

Deutscher Gehörlosen-Bund e.V. (DGB)

Stellungnahme zum Cochlea-Implantat (CI)

Seit Beginn der 80er Jahre werden zunehmend Cochlea-Implantationen bei Ertaubten und Gehörlosen durchgeführt. Auch immer mehr gehörlose Kinder erhalten mittlerweile ein CI. Im weltweiten Vergleich der Zahl Implantierter steht Deutschland mit an vorderster Stelle.

Kaum ein Thema bewegt die Gehörlosengemeinschaft so sehr, wie die Frage der Cochlea-Implantation bei gehörlosen Kindern. Innerhalb des Deutschen Gehörlosen-Bundes beschäftigt sich seit vielen Jahren der Fachausschuss „Psychosoziales“ (Dr. med. Ulrike Gotthardt, Dipl.-Psychologin Henriette Himmelreich, Dipl.-Psychologin Simon Kollien) mit der Problematik. Die Cochlea-Implantation und ihre Folgen wurde u.a. auch anlässlich der 3. Deutschen Kulturtag der Gehörlosen 2001 in München mit einem breiten Publikum diskutiert. Der hier veröffentlichte Text basiert auf den Arbeitsergebnissen unseres Fachausschusses und der Diskussion unter den gehörlosen Erwachsenen.

HNO-Mediziner betrachten das Cochlea-Implantat meist als vielversprechendes Mittel zur Beseitigung einer gravierenden Hörschädigung. Auch andere hörende Fachleute, z.B. viele Vertreter der Gehörlosenpädagogik, folgen dieser Perspektive. Demnach soll eine frühzeitige Implantation zu bestmöglichen Erfolgen beim Erwerb der Laut- und Schriftsprache verhelfen, vor allem aber eine drohende „Taubstummheit“ verhindern. Erwachsene Gehörlose haben dagegen oftmals eine ganz andere Sichtweise. Ausgehend von ihrer Lebenserfahrung als Nichthörende stellen sie die Frage nach zufriedenstellender Kommunikation und unbeschwertem sozialen Kontakten in den Mittelpunkt. Die Kompensation des fehlenden Gehörs ist für sie eher von untergeordneter Bedeutung.

Es ist unbestritten, dass das CI bei Spätertaubten, aber auch bei einzelnen Schwerhörigen mit geringen Hörresten, hinsichtlich der Verbesserung von Verständigung und Lebensqualität einen unschätzbaren Gewinn darstellen kann. Bei prälingual Gehörlosen, die das CI als Jugendliche oder Erwachsene erhielten, hat die Operation jedoch nur in den seltensten Fällen den erhofften Erfolg erzielen können. Vielfach führten dagegen überhöhte Erwartungen von Seiten der hörenden Umwelt zu Verunsicherung, Enttäuschung, Isolation und Identitätskrisen.

Auch bei den schon im frühesten Kindesalter Implantierten kann eine gelingende Hör- und Sprachentwicklung nicht sicher vorausgesagt werden. Mehr und mehr Eltern äußern inzwischen offen ihre Enttäuschung über das Ergebnis von Implantation und nachgehender (rein lautsprachlicher) Förderung.

Bis heute sind die Auswirkungen einer CI-Implantation auf die familiäre, schulische und berufliche Entwicklung von Kindern und Jugendlichen nicht hinreichend bekannt. Bei der Abschätzung der Folgen müssen die vielfältigen kommunikativen, sozialen und psychischen Bezüge der Betroffenen bis hin ins Erwachsenenalter betrachtet werden. Zur Zeit sind aber noch viele Fragen offen, so z.B. die subjektiv empfundene Zugehörigkeit zur Gemeinschaft der Hörenden, Gehörlosen oder Schwerhörigen bzw. zu einer ganz neuen Gruppe von Hörgeschädigten. Ob es dementsprechend in der

Pubertätsphase, die den meisten implantierten Kindern noch bevorsteht, zu Irritationen bzw. einer Identitätsdiffusion kommt, bleibt abzuwarten. Psychologische und soziologische Beobachtungen bei einzelnen CI-Trägern geben Hinweise auf solche Gefahren.

Vor diesem Hintergrund bezieht der Deutsche Gehörlosen-Bund als Interessenvertretung der Gehörlosen und anderen Hörgeschädigten (insbesondere der Gebärdensprachnutzenden) zur Frage der Cochlea-Implantation und rein hörgerichteten Förderung bei prälingual gehörlosen Kindern wie folgt Stellung:

- Die Betrachtung einer Hörschädigung als medizinisch behandelbares Defizit und die Konzentration auf das technisch „Machbare“ können den Blick auf die psychischen und sozialen Folgen einer Cochlea-Implantation trüben.
- Eine allzu einseitig auf die Förderung von Hören und Sprechen ausgerichtete Pädagogik kann dazu führen, dass das Erlernen visueller Kommunikationsformen verzögert oder verhindert wird. Eine nicht altersgemäße Sprachentwicklung sowie Defizite beim Wissenserwerb und der Persönlichkeitsentwicklung können die Folge sein.
- Sprachfähigkeit stützt sich nach neueren wissenschaftlichen Erkenntnissen keinesfalls allein auf die Hörfähigkeit. Vielmehr gilt es auch andere kognitive Entwicklungsprozesse, die parallel zum Spracherwerb ablaufen, zu berücksichtigen. Eine Konzentration auf die Maximierung der Hörfähigkeit kann Versäumnisse in anderen Bereichen der allgemeinen kognitiven Entwicklung nach sich ziehen, die letztendlich für den Ausbau der Sprachfähigkeit relevant sind. Das von Vertretern des hörgerichteten Ansatzes häufig angeführte Argument, dass der gleichzeitige Erwerb von Gebärdensprache und Lautsprache Interferenzen hervorrufen könne, ist somit nicht mehr haltbar.
- Das Angebot einer Cochlea-Implantation weckt bei vielen Eltern zunächst übersteigerte Hoffnungen und Erwartungen in bezug auf eine möglichst „normale“ Hör- und Sprachentwicklung. Dies kann die notwendige Akzeptanz der Hörbehinderung ihres Kindes erschweren.
- Bislang ist die Frage offen geblieben, inwieweit eine Implantation im Kleinkindalter traumatische Erfahrungen, z.B. im Sinne eines Eingriffs in die körperliche Unversehrtheit, mit sich bringt und so die psychische Entwicklung des Kindes zusätzlich negativ beeinflusst.
- Die durchaus nicht seltenen medizinischen Komplikationen und deren mögliche Bewältigung werden in Vor- und Nachsorge bisher zu wenig thematisiert.
- Die Entwicklung, dass die Zielgruppe für eine CI-Operation entgegen früheren Bedenken nun um Schwerhörige mit guten Hörresten und Mehrfachbehinderte erweitert wird, gibt Anlass zur Sorge.

Aus den genannten Überlegungen heraus warnt der Deutsche Gehörlosen-Bund in bezug auf die Cochlea-Implantation bei gehörlosen Kindern vor übertriebener Euphorie.

Wir sehen es als unsere Pflicht, auch auf mögliche Gefahren und negative Folgen der Implantation hinzuweisen. Im Sinne der betroffenen Kinder und ihrer Eltern stellen wir an die Institutionen der medizinischen und pädagogischen Diagnose, Beratung und Behandlung folgende Forderungen:

- Im Vordergrund aller Bemühungen sollten eine gelingende Kommunikation und eine altersgemäße psychosoziale Entwicklung stehen.
- Beratung, Frühförderung und Nachsorge müssen immer methodenoffen sein. Die Möglichkeit zur Cochlea-Implantation darf nicht als „einzige Möglichkeit“ propagiert werden.
- Familien, die sich gegen eine Cochlea-Implantation entscheiden, haben den gleichen Anspruch auf intensive Beratung und Betreuung (z.B. zum Aufbau einer gebärdensprachlichen Kommunikation in der Familie).
- Bei Indikationsstellung, Elternberatung und Früherziehung sollten verstärkt gehörlose Fachleute einbezogen werden. Sie können helfen Berührungspunkte abzubauen und dienen als Rollen- und Sprachvorbild.
- Neben Gehörlosen soll auch Schwerhörigen und CI-Trägern mit guter lautsprachlicher Entwicklung immer der Kontakt zu Gebärdensprache und Gehörlosengemeinschaft ermöglicht werden.
- Hörgeschädigte Kinder müssen sich mit ihren kommunikativen Einschränkungen auseinandersetzen. Die Tatsache, dass auch CI-Träger mit gutem Hörerfolg an bestimmte Grenzen stoßen (z.B. in halligen Räumen bzw. geräuschvoller Umgebung, bei Vorträgen/Vorlesungen, Gruppengesprächen/Konferenzen), muss offen thematisiert werden.
- Als mögliche Kompensation in akustisch schwierigen Situationen (z.B. in Studium und Beruf) muss immer auch der Umgang mit Gebärdensprachdolmetschern eingeübt werden. Voraussetzung dafür ist die sichere Beherrschung von Gebärdensprache bzw. Lautsprachbegleitenden Gebärden.
- Zur Gewährleistung einer bestmöglichen geistigen, sprachlichen und psychosozialen Entwicklung ist allen Gruppen von hörgeschädigten Kindern - also auch den CI-Trägern - in Frühförderung und Schule das gesamte Spektrum an Kommunikationsmöglichkeiten (Lautsprache, Schriftsprache, Gebärdensprache und Lautsprachbegleitende Gebärden) zugänglich zu machen.
- Die gleichzeitige Förderung in Deutscher Gebärdensprache und Deutsch von Anfang an, bietet gehörlosen und hochgradig hörgeschädigten Kindern hinsichtlich ihrer Kommunikation, Bildung und persönlichen Entfaltung besondere Chancen. Innerhalb von Hörgeschädigtenpädagogik und Pädaudiologie sind daher die Auseinandersetzung mit dem bilingualen Ansatz und die Bemühungen um die Ausweitung entsprechender Angebote zu intensivieren.

Fazit:

Die These „besseres Hören = bessere Lebensqualität“ ist nicht automatisch zutreffend. Gebärdensprache, Gehörlosenkultur und die gesetzlich geregelten Möglichkeiten zum Einsatz von Gebärdensprachdolmetschern können gehörlosen Kindern Perspektiven eröffnen, die unabhängig von ihrer Hör- und Sprechfähigkeit sind.

Bei der fachlichen Auseinandersetzung um das CI sollte die individuelle Entscheidung betroffener Familien für oder gegen eine Implantation immer respektiert werden.

Bezüglich möglicher Alternativen zum Cochlea-Implantat wäre von Seiten der Medizin und Pädagogik mehr Aufklärung und Offenheit wünschenswert.

Gehörlose Erwachsene sind gegenüber dem Cochlea-Implantat und dem damit verbundenen Förderweg zu Recht skeptisch. Der Deutsche Gehörlosen-Bund lehnt die Cochlea-Implantation bei gehörlosen Kindern dann konsequent ab, wenn mit diesem Eingriff die Absonderung von anderen gehörlosen Kindern sowie eine ausschließlich lautsprachliche Orientierung verbunden ist. Der Verband wird die weitere Entwicklung auf diesem Gebiet kritisch verfolgen, ist aber zur Kooperation mit allen Beteiligten bereit.

Gerlinde Gerkens

Präsidentin des Deutschen Gehörlosen-Bundes e.V.