

Die Auswirkungen einer Hörschädigung können in verschiedenen Bereichen sehr unterschiedlich sein. Folglich ergeben sich unterschiedliche Sichtweisen, ob eine Hörschädigung beispielsweise für Zwecke der Sozialleistung, aus pädagogischen Gründen oder aus medizinischer Sicht zu werten ist. So gibt es für die einzelnen Bereiche des gesellschaftlichen Lebens unterschiedliche Definitionen, Bezeichnungen und Abgrenzungen, die zudem vom jeweiligen Stand der gesellschaftlichen Entwicklung (z. B. entsprechend dem Niveau fürsorgerechter Leistungen) abhängig sind. Die Problematik wird auch deutlich durch die wiederkehrenden Diskussionen um den Grad der Behinderung (GdB). Die Bewertung der *tatsächlichen Auswirkungen* der *Hörbehinderung* ist schwierig, da es ein objektives Maß nicht gibt. Die Feststellung des GdB aufgrund einer Hörschädigung erfolgt anhand der Ergebnisse audiometrischer Untersuchungen. Nach dem Schwerbehindertengesetz (SchwbG) wird das Ausmaß einer Behinderung in Prozentwerten ausgedrückt, die angeben, in welchem Umfang die individuelle Integrität eines Menschen durch die Behinderung(en) beeinträchtigt wird.

Grad der Behinderung

Dieses abstrakte Maß wird als Grad der Behinderung (GdB) bezeichnet. Für Schwerhörigkeit wird der GdB nach der sog. Feldmann-Tabelle ermittelt (Tab. 1). Diese geht auf Vorschläge von Feldmann aus den 1960er Jahren zurück und wurde kontinuierlich weiterentwickelt. Mit ihrer Hilfe lässt sich der prozentuale Hörverlust aus der Hörweitenprüfung bestimmen.

Die Problematik der Einstufung zeigt sich auch darin, dass bei Vorliegen mehrerer Behinderungen rein rechnerisch die Summe der einzelnen GdB größer sein kann als 100 %, anerkannt werden aber immer nur maximal 100 %.

Ein internationaler Vergleich zeigt Ähnliches. Hinzu kommt, dass auch heute noch in verschiedenen Ländern unterschiedliche Begriffsbestimmungen existieren.

Die Schwierigkeiten beim Gebrauch von Behinderungsbegriffen und die damit verbundenen sprachlichen Wertungen zeigen sich auch in der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD; International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems). Diese wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegeben (kurz auch als Internationale Klassifikation der Krankheiten bezeichnet). 2018 ist die ICD-11 erschienen. Die International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) (deutsch: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) ist ebenfalls eine Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und dient fach- und länderübergreifend als einheitliche und standardisierte Sprache zur Beschreibung des funktionalen Gesundheitszustandes, der Behinderung, der sozialen Beeinträchtigung und der relevanten Umgebungsfaktoren eines Menschen. Mit ihr sollen die bio-psycho-sozialen Aspekte von Krankheitsfolgen unter Berücksichtigung der Kontextfaktoren erfasst werden. Die ICF besteht aus vier eigenständigen parallelen Klassifikationen, den vier Komponenten: Körperfunktionen (bodyfunctions), Körperstrukturen (bodystructures), Aktivitäten und Partizipation (daily activities) sowie Umweltfaktoren (environmental factors).

Die ausschlaggebende Zieldimension der Rehabilitation der Menschen mit Behinderung und Krankheit sowie von Behinderung bedrohten Menschen ist die Verbesserung der *Partizipation*, d.h. die Teilnahme am normalen Leben in Familie, Beruf und Gesellschaft. Damit steht – im Kern – der soziale Aspekt von Behinderung im Vordergrund.

Eine gutachterliche Bewertung kindlicher Hörschädigungen ist Ptok (2009) zu entnehmen (Tab. 2).

Tab. 2: Gutachterliche Bewertung kindlicher Schwerhörigkeiten (Ptok 2009, 17)		GdE (MdE)
1	Taubheit beiderseits (Hörreste für Lauterkennung nicht verwertbar, mittlerer Hörverlust für Töne nach Röser durch Schallempfindungsstörung über 90 dB)	
	a) seit Geburt oder nach Frühertaubung (vor dem 9. Lebensjahr)	100 %
	b) nach Ertaubung vor voll gefestigtem Sprachbesitz und vor Abschluss der Schulbildung (9. – 18. Lebensjahr)	90 %
	c) bei sprachlichen Spätfolgen einer Spätertaubung (nach dem 18. Lebensjahr) mit schlechter Sprachverständlichkeit	80 %
2	Hörrestigkeit auf dem besseren Ohr (entspricht etwa der Möglichkeit zur Erkennung von Vokalen, mittlerer Hörverlust für Töne durch Schallempfindungsstörung 90 – 80 db)	
	a) bei Eintritt der Hörrestigkeit vor dem 9. Lebensjahr	90 %
	b) bei Eintritt der Hörrestigkeit im 9. – 18. Lebensjahr	80 %
	c) bei sprachlichen Spätfolgen einer nach dem 18. Lebensjahr eingetretenen Hörrestigkeit mit schlechter Sprachverständlichkeit	80 %
3	An Taubheit grenzende Schwerhörigkeit auf dem besseren Ohr (Satzverständnis ohne Absehen der Sprache möglich zwischen laut am Ohr und 0,25 m, mittlerer Hörverlust für Töne durch Schallempfindungsschwerhörigkeit 80 – 60 dB, bei Schalleitungskomponente ggf. auch über 80 dB)	
	a) bei Eintritt des Schwerhörigkeitsgrades vor dem 9. Lebensjahr mit eingeschränktem Wortschatz	80 %
	b) bei normalem Wortschatz bzw. Eintritt des Schwerhörigkeitsgrades nach dem 18. Lebensjahr und schlechter Sprachverständlichkeit durch gehörbedingte Artikulationsstörung	70 %
4	Hochgradige Schwerhörigkeit auf dem besseren Ohr (sicheres Satzverständnis bei Umgangssprache zwischen 0,25 m und 1 m, mittlerer Hörverlust für Töne ohne Berücksichtigung der Art der Schwerhörigkeit 60 – 50 dB), bei eingeschränkter Sprachverständlichkeit durch gehörbedingte Artikulationsstörung je nach Schwerhörigkeitsgrad auf dem schlechteren Ohr	55 – 60 %
5	Mittelgradige Schwerhörigkeit auf dem besseren Ohr (Satzverständnis bei Umgangssprache zwischen 1 und 4 m, mittlerer Hörverlust für Töne 50 – 40 dB), bei eingeschränkter Sprachverständlichkeit durch gehörbedingte Artikulationsstörung je nach Grad der Schwerhörigkeit auf dem schlechteren Ohr	40 – 50 %

(Anmerkungen: Das Schwerbehindertengesetz verwendet den „Grad der Behinderung“ [GdB] an Stelle von „Minderung der Erwerbsfähigkeit“ [MdE]. Der reine Zahlenwert ist jedoch identisch. Der Unterschied ist formal: Die Minderung der Erwerbsfähigkeit wird in einem Prozentsatz angegeben, der Grad der Behinderung ohne [z. B.: MdE=5 %, GdB=50]).

Die Aussage „nach Röser“ (Spalte 2, 2. Zeile quer) meint die Ermittlung des prozentualen Hörverlustes aus dem Tonaudiogramm. Röser hat dafür drei Tabellen erarbeitet: für den regelmäßigen und unregelmäßigen Hörschwellenverlauf sowie für die Lärmschwerhörigkeit. Die ersten beiden kommen bei Kindern zur Anwendung.)

Aus pädagogischer Sicht sind Abgrenzungen besonders problematisch, weil die Anforderungen des pädagogischen Prozesses von sehr komplexer Natur sind. Dennoch kann auf eine Begriffsbestimmung von Gehörlosigkeit, Schwerhörigkeit und Ertaubung nicht verzichtet werden, u.a. deshalb, weil die Erziehung, Bildung und Förderung im Kindes- und Jugendalter die Entwicklung der Persönlichkeit entscheidend, letztendlich maßgeblich, beeinflussen.



Hörschädigung

Eine Hörschädigung im pädagogischen Sinne besteht also dann, wenn der Ausprägungsgrad des Hörverlustes bzw. die Auswirkungen des Hörschadens derart sind, dass das Kind sich nicht ungehindert entwickeln und entfalten kann. Es besteht sozusagen eine Widerspruchslage zwischen Kind und Umwelt, die es entwicklungs- und persönlichkeitsfördernd zu beeinflussen gilt.

Differenzierung der Schüler mit dem Förderschwerpunkt Hören

Historisch gesehen begann man etwa zur Jahrhundertwende (19./20.Jh.), gehörlose und schwerhörige Schüler zu trennen und sie in entsprechenden (getrennten) Einrichtungen zu beschulen. Bis dahin galten sie als taubstumm (Kap. 15.4). (Der Begriff „taubstumm“ konnte sich bis in die 1950er/1960er Jahre für Gehörlose halten; in den letzten Jahren wird vereinzelt auch wieder „taub“ – besonders von den Betroffenen selbst – benutzt. In der Medizin wird er seit jeher verwendet.) Die aus heutiger Sicht als „schwerhörig“ bezeichneten Schüler befanden sich zur damaligen Zeit in den Taubstummenanstalten oder (oft als Schulversager) in den Volksschulen (Kap. 15.3). Eine hörgerätetechnische Versorgung, wie wir sie heute kennen, gab es zur damaligen Zeit nicht. Mit der Wende zum 20. Jahrhundert waren die diagnostischen Möglichkeiten und der Erkenntnisstand dann so weit fortgeschritten, dass eine Differenzierung der Hörschäden möglich wurde. (Das erste Audiometer wurde 1878 vorgestellt [Feldmann 2003; Böhme/Welzl-Müller 2005]; schrittweise begannen sich Verfahren zu entwickeln, mit denen Art und Ausmaß einer Hörschädigung erfasst werden konnten.) Es sei an dieser Stelle aber auch darauf verwiesen, dass eigentlich von Beginn der Bildungsversuche mit taubstummen Schülern an immer wieder bei einem Teil der Schüler Hörreste vermutet und diese auch vereinzelt genutzt wurden.

Die Aufteilung in gehörlose und schwerhörige Schüler erfolgte danach, ob die Teilnahme am Unterricht auf auditivem Weg (also über das Hören) möglich war oder nicht. Bereits Ende des 19. Jahrhunderts forderte Bezold eine Trennung der gehörlosen und schwerhörigen Schüler (Kap. 15). Als wesentliche Begründung für die Notwendigkeit der Entwicklung von (eigenständigen) Schwerhörigenschulen gab er an, dass der künstliche Weg des Spracherwerbs im Gehörlosenunterricht nicht dem natürlichen Weg der Schwerhörigen entsprach.

Diese grundsätzlichen Überlegungen (nicht jedoch die Untergliederung in Schwerhörigen- und Gehörlosenschulen) haben sich bis in die Gegenwart hinein gehalten. Auch heute noch unterscheidet man danach, ob für das Kind mit Hörschädigung das Erlernen der Lautsprache auf natürlichem (also imitativem) Weg möglich ist (schwerhörige Kinder) oder nicht (gehörlose Kinder). Zum Erlernen der Lautsprache stehen den Kindern

heute leistungsfähige Hörsysteme (digitale Hörgeräte/Cochlea Implantate) zur Verfügung. Bei korrektem Ablauf des Neugeborenenhörscreenings wird ein Kind mit angeborener Hörschädigung nun bei diesem erkannt und mit spätestens vier bis sechs Monaten mit Hörgeräten versorgt. Bei einer hochgradigen Hörschädigung kommt ggf. ein Cochlea Implantat (Kap. 7) in Frage. Letztendlich können die heutigen Schüler mit Hörschädigung nicht mit jenen, die um die Jahrhundertwende eine Schule für Hörgeschädigte besuchten, verglichen werden.

Die Auffassungen über Gehörlosigkeit, Schwerhörigkeit und Hörschädigung sind aufgrund gewonnener Erkenntnisse, veränderter Sichtweisen und zahlreicher Forschungsergebnisse neu zu beleuchten. Beeinflusst werden die aktuellen Erklärungen und Beschreibungen durch die sich seit den 1980er/90er Jahren entwickelten Diskussionen

- um die Selbstbestimmung der Gehörlosen, aus deren Sicht sich jeder als gehörlos definieren kann, der sich dieser Gruppe (i. S. einer kulturellen Minderheit) zugehörig fühlt, und
- durch das Wissen über die Reifung des zentralen Hörsystems (und auch durch die praktischen Erfahrungen), die belegen, dass Hören mehr als die Verarbeitung von Schallereignissen durch das Ohr ist. In erster Linie ist Hören die Auswertung dieser Schallereignisse durch das Gehirn. Dazu braucht das Kind mit Hörschädigung den frühzeitigen Zugang zum Hören, die bewusste Zuführung externer akustischer Reize und eine entsprechende pädagogische Begleitung und Förderung.

Aus diesen beiden Ansätzen heraus wird deutlich, dass klassische Einteilungen in „gehörlos“ und „schwerhörig“ zunehmend zu hinterfragen waren. Hinzu kommt, dass Entwicklungsverläufe nicht mit dem Hörstatus korrelieren: So können bei gleicher Art und annähernd gleichem Ausmaß eines Hörschadens völlig unterschiedliche Entwicklungsverläufe bei einzelnen Kindern zu beobachten sein.

Die „Empfehlungen zum Förderschwerpunkt Hören“, die von der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland am 10. Mai 1996 beschlossen wurden, haben die „Empfehlungen für den Unterricht in der Schule für Gehörlose (Sonderschule)“ vom 30. Mai 1980 und die „Empfehlungen für den Unterricht in der Schule für Schwerhörige (Sonderschule)“ vom 30. August 1981 aufgehoben. In den „Empfehlungen zum Förderschwerpunkt Hören“ wird durchgängig von *hörgeschädigten* Kindern und Jugendlichen gesprochen. Zur sonderpädagogischen Förderung in Sonder-/Förderschulen wird ausgeführt:

„Kinder und Jugendliche mit den Förderschwerpunkten im Bereich des Hörens, der auditiven Wahrnehmung, des Spracherwerbs, der Kommunikation sowie des Umgehen-Könnens mit einer Hörbeeinträchtigung, deren Förderung in allgemeinen Schulen nicht ausreichend gewährleistet werden kann, werden in Schulen für hörgeschädigte Kinder und Jugendliche in entsprechenden Bildungsgängen unterrichtet ... Von besonderer Bedeutung ist im Blick auf die Lernerfolge der förderbedürftigen Schüler und Schülerinnen das ver-

antwortungsvolle Zusammenwirken einer Schule für Gehörlose und einer Schule für Schwerhörige im gleichen Einzugsbereich“ (1996, 377).

Einleitend wurde vorangestellt, dass die schulische Förderung von Kindern und Jugendlichen mit den Förderschwerpunkten in den genannten Bereichen alle Schulstufen und Schularten einbezieht. Sie habe zu einer Vielfalt von Förderformen und Förderarten geführt. Bereits zu diesem Zeitpunkt (Mitte der 1990er Jahre) wurde dem gemeinsamen Lernen von Schülern mit und ohne Behinderung ein größerer Stellenwert als je zuvor eingeräumt, ebenso den vorbeugenden Maßnahmen, die Entwicklungsverzögerungen und Fehlentwicklungen verhindern, mindern oder weitergehende Auswirkungen einer Hörschädigung vermeiden sollen. Dazu sollen sofort nach dem Erkennen der Hörschädigung Fördermaßnahmen einsetzen. Da dies außer bei erworbenen Hörschädigungen heute unmittelbar nach der Diagnose erfolgt (diese soll umgehend nach Auffälligkeiten beim Neugeborenenhörscreening eingeleitet werden), wird der Frühförderung ein expliziter Stellenwert zugewiesen (Kap. 11).

Die Ursachen für eine Hörschädigung sind unterschiedlicher Art (Kap. 3.3). Hörschädigungen können angeboren sein (genetisch bedingt bzw. prä- oder perinatal auftretend) oder im Laufe des Lebens eintreten.

Unabhängig davon, welche Ursache für eine Hörschädigung besteht oder in welchem Alter sie eintritt, sind stets Maßnahmen zu ergreifen, die zu einem mehr oder weniger großen Teil pädagogischer Natur sind. Ziele, Inhalte, Methoden und Organisationsformen dieser speziellen Maßnahmen sind Gegenstand der Hörgeschädigtenpädagogik (Kap. 2.3).

Zusammenfassung

Die Schwierigkeiten, Menschen mit Hörschädigung wirkungsvoll zu helfen und zu unterstützen, zeigen sich bereits in dem Versuch, Gehörlosigkeit und Schwerhörigkeit zu definieren. Diese definitorischen Klärungsversuche sind keine bloße Begriffsspielerei, sondern weisen die Richtung für Hilfen und Unterstützung, die den Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Hörschädigung geboten oder angeboten werden müssen.

Vor allem die Pädagogen waren seit den 1990er Jahren bemüht, die allein an Beeinträchtigungen (Defiziten) und Förderbedarf orientierten Definitionen zu überwinden. So schließt man Auswirkungen mit ein, die „im pädagogischen Sinn wesentlich sind“ oder „die Teilhabe an der Gesellschaft (die zwangsläufig eine Gesellschaft der Hörenden ist) beeinträchtigen“ oder man betrachtet die „besonderen (individuellen und sozialen) Bedingungen, unter denen, z. B. in der Schule, gelernt werden muss“. Diese Begriffsbestimmungen schließen ein, dass die Beeinträchtigungen, die sich aus dem eingeschränkten oder (in Ausnahmefällen) vollständig ausgefallenen Hören ergeben, die geistige, emotionale und soziale Entwicklung und Stabilität der Betroffenen nachhaltig beeinflussen. Bezogen auf Kinder bedeutet das, dass ihre Förderung nicht auf den Ausgleich oder die Kompensation des eingeschränkten oder ausgefallenen Hörens beschränkt bleiben darf, sondern eine vielseitige und umfassende Persönlichkeitsentwicklung in den Mittelpunkt gestellt werden muss. Daraus ergibt sich für die Förderzentren, Förderschwerpunkt Hören eine im Vergleich zur allgemeinen Schule erweiterte Auf-