



# Gehörlose Patient:innen in der Physiotherapie?

LAURA SETZ

# Behandlung im «Stillen»

Gruppe mit 2 Personen bilden

- **Regel:** Beide Ohrstöpsel und keine Stimme ist erlaubt!
  - ▶ Jemand spielt Therapeut und der andere ist Patient
  - ▶ Patient liest seinen Fall. Physiotherapeut macht den Erstbefund

**Ziel:** Aufschreiben was Ihr «ungefähr» verstanden habt

# Fallbeispiel: Frau Gress



- ▶ Rentnerin
- ▶ **Diagnose:** - Operation: PFN li vor 6 Monaten bei St. n. Schenkelhalsfraktur links (Sturz auf Kellertreppe)

Aktuell 6 Monate postoperativ, kommt sie zur Physiotherapie, weil sie noch Beschwerden hat.

The background of the slide features several white paper cutouts of human heads in profile, arranged in a circular pattern. Some heads contain a question mark, while one central head contains a lightbulb icon, symbolizing ideas and brainstorming. The cutouts are layered, creating a sense of depth. The overall color palette is light blue and white, with a dark teal gradient on the right side of the slide.

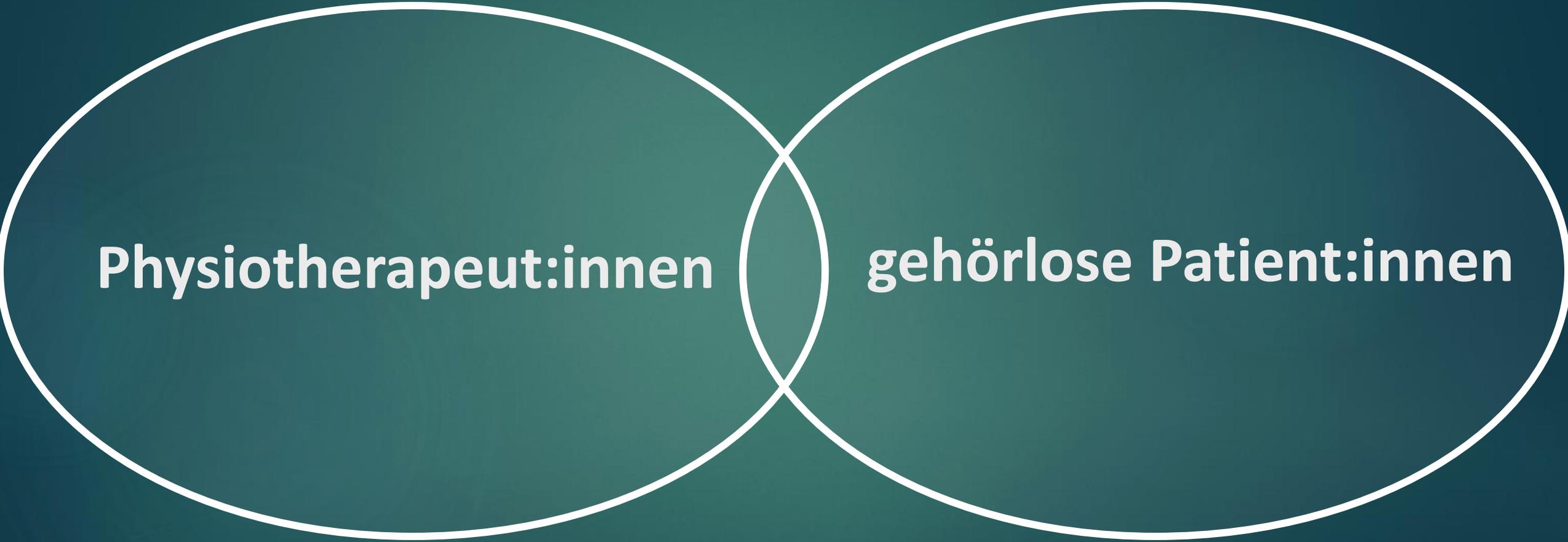
# Brainstorming

Was hat diese Erfahrung  
bei Euch ausgelöst?

# Ausgangslage

Physiotherapeut:innen

gehörlose Patient:innen



# Gehörlose Patienten

- Person hört nichts, auch nicht mit Hörgerätetechnik
- Spricht selten Lautsprache, kann nicht immer alles Schriftsprachliche verstehen
- Benutzt meist Gebärdensprache
- Ist visuell orientiert

# Ausgangslage

Physiotherapeut:innen

gehörlose Patient:innen



Folge:  
Zusammenarbeit ist nicht  
zufriedenstellend

Ist das Ziel eine adäquate  
Befunderhebung“ da?  
(„Nein“)

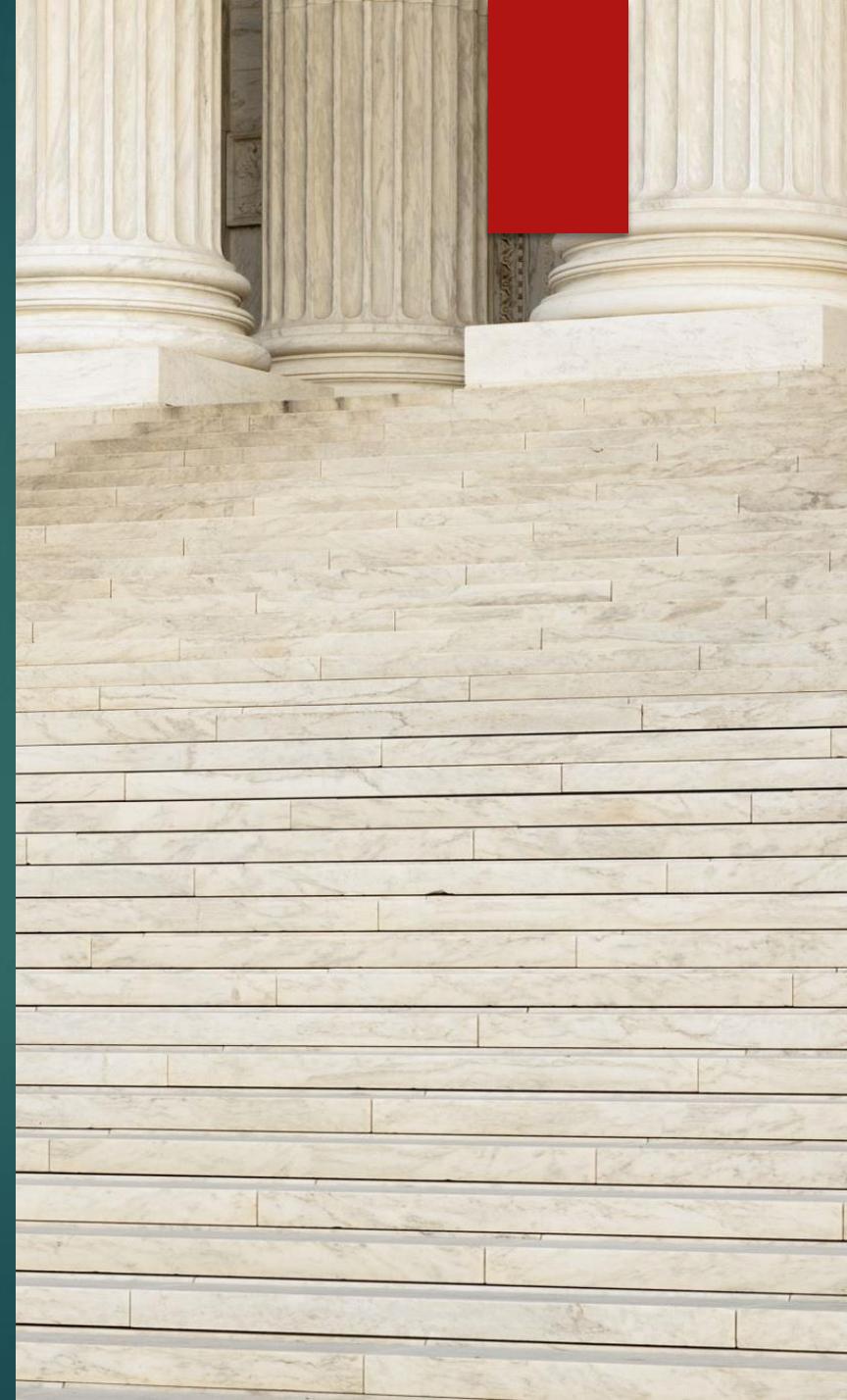
Patient: Ist die Zufriedenheit da?  
(„Nein“)

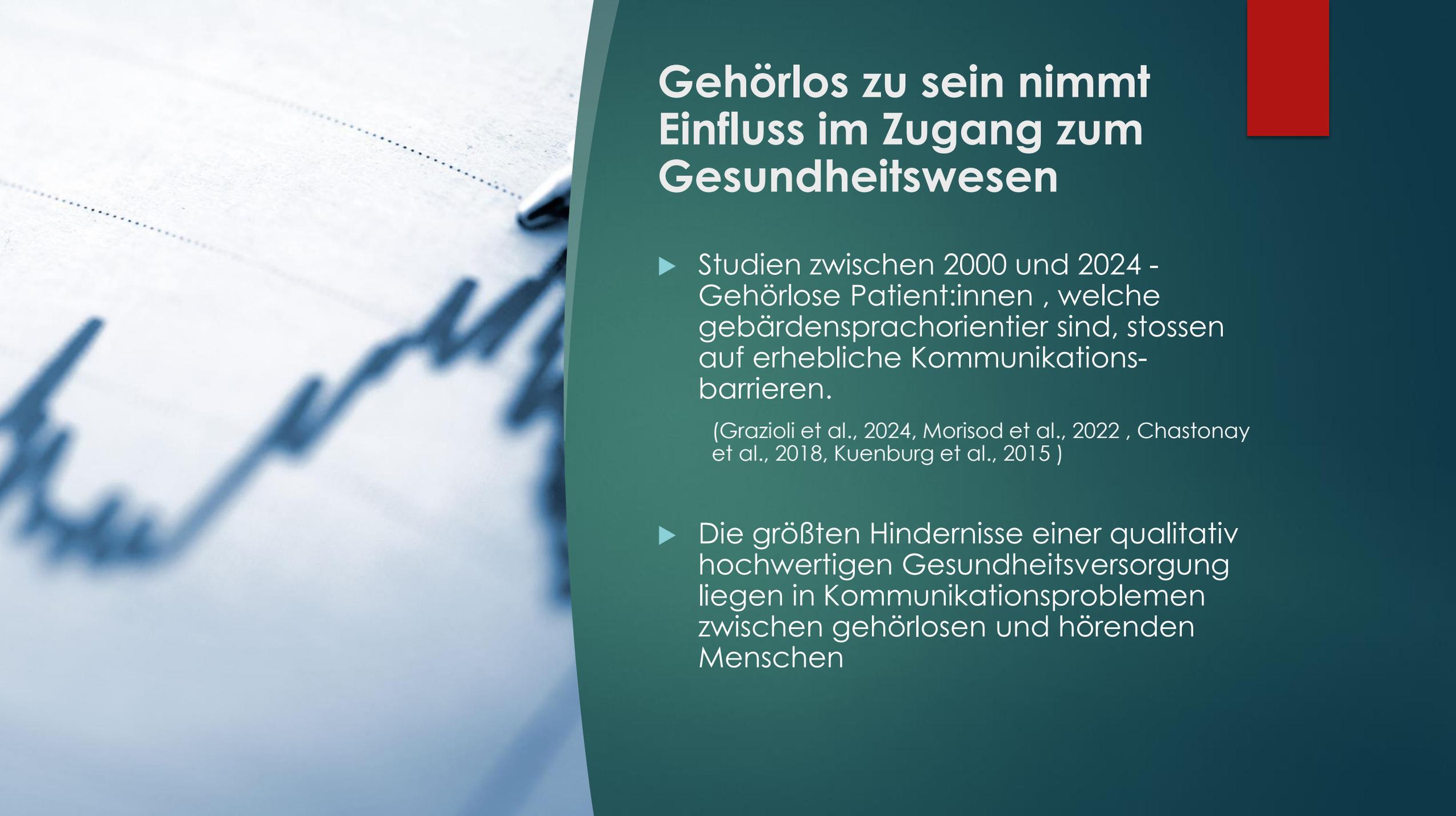
## Kommunikation

- Fehlende Sensibilisierung in den Spitäler/Reha oder in der Ausbildung für eine barrierefreie Kommunikation mit gehörlose Patienten
- Unsicherheiten beim medizinischem Personal führen zur hemmenden Kontaktaufnahme
- Angst, Unsicherheit und Überforderung bei den Gehörlosen

# Gehörlos zu sein nimmt Einfluss im Zugang zum Gesundheitswesen

- ▶ Barrierefreier Zugang zur Gesundheitsversorgung ist ein Recht von Menschen mit Behinderungen basierend auf die UN-Behindertenrechtskonvention, Artikel 25.
- ▶ Dies gilt auch für die Schweiz. Die Verhältnisse hier und weltweit sehen aber anders aus





# Gehörlos zu sein nimmt Einfluss im Zugang zum Gesundheitswesen

- ▶ Studien zwischen 2000 und 2024 - Gehörlose Patient:innen , welche gebärdensprachorientiert sind, stossen auf erhebliche Kommunikationsbarrieren.

(Grazioli et al., 2024, Morisod et al., 2022 , Chastonay et al., 2018, Kuenburg et al., 2015 )

- ▶ Die größten Hindernisse einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung liegen in Kommunikationsproblemen zwischen gehörlosen und hörenden Menschen

# Gehörlos zu sein

- ▶ Identität – Deaf Community
- ▶ Teilen einer eigenen Kultur und Geschichte, welche sich von Hörenden unterscheidet. Gehörlose sehen sich als Mitglied einer sprachlichen und kulturellen Minderheit
- ▶ Gehörlose betrachten ihre Gehörlosigkeit nicht negativ, sie gehört zur soziokulturellen Zugehörigkeit. Sie teilen dieselbe Sprache, Werte, Humor und ihre gemeinsame Geschichte

## **Visuelles Sprachsystem**

- ▶ Jeder ist anders, jeder ist individuell
- ▶ Kulturzugehörigkeit - Gehörlosenkultur: Bindeglied ist die Gebärdensprache

# Falsche Annahme bezüglich der Anpassung in der Kommunikation

Ein Grossteil der Hörenden nimmt an, dass alle Gehörlose Lippenlesen, gut schreiben und lesen können. Diese Fähigkeiten sind nur teilweise vorhanden und sind deshalb nicht immer Lösungsansätze

**„Die Annahme, dass Ablesen der Lippen und schriftliche Notizen eine adäquate Kommunikationsform sind – ist falsch“**

Die Anerkennung  
der gebardensprachlichen  
Natur und Lebensweise



# Kommunikation

3 Punkte, welche unbedingt in der Kommunikation berücksichtigt werden sollten:

- ▶ **Gehörlose haben Schwierigkeiten im Verständnis der gesprochenen Sprache**
- ▶ **Beim Lippenlesen gibt es Grenzen**
- ▶ **Gehörlose haben einen erschwerten Zugang zur schriftlichen Sprache**



Ist Lippen ablesen die  
Lösung ?

on reilig auen önnen ur  
el onen ippen ab eleen  
eren

Von 30 Lauten können **nur 11** von den Lippen  
abgelesen werden



FQ JIXDYMEBSLJBWXDUNL  
GFBWLC TFP OIZQAYW XAT  
MYVLOYFJRCVUNIJPNJKI  
WZUXQURAXIOMVMVOFTDC  
VYCDYCJMKOPXEFRSPCOB  
KBJIMVKIVAGVGRQNTTEZH  
ZHYBSECNIMDGOMFVETOE  
CIPUYKFIXOCTFZCHJEAR  
YKRVEGICRLXCLKLC TRD  
QLGZRWF PFOEIYFVRMZHX  
RPZYDUIVTEAXLJWSIRUC  
JLAVMPLOTYCKIBQYWYPK  
BPF RDJTVAQIFSTZVFMJC  
SYECVINGFBRNYUCBSNTD  
CFIBRMSZJEDXRWTKADFE

Mundbilder

Dreißig – fleißig, weiß ich, weiß  
nicht

Kampf – Krampf

Organ – Orkan

Mutter – Butter

gejagt – gesagt

# Mundbild

## Gut ablesbar



## Schwierig ablesbar



- ▶ Von einem gesamten Satz kann man bei gutem Mundbild nur ca. 30 % des gesprochenen von den Lippen abgelesen werden

## Hilfreiches für die Kommunikation

- ▶ Kurze und klare Sätze mit deutlicher Aussprache
- ▶ Mimik und Gestik benutzen
- ▶ Gute Lichtverhältnisse, Gesicht beleuchtet
- ▶ Direkte und einfache Sprache verwenden
- ▶ Stift und Papier bereithalten für zentrale Begriffe



# Kommunikationskiller



- ▶ Hände im Gesicht
- ▶ Kopfbewegungen (Abwenden) während des Sprechens
- ▶ Schnelle Themenwechsel
- ▶ Licht
- ▶ Gleichzeitig zeigen und erklären

Dabei ist wichtig zu beachten, dass die Gehörlose Person Zeit braucht, um sich an das Mundbild gewöhnen zu können. Ein häufiger Wechsel der betreuenden Personen ist für Gehörlose sehr anstrengend.

# Sprachverständnis und Schriftsprache

Die Laut- und Schriftsprachkenntnisse können unter  
Gehörlosen stark variieren

Gebärdensprache und Laut- /Schriftsprache haben grosse  
Unterschiede im Satzbau

Man geht davon aus, dass ca. 10% Gehörlose mit 18 Jahren,  
eine Lesefähigkeit aufweisen, die dem Schulabschlussniveau  
entspricht

(Chastonay, 2018)

## Sprachdeprivation



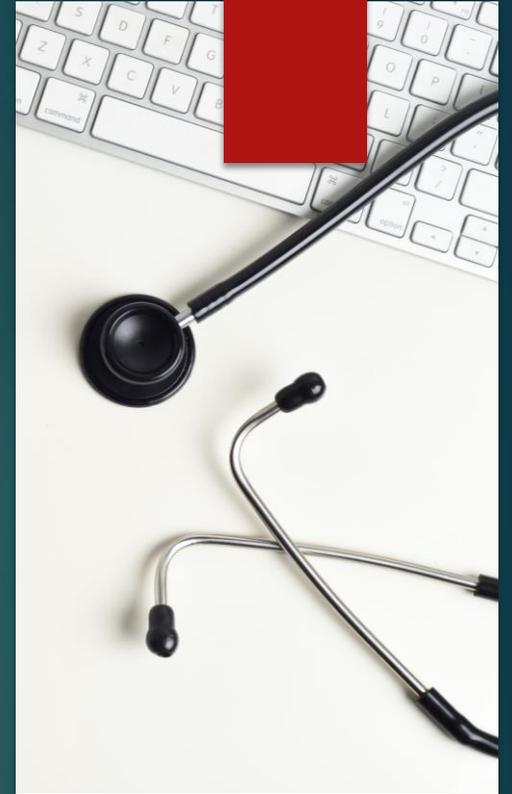
# «komische Stimme»

Mangelnde Sprachkompetenz in der «Fremdsprache Deutsch» erweckt bei Hörenden oftmals unberechtigterweise den Eindruck von geistiger Einschränkung und Dummheit – was aber nicht stimmt!

«komische Stimme» – Reaktion auf Gehörlose übertragend – führt zum Ausschluss aus dem hörenden Umfeld und zur Isolation

# Widersprüchliche Erkenntnisse

- ▶ *„This is in line with other studies that show **that 80%** of persons with hearing disabilities **are dissatisfied** with healthcare, **while 90%** of doctors and psychologists believe that **they do a good job with them**. This reflects a huge gap between the quality of care assumed by healthcare professionals and the actual care experienced by persons with hearing impairments in the healthcare system“ (Binggeli & Hohenstein, 2020, S. 334)*
- ▶ Einige Gehörlose verheimlichen, dass sie es nicht verstehen (Binggeli & Hohenstein, 2020). Dieses Verhalten kann dazu führen, dass Gehörlose die Gesundheitsfürsorge meiden und/oder sich verzögert Hilfe holen



# Fakten zu hörendem Gesundheitspersonal

- ▶ Gesundheitsfachpersonen fühlen sich unvorbereitet und sind mit diesem Thema unzufrieden
- ▶ Mangel an Präzision
- ▶ Oberflächliche und indirekte Kommunikation
- ▶ Unfähigkeit, das Verständnis der Patienten zu sichern

# Aus der Sicht der Gehörlosen

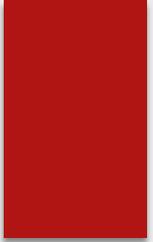
Häufige Antworten:

- ▶ Gesundheitsfachperson geben sich wenig Mühe im Umgang mit ihnen
- ▶ Kommunikationsbedürfnisse werden schnell vergessen
- ▶ Keine richtigen Reflexe um mit ihnen zu kommunizieren
- ▶ Spricht mit Akzent und artikuliert sich nicht
- ▶ **Wahrnehmung, dass Verärgerung oder Müdigkeit** bei den Mitarbeitern des Gesundheitswesens zu spüren
- ▶ Weigerung, sich anzupassen der Situation und Kommunikation anzupassen
- ▶ Ohne Gebärdensprachdolmetschende kein Zugang zu notwendigen Informationen

Es entsteht Frustration, weil gehörlose Patient:innen nichts verstehen und ihnen klar wird, dass hörende Fachpersonen annehmen, dass sie es verstehen würden

# Häufige Problemstellung:

Eine grosse Barriere ist, dass Gehörlose ihre Gehörlosigkeit erst erklären müssen, bevor sich das medizinische Fachpersonal mit dem eigentlichen, akuten Problem auseinandersetzt. Sie werden pathologisiert



*Respondents wondered why physicians repeatedly question them about what caused their deafness when hearing is irrelevant to their current health concerns. 'The medical community holds a pathologic view of deaf people,' observed Faith. 'They don't see us as a linguistic minority ... I don't identify myself as disabled. There's a certain kind of pity on us as deaf people.' Most deaf respondents proudly noted their cultural affiliation and frustration when asked to make communication concessions. 'I deal with the hearing world every single day, 24/7,' asserted Faith. 'I'm tired of writing notes and making do ... . Could hearing people imagine having to write down all their communication events, all day, every day?'*

# Zeitmangel und Angst vor «Störung»

## Hörendes Fachpersonal

- ▶ Die längere Zeit, die «erforderlich» sind im Umgang mit gehörlosen Patienten, stelle eine kritische Schwierigkeit dar

## Gehörlose Patienten

- ▶ Haben Angst, dass sie stören, z. B. wenn sie um Wiederholung des Gesagten bitten
- ▶ Wenn etwas nicht verstanden wird, dies zu «unangenehmen» Situationen führen würde. Ein gehörloser Patient erklärte:

***«Ich habe mich nicht getraut zu sagen, dass ich nicht verstanden habe. Die Dame war schon gestresst»***

# Lippenablesen, Schriftsprache und Lautsprache

- Verständnis und Wissen ist wichtig, weshalb Gehörlose auf Gebärdensprache angewiesen sind. Dolmetscher:innen sind die bevorzugte Kommunikation
- Jede Interaktion, ob in der Bildung, Gesundheit, öffentlichen Diensten, Einkaufen zwingt Gehörlose Kommunikationsbarrieren der «hörende» Sprache zu bewältigen. Trotz Bemühungen, gibt es oft keinen Zugang

**Hörbehinderung ist eine unsichtbare Kommunikationsbehinderung**

# Gebärdensprach- kulturelle Lebensweise



Rund **430** Mio. Menschen mit Hörbehinderung weltweit



Mehr als **1 Mio.** Menschen in der Schweiz leben mit einer Hörbehinderung (grösste unsichtbare Behindertengruppe)



Gebärdensprachgemeinschaft ca. **30`000** Menschen  
(DSGS, LSF, LIS: eigenständige und linguistisch anerkannte Sprache mit eigener Grammatikstruktur)

# Gebärdensprachgemeinschaft

- ▶ Gehörlosengeschichte, Gebärdensprachkunst (Deaf Poetry), Deaflympics und eine eigene Interaktionskultur
- ▶ Die Gebärdensprachgemeinschaft ermöglicht es gehörlosen Menschen, **sich mit anderen auszutauschen**, deren Alltagsrealität der eigenen in vielerlei Hinsicht oft sehr ähnlich ist



Dazu gehören zum Beispiel Erfahrungen, die häufig von *kommunikativen Barrieren bis hin zu Diskriminierungen in der hörenden Gesellschaft geprägt sind*

# Interaktionskultur

Wenn man eine gehörlose Person auf sich aufmerksam machen möchte, ist es üblich, gezielt zu winken oder dies mit einem sanften Antippen der Schultern zu signalisieren

- ▶ Tippen Sie der Person auf die Schulter oder den Arm
- ▶ Winken Sie mit der Hand (aber nicht hektisch)
- ▶ Vergewissern Sie sich, dass die Person Sie anschaut, bevor Sie sprechen
- ▶ Tippen Sie auf den Tisch oder die Theke
- ▶ Licht ein/ausschalten als Signal

# Umgangsformen



- Höflichkeitsfloskeln werden weggelassen – vs. Hörende
- Direktheit und klare Aussagen gelten als respektvoll
- Blickkontakt gilt als Kommunikationsgrundsatz
- Logik des Erzählens: Zuerst spezifische Aussagen und dann über das Allgemeine sprechen

# Kommunikation Anpassung

- Ist eine direkte Kommunikation in Gebärdensprache nicht möglich, kann **eine Verdolmetschung** eingesetzt werden
- **Zu beachten, dass Gehörlose dies planen und organisieren müssen (zeitaufwändig) – aber eigentlich ist die Aufgabe der Institution**
- Zum Teil Unwissen von Gehörlosen, welche Rechte sie bezüglich der aktuellen Dolmetscherfinanzierung haben
- Ausreichende flächendeckende, finanzielle Mittel für Gehörlosen stehen **nicht zur Verfügung**, obwohl sie das Recht dazu haben, Kommunikationshilfen wie Gebärdendolmetscher bestellen zu können

**Folge, dass Recht auf Weiterbildung, Arbeit etc. ist nicht gewährleistet**

# Taubstumm – NO GO

- ▶ Diese Aussage ist beleidigend und diskriminierend

*(Dieses Wort kommt von früher, wo die Gebärdensprache weltweit verboten war, sogar in der Schweiz bis 1980! Das Wort suggeriert eine Sprachlosigkeit und dass wir dumm sind)*

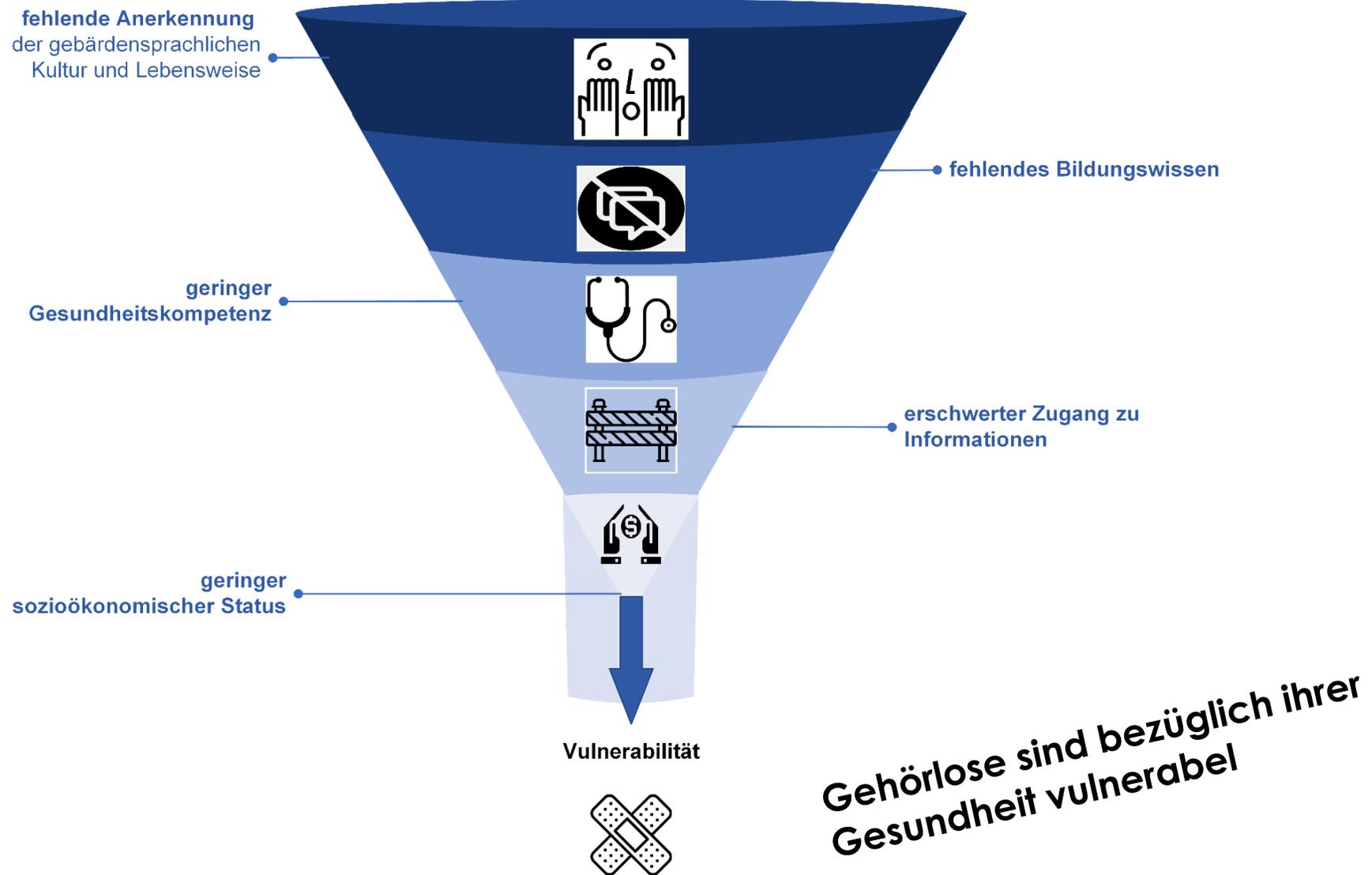
- ▶ Gehörlose sind zwar taub, aber nicht stumm
- ▶ Die Wörter «Taubstummen» und «Invalide» müssen aus der Alltagssprache und Lehrbüchern verschwinden

Invalider → Mensch mit Behinderung

Taubstummer → Mensch mit Hörbehinderung

Zeichensprache → Gebärdensprache

# Vulnerabilität der Gehörlosen



→ Unter dieser Ausgangslage kommt die gehörlose Patientin zur Physiotherapie

# Text zum Bild:

*Folgende Faktoren die dazu führen:*

- Gebärdensprache nicht anerkannt in der Schweiz – d.h. automatisch fehlendes Wissen über ihre soziokulturelle Lebensweise und deren Umgangsformen und Werte
- Die Gebärdensprache ist nicht anerkannt, obwohl eine eigenständige Sprache und den Zugang zu Bildung möglich macht. In früherer Zeit weltweit und in der Schweiz bis 1990, war die Bildung nicht auf Gebärdensprachkompetenzen ausgerichtet, sondern man deklarierte die Lautsprache als wichtig. Die Folge ist, dass viele Gehörlose bis heute eine Bildungslücke haben, weil sie keinen adäquaten Zugang zur Bildung hatten. Das führt zu einer geringen Gesundheitskompetenz
- Erschwerte Zugang zu Informationen, die sich auditiv orientieren Heute aktuell die Podcasts. Dort gibt es viele Gesundheitsthemen. Ohne Gebärden – kein Verständnis
- Öffentliche und private Dienstleistungen bieten kaum visuelle Informationen (Gebärdensprache) oder elektronische barrierefreie Kommunikation an. Es hat sich in den letzten Jahren etwas verbessert, aber noch immer nicht barrierefrei und die Folgen noch immer sichtbar und erkannt
- Ein geringes Bildungsniveau auch oft ein geringer sozioökonomischer Status hat Folgen auf ihre Gesundheit

# Vulnerabilität



# Gesundheit

- ▶ Gehörlose erleben durch diese Erfahrungen Frustrationen, Angst, Stigmatisierung, Ablehnung, Einsamkeit, Resignation. Daraus folgt, dass Gehörlose nicht mehr zum Arzt und weiteren medizinischen Angeboten gehen
- ▶ Infolge dieser Kommunikationsherausforderungen und **weil das Gesundheitswesen nicht an die spezifischen Bedürfnisse von gehörlosen Patienten angepasst ist** (Bereitstellung von Gebärdensprachdolmetscher) erleben sie einen Mangel an Vertrauen und eine unbefriedigende Beziehung zwischen dem Patienten und Leistungserbringer

# WORKSHOP



# Hörende Physiotherapeut:innen

Für erfolgreiches Arbeiten ist die kommunikative Befunderhebung zentral

- ▶ **Interkulturelle Kompetenz**
- ▶ **Kompetenz zu „Patient Education“**
- ▶ **Verständnis für die Lebenssituation der Patient:innen**
- ▶ **Kunst des Fragenstellung** perfektionieren können:  
Informationen vom Patienten zu bekommen, die später wichtig für Entscheidungen betreffend Untersuchungen und Behandlungsmanagement sind

# Workshops zur Erarbeitung der Kompetenz

- ▶ Interkulturelle Kompetenz

Workshop 1: Gebärden lernen/Mimik ausweiten

Workshop 2: Lippen ablesen

- ▶ Patient Education/ Kunst des Fragenstellung

Workshop 3:

Umsetzung : Vor dem Erstkontakt und während dem Kontakt

# Massnahmen für eine gelingende Therapie

## Gehörlose

### Förderung Gesundheitskompetenz

- ▶ Workshops oder videobasiertes Aufklärungsmaterial für gehörlose Patient:innen (was ist Physiotherapie; Überweisungen, etc.) im Gesundheitssystem

### Empowerment

- ▶ Eigene Kommunikationsstrategien fördern und einsetzen und damit dem Physiotherapeut:innen zu unterstützen

## Therapeuten

- ▶ Workshop/Sensibilisierungstraining für kommunikative und sozio-kulturelle Umgangsformen mit Gehörlosen
- ▶ Erlernen von non-verbale Kommunikationsstrategien (Gestik, Visualisierung, Zeigen)
- ▶ Während der Ausbildung ein Modul „Gelingende Kommunikation“
- ▶ Leitfaden Broschüre – good practices

# Versuch mit TARIF 7311

Ziel, dass Physiotherapeuten müssen mehr Zeit zugesprochen erhalten, damit sie mit gehörlosen Patient:innen angemessen kommunizieren und behandeln können

Nebendiagnose:  
ICD -10 – Gehörlosigkeit

Begründung:  
erschwerter Kommunikationsaufwand

# Leitfaden

für **Physiotherapeut:innen**  
zur Behandlung von  
**gehörlosen Patient:innen**

Laura Setz  
Bachelor Arbeit  
Leitfaden, 2022

Pirmin Vogel  
Gestaltung

## Broschüre

Ich habe eine Broschüre dafür  
entworfen:

- ▶ Vor dem Erstkontakt
- ▶ Während dem Kontakt



# DEAF GAIN

Wie können  
Gesundheitsfachpersonen im  
Gesundheitssystem von  
Gehörlosen und ihrer Kultur  
lernen und profitieren?

# Antwort:

Oft ist es so, dass viele Menschen ein Kommunikationsproblem oder eine Kommunikationsstörung haben, nicht nur Gehörlose, und nicht kommunizieren können

Tatsache ist, dass Gehörlose zu den **besten Kommunikatoren** gehören, weil sie täglich mit verschiedensten Strategien versuchen mit Hörenden zu kommunizieren

Sie entwickeln und verwenden Strategien um sich mit Hörenden auszutauschen. Ein grosser Wille ist da, mit Hörenden Kontakt zu haben und zu **verstehen**.

Denkt an «gestische» Kommunikation! Das ist, was die Gesellschaft von Gehörlosen lernen können; sie sind Meister der Anpassungsfähigkeiten

# Systemische Hürden

- ▶ Gebärdensprache ist in der Schweiz nicht anerkannt  
(Motion : im Juni 2022 im Nationalrat wurde abgelehnt.)
- ▶ Dolmetscherkosten sind im Gesetz nicht geregelt. Im Gesundheitswesen ist das sehr bedeutend, weil die Frage wer diese Kosten trägt, offen ist  
Grundsätzlich sind Institutionen dafür verantwortlich

Wie sieht das denn für die Physiotherapie Praxis ?

Gebärdensprachbenutzer:innen müssen die Kosten selber tragen.

Der Einsatz ist sehr beschränkt, weil max. 10 Std. pro Monat zur Verfügung stehen (für den ganzen Alltag, insbesondere nicht nur für medizinische Versorgung)

# Gebärdensprache lernen

- ▶ <https://signwise.ch/>

Dolmetscher:innen für Gebärdensprachübersetzung bestellen:

- ▶ <https://procom.ch/>  
→ Weiter bei Bestellformular

# Handbuch Gebärdensprache Lexikon

▶ <https://dsgs-handbuch.ch/>



*Patientenzentrierte  
Physiotherapie unter  
Beachtung der  
sprachlichen und  
kulturellen  
Gesichtspunkte bei  
gehörlosem und  
schwerhörigem  
Patient:innen*

DIESE FAKTOREN KÖNNEN DIE  
PERSONZENTRIERTE, EFFEKTIVE  
KOMMUNIKATION,  
ZUSAMMENARBEIT UND SOMIT  
**BEHANDLUNGSERFOLG**  
ERHÖHEN.

# Literaturverzeichnis

- ▶ Grazioli, V. S., Graells, M., Schmutz, E., Cantero, O., Sebäi, T., Favre, V., Richème-Roos, J., Morisod, K., Jeanneret, M., Singy, P. & Bodenmann, P. (2024). *Developing a capacity-building intervention for healthcare workers to improve communication skills and awareness of hard of hearing and D/deaf patients: results from a participatory action research study*. BMC Health Services Research, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10574-3>
- ▶ Morisod, K., Malebranche, M., Marti, J., Spycher, J., Grazioli, V. S. & Bodenmann, P. (2022). *Interventions aimed at improving healthcare and health education equity for adult d/Deaf patients: a systematic review*. European Journal Of Public Health, 32(4), 548–556. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac056>
- ▶ Chastonay, O., Blanchard, J., Cantero, O., Carmes, M., Michel, P., Singy, P., Bodenmann, P. & Mongourdin, B. (2018). *Die Gehörlosen: eine vulnerable, von Gesundheitsfachleuten verkannte Population*. Swiss Medical Forum. <https://doi.org/10.4414/smf.2018.03361>
- ▶ Binggeli, T. & Hohenstein, C. (2020). *Deaf Patients' Access to Health Services in Switzerland: An Interview with Dr. Tatjana Binggeli, Medical Scientist and President of the Swiss Federation of the Deaf SGB-FSS*. In FOM-Edition (S. 333–347). [https://doi.org/10.1007/978-3-658-27120-6\\_13](https://doi.org/10.1007/978-3-658-27120-6_13)
- ▶ Kuenburg, A., Fellingner, P. & Fellingner, J. (2015). *Health care access among deaf people: Table 1*. Journal Of Deaf Studies And Deaf Education, 21(1), 1–10. <https://doi.org/10.1093/deafed/env042>

# Exkurs: Audistische Bildungswege und fehlendes Bildungswissen

Rückschlag: Anfangs 19 Jh. gehörlose Kinder nur zum Sprechen erziehen. Sogenannte Oralisten (keiner war taub) bekämpfte die Gebärdensprache und schaffte es, dass beim internationale Taubstummenlehrerkongress in Mailand die Gebärdensprache vom Unterricht verbannt wurde und nur Sprechen zugelassen war. In fast allen Länder wurde die Gebärdensprache an den Schulen verboten

In der Hörgeschädigtenpädagogik gibt es seit mindestens 1880 (Mailänder Kongress) eine grosse Debatte darüber, wie gehörlose und schwerhörige Kinder am effizientesten zu Sprache und damit zu Bildungsinhalten kommen

Einerseits gibt es die lautsprachliche Orientierung (auch **oral** oder **audistisch** genannt), in der die Kinder sprechen lernen sollen, aus Rücksicht auf die dominante hörende Gesellschaft

Andererseits gibt es die gebärdensprachliche oder auch bilinguale Orientierung, in der Gebärdensprache als Erstsprache fungiert, in der auch Bildungsinhalte vermittelt werden, und dann je nach Begabung in Laut- und/oder Schriftsprache übersetzt werden kann (bilingual)

- ▶ Wie schon erwähnt ist in der Schweiz die Gebärdensprache **keine anerkannte Sprache** – im Gegensatz zu vielen anderen Europäischen Staaten. Die Gebärdensprache ist bis 1990 in den Schweizer Gehörlosenschulen ‚verboten‘ worden (Hesse, 2020, S. 11f). Es wird hervorgehoben, dass die untersuchten Gehörlosenschulen im 20. Jahrhundert immer noch von einem lautsprachlichen Ansatz geprägt waren (Hesse, 2020, S. 259).
- ▶ Gehörlose Erwachsene gehören heute immer noch einer Generation an, die durch die audistische Bildung erzogen wurden. Der Zugang zur Bildung wurde erschwert, ebenso oft das Erlernen einer guten Schriftsprache (lesen und schreiben).
- ▶ So haben sie oft einen der Intelligenz nicht adäquaten Schulabschluss. Sie haben deutlich seltener Zugang zu weiterführenden Schulen und tertiärer Bildung (Binggeli & Hohenstein, 2020)

# Audismus

- ▶ Laut Humphries manifestiert sich Audismus "in Form von Menschen, die die Intelligenz und den Erfolg von Gehörlosen ständig auf der Grundlage ihrer Fähigkeiten in der Sprache der hörenden Kultur beurteilen".
- ▶ Er zeigt sich auch, wenn Gehörlose selbst "aktiv an der Unterdrückung anderer Gehörloser teilnehmen, indem sie von ihnen dieselben Normen, Verhaltensweisen und Werte verlangen, die sie auch von Hörenden verlangen."

# Audismus

- ▶ Audismus ist die Überzeugung oder Vorstellung, dass Hören einem höheren Status oder Wert entspricht als Nicht-Hören
- ▶ Audire – hören ( Befehlsform)
- ▶ (is)smus – Ideologie oder Überzeugungssystem

## Audismus

Hörende diskriminiert  
Gehörlosen

Gehörlosen diskriminiert  
Gehörlosen

Gehörlosen diskriminiert  
sich selber

## Vielschichtige Dimensionen des Audismus

Dies erfahren Gehörlose täglich, sei es am Arbeitsplatz, im öffentlichen Verkehr oder bei ihren Bemühungen, sich in die Gesellschaft zu integrieren.

Einige Gehörlose glauben, dass sie besser in der Lage sind, mit Hörenden zu kommunizieren und sich anzupassen, und betrachten sich daher als überlegen gegenüber anderen, die diese Fähigkeiten nicht besitzen.

Gehörlose erfahren manchmal Selbstdiskriminierung, wenn sie davon ausgehen, dass Hörende überlegen sind und ihre Gehörlosigkeit verbergen.

# Audismus

Individuelle Ebene

## 3 Ebenen

Die Vorstellung, dass Hörende gegenüber Gehörlosen überlegen oder im Vorteil sind.

Institutionelle Ebene



Ein System, bei dem Hören als Vorteil betrachtet wird.

Ideologische Ebene

Durch Hören wird man ein vollständiger Mensch.

## Audismus

1000 v. Chr

355 v. Chr

345 - 500 n. Chr

1880

20. Jahrhundert

## Geschichte

Das Hebräische Gesetz verweigerte Gehörlosen ihre Rechte und untersagte ihnen die volle Teilnahme an Tempelritualen.

Aristoteles lehrte, dass Menschen ausschliesslich durch gesprochene Sprache lernen könnten, was zur Annahme führte, dass Gehörlose ungebildet seien.

St. Augustinus bezeichnete Taubheit als eine Bestrafung für Sünden und verurteilte Gehörlose.

Auf dem Mailänder Kongress wurde beschlossen, die Gebärdensprache in der Gehörlosenbildung weitgehend zu verbannen und sie durch die mündliche Sprache zu ersetzen.

Die Einführung des Audiogramms führte zur Definition von "normal" und "abnormal", was zu einer Marginalisierung gehörloser Menschen führte.