhardt, A., Klinner, S. (2010). *Studieren mit Behinderung an der Universität zu Köln. Studieren mit Hörschädigung*. Universität zu Köln.

Kaul, T., Gelhardt, A., Klinner, S., Menzel, F. (2009). *Zur Situation gehörloser Menschen im Alter. Abschlussbericht der wissenschaftlichen Untersuchung*.

KBV (2012). *Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur Hörgeräteversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern*

und Kindern. Retrieved 28.06.2013,
http://www.kbv.de/media/sp/Hoergeraeteversorgung_Kinder.pdf

KHV (2007). Kommunikationshilfenverordnung vom 17. Juli 2002 (BGBl. I S. 2650), die durch Artikel 15 des Gesetzes vom 19. Dezember 2007 (BGBl. I S. 3024) geändert worden ist. Retrieved 09.06.2013, www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/khv/gesamt.pdf.

Klütsch, A. (2013). Möglichkeiten einer beruflichen Erstausbildung an Berufsbildungswerken in Nordrhein-Westfalen für junge Menschen mit einer Hörschädigung. Untersuchung im Rahmen eines Forschungspraktikums. Universität zu Köln.

Kombia (2010). Schriftdolmetschen. Retrieved 19.06.2013,
www.netzwerkfrauen-bayern.de/schriftdol.pdf.

Krüger, M. (1991). Häufigkeitsstatistische und demographische Angaben zum Personenkreis hörgeschädigter Menschen. In H. Jussen, & W. H. Claußen (Hg.), Chancen für Hörgeschädigte (pp. 25–30). München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag.

Kuntzsch, M. (2013). Berufliche Orientierung am Übergang Schule–Beruf. Bericht zum Forschungspraktikum. Universität zu Köln.

Lagati, S. (1995). ‚Deaf-blind‘ or ‚deafblind‘? International perspectives on terminology. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 89 (3).

Leuninger, H. (2000). Mit den Augen lernen: Gebärdenspracherwerb. In H. Grimm (Hg.), *Enzyklopädie der Psychologie. Serie III Sprache. Band 3: Sprachentwicklung*, 229–270. Göttingen: Hogrefe.

Lienhard, P. (1992). Ertaubung als Lebenskrise – Bewältigung des Gehörverlustes im Erwachsenenalter. Luzern: SZH.

Lorenz B., M., Preising (2004). Usher syndrome. *Orphanet Encyclopedia*. Retrieved 01.06.2013, www.orpha.net/data/patho/GB/uk-Usher.pdf.

LWL-Integrationsamt Westfalen (2011). Bericht über die Durchführung des Schwerbehindertenrechts im Jahr 2011. Schriftenreihe des LWL-Integrationsamts Westfalen „Für schwerbehinderte Menschen“ – Heft Nummer 13 –. Retrieved 10.07.2013, www.lwl.org/abt61-download/PDF/broschueren/Jahresbericht_2011.pdf.

Mathers, C., Smith, A., Concha, M. (2000). Global burden of hearing loss in the year 2000. *Global burden of Disease*, 18.

Matzat, J. (2002). Die Selbsthilfe als Korrektiv und „Vierte Säule“ im Gesundheitswesen. *Forschungsjournal Neue Soziale Bewegungen*, 3, 89–97.

McInnes, J. M. (1999). *Deafblindness: A Unique Disability. A Guide to Planning and Support for Individuals Who Are Deafblind*, 1.

Menzel, F., Kaul, T., Niehaus, M. (2013). Was hindert und was motiviert Betriebe, behinderte Jugendliche inklusiv auszubilden? Ergebnisse aus dem Projekt „AutoMobil: Ausbildung ohne Barrieren“ am Beispiel gehörloser Jugendlicher. *inklusion-online*, (im Druck).

MGSFF (2004). Kommunikationshilfverordnung Nordrhein-Westfalen – KHV-NRW. Retrieved 15.06.2013, https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_bes_text?anw_nr=2&gld_nr=2&ugl_nr=201&bes_id=5280&aufgehoben=N&menu=1&sg=.

Ministerium für Schule und Weiterbildung NRW (2012a). Das Schulwesen in Nordrhein-Westfalen aus quantitativer Sicht 2011/2012. Statistische Übersicht 375 – 1. Auflage. Retrieved 01.07.2012, www.schulministerium.nrw.de/BP/Schulsystem/Statistik/2011_12/StatUebers375-Quantita2011.pdf.

Ministerium für Schule und Weiterbildung NRW (2012b). Sonderpädagogische Förderung in Nordrhein-Westfalen. Zusammen lernen, zusammenwachsen. Statistische Daten und Kennziffern zum Thema Inklusion – 2011/2012.

Mitchell, R. E., Karchmer, M. A. (2004). Chasing the mythical ten percent: Parental hearing status of deaf and hard of hearing students in the United States. *Sign Language Studies*, 4 (2), 138–163.

Mitchell, R. E., Young, T. A., Bachleda, B., Karchmer, M. A. (2006). How Many People Use ASL in the United States? Why Estimates Need Updating. *Sign Language Studies*, 6 (3), 306–335.

Möller, C. (2007). Deafblindness. In A. Martini, D. Stephens, & A. P. Read (Eds.), *Genes, Hearing and Deafness. From Molecular Biology to Clinical Practice* (pp. 55–61). Informa Healthcare.

Möller, K. (2008). *Impact on participation and service for persons with deafblindness*. Örebro.

Munroe, S. (2001). *Developing a national volunteer registry of persons with deafblindness in Canada: Results from the study, 1999–2001*. Brantford (Canada): The Canadian Deafblind and Rubella Association. Retrieved 01.06.2013, [cdbanational.com/PDFs/Registry%20\(English\).pdf](http://cdbanational.com/PDFs/Registry%20(English).pdf).

Nationellt Kunskapscenter för Dövblindfrågor (2010). *Vägledning om förvärvad dövblindhet – ett komplement till Nordisk definition av dövblindhet*. Retrieved 01.06.2013, www.nkcdb.se/publikationer/Vagledare%20Fdbh-1.pdf.

Niehaus, M., Kaul, T., Friedrich-Gärtner, L., Klinkhammer, D., Menzel, F. (2012). *Zugangswege junger Menschen mit Behinderung in Ausbildung und Beruf (14 der Reihe Berufsbildungsforschung des BMBF)*. Bonn, Berlin: Bertelsmann.

Nölke, M. (1989). *Videotext für Gehörlose. Eine Untersuchung*. Wissenschaftliche Hausarbeit. Universität zu Köln.

Orphanet Berichtsreihe (2012). Prävalenzen seltener Krankheiten: Bibliographische Angaben – November 2012 – Nummer 1. Retrieved 01.06.2013, www.orpha.net/orphacom/cahiers/docs/DE/Pravalenzen_seltener_Krankheiten_Alphabetische_Liste.pdf.

Peter, C., Raith-Kaudelka, S., Scheithauer, H. (2010a). Gehörlose Eltern–Hörende Kinder. CODA-Trainingsprogramm. Weinheim: Beltz.

Peter, C., Raith-Kaudelka, S., Scheithauer, H. (2010b). Gemeinsam in zwei Welten leben: Ratgeber für gehörlose Eltern. Weinheim: Beltz.

Preston, P. (1995). Mother father deaf: the heritage of difference. *Social Science & Medicine*, 40 (11), 1461–1467.

Preston, P. (1996). Chameleon voices: Interpreting for deaf parents. *Social science & medicine*, 42 (12), 1681–1690.

Ptok, M., Berger, R., von Deuster, C., Gross, M., Lamprecht-Dinnesen, A., Nickisch, A. u. a. (2000). Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen. Konsensus-Statement der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie. *HNO*, 48 (5), 357–360.

Richtberg, W. (1980). Hörbehinderung als psychosoziales Leiden (Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung: Gesundheitsforschung, Bd. 32).

Rönning, J., Borg, E. (2001). A review and evaluation of research on the deaf-blind from perceptual, communicative, social and rehabilitative perspectives. *Scandinavian Audiology*, 30 (2), 67–77.

SAV (1973). Das Sonderschulaufnahmeverfahren. (Verfahren bei der Aufnahme in Sonderschulen und beim Übergang von Sonderschulen in allgemeine Schulen, 20.12.1973. SAV).

Schein, J. D., Delk jr., M. T. (1974). *The Deaf Population of the United States*. Silver Spring, Maryland: National Association of the Deaf.

Schein, J. D. (1987). The demography of deafness. In J. E. Nash, & P. C. Higgins (Eds.), *Understanding deafness socially* (pp. 3–27). New York, Springfield, IL, England: Charles C Thomas.

Screeningzentrum Nordrhein. (2008). Implementierung eines qualitätsgesicherten, universellen Neugeborenen-Hörscreenings (qUNHS) in NRW. Modellprojekt Nordrhein. Retrieved 04.07.2013, www.hoerscreening-nordrhein.de/sites/default/files/downloads/Konzept_NHS_Nordrhein_April08.pdf.

Singleton, J. L., Tittle, M. D. (2000). Deaf parents and their hearing children. *Journal of Deaf studies and Deaf education*, 5 (3), 221–236.

Sohn, W., Jörgenshaus, W. (2001). Schwerhörigkeit in Deutschland – repräsentative Hörscreening-Untersuchung bei 2000 Probanden in 11 Allgemeinpraxen. *Zeitschrift für Allgemeinmedizin*, 77, 143–147.

- Sohn, W. (2000). Schwerhörigkeit in Deutschland. Repräsentative Hör-screening-Studie. DSB Report, 3.
- Spandau, U. H., Rohrschneider, K. (2002). Prevalence and geographical distribution of Usher syndrome in Germany. *Graefe's Arch Clin Exp Ophthalmol*, 240 (6), 495–498.
- Statskontoret (2011). De särskilda statliga stöden till personer med dövblindhet. Retrieved 25.05.2013, www.statskontoret.se/upload/Publikationer/2011/201103.pdf.
- Tesch-Römer, C., Wahl, H. W. (1996). Was es bedeutet, (nicht) hören und sehen zu können. In C. Tesch-Römer, & H.-W. Wahl (Hg.), *Seh- und Höreinbußen älterer Menschen* (pp. 1–12). Darmstadt: Steinkopff.
- Tesch-Römer, C. (2001). *Schwerhörigkeit im Alter. Belastung, Bewältigung, Rehabilitation*. Heidelberg: Median Verlag.
- Teuber, H. (1995). Hörgeschädigt, hörbehindert, gehörlos oder taub. *Das Zeichen*, 31, 40.
- Trojan, A. (2006). Selbsthilfeszusammenschlüsse als vierte Säule des Gesundheitswesens. *Jahrbuch für kritische Medizin*, 43, 86–104.
- Unger, M., Wejwar, P., Zaussinger, S., Laimer, A. (2012). *beeinträchtigt studieren. Datenerhebung zur Situation Studierender mit Behinderung und chronischer Erkrankung 2011*. Berlin: Institut für höhere Studien.
- VdK (o. J.). Auf dem Weg zum neuen Hörgerät. Merkblatt für Hörgeschädigte, behandelnde Ärzte und Hörgeräteakustiker. Retrieved 28.06.2013, www.vdk.de/cms/mime/2641D1282651064.pdf.
- Wagner, S., Schlenker-Schulte, C. (2013). *Textoptimierung von Prüfungsaufgaben* (8. Auflage). Halle.
- Watters, C., Owen, M., Munroe, S. (2004). *A study of deaf-blind demographics and services in Canada. Rapport préparé par la Société canadienne nationale des sourds-aveugles, Winnipeg, Canadian Centre on Disability Studies*.
- WHO (2005). *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)*. Retrieved 14.06.2013, www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/endaussage/icf_endaussage-2005-10-01.pdf.
- WHO (2012). *Grades on hearing impairment*. Retrieved 24.05.2013, www.who.int/pbd/deafness/hearing_impairment_grades/en/index.html.
- Wilke, S. (2008). Eigenbeteiligung von Hörgerätenutzern. *DSB-Report*, 4, 34–37.

Wirth, W. (2008). Schwerhörigkeit-Trauma und Coping: qualitative Untersuchung einer diagnostischen Fragestellung. Median Verlag von Killisch-Horn.

Wolf-Schein, E. G. (1989). A Review of the Size, Characteristics, and Needs of the Deaf-Blind Population of North America. *ACEHI Journal*, 15 (3), 85–99.

Zahnert, T. (2011). Differenzialdiagnose der Schwerhörigkeit. *Deutsches Ärzteblatt Int.*, 108 (25), 432–443.

Zaussinger, S., Laimer, A., Wejwar, P., Unger, M. (2013). beeinträchtigt studieren. Datenerhebung zur Situation Studierender mit Behinderung und chronischer Erkrankung 2011. Sonderauswertung: NRW und Universität zu Köln. Wien: Institut für höhere Studien.

Zeh, R. (2002). Möglichkeiten der medizinischen und sozialen Rehabilitation für hörbehinderte StudentInnen und AbsolventInnen. Bericht eines gehörlosen Stipendiaten. In M. Jäger, & H. Jussen (Eds.), *Förderung körper- und sinnesbehinderter Hochbegabter. Erkenntnisse und Notwendigkeiten* (pp. 205–213). Villingen-Schwenningen: Neckar.

Zeh, R. (2011). HNO-Krankheiten. Sozialmedizinische Begutachtung für die gesetzliche Rentenversicherung, 485–495.

Zenner, H. P. (1998). Eine Systematik für Entstehungsmechanismen von Tinnitus. *HNO*, 46 (8), 699–711.

Herausgeber

Ministerium für Arbeit,
Integration und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen
Fürstenwall 25
40219 Düsseldorf
Fax: 0211 855-3211
info@mais.nrw.de

www.mais.nrw.de

Gestaltung

design**büro** andreas**mischok**

Druck

Rudolf Glaudo GmbH, Wuppertal

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Herausgebers.

Düsseldorf, Mai 2014

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Landesregierung Nordrhein-Westfalen herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerbenden oder Wahlhelfern während eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags- und Kommunalwahlen sowie auch für die Wahl der Mitglieder des Europäischen Parlaments.

Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Eine Verwendung dieser Druckschrift durch Parteien oder sie unterstützende Organisationen ausschließlich zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder bleibt hiervon unberührt.

Unabhängig davon, wann, auf welchem Wege und in welcher Anzahl diese Schrift dem Empfänger zugegangen ist, darf sie auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte.

Ministerium für Arbeit,
Integration und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen
Fürstenwall 25, 40219 Düsseldorf
Fax: 0211 855-3211
info@mais.nrw.de

www.mais.nrw.de