
Zugangsmöglichkeiten von Menschen mit Hörschädigung zu psychologischer, psychotherapeutischer und psychiatrischer Versorgung in Baden-Württemberg

Evaluation der Situation hörgeschädigter Menschen
in Baden-Württemberg anhand qualitativer Interviews
mit Fachleuten, die im psychologisch-psychiatrischen
Kontext mit Hörgeschädigten arbeiten



**Badischer
Wohlfahrtsverband
für Hörgeschädigte e.V.**

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
I. Theoretische Grundlagen	
1. Hörschädigungen	5
1.1 Medizinische Aspekte	5
1.2 Kulturelle Aspekte	6
1.3 Psychosoziale Aspekte	7
2. Psychische Erkrankungen bei Menschen mit einer Hörschädigung	7
2.1 Stand der Forschung	7
2.2 Risikofaktoren bei Menschen mit einer Hörschädigung	8
2.3 Schwierigkeiten bei Anamnese und Diagnose	8
2.4 Aktuelle Zugangsmöglichkeiten zu psychiatrischer, psychologischer und psychotherapeutischer Versorgung in Deutschland	9
II. Interview-Studie:	10
Zugangsmöglichkeiten von Menschen mit Hörschädigung zu psychologischer, psychotherapeutischer und psychiatrischer Versorgung in Baden-Württemberg	
1. Untersuchungsgegenstand und Zielsetzung	10
2. Methode	10
3. Ergebnisse und Diskussion	10
3.1 Derzeitige Situation in Baden-Württemberg	11
3.2 Notwendige Merkmale eines auf Hörgeschädigte spezialisierten Angebots	14
3.3 Ideen für eine Verbesserung der Versorgungssituation hörgeschädigter Menschen	18
4. Zusammenfassung und Ausblick	22
Literatur und Quellen	24

Vorwort

Nachdem es im Jahr 2009 gelungen ist, ein flächendeckendes soziales Beratungsangebot für Menschen mit Hörschädigungen in Baden-Württemberg zu etablieren, können Rat- und Hilfesuchende bei akuten persönlichen Krisen und Notlagen qualifizierte Hilfen von sachkundigen und kommunikationskompetenten Sozialarbeitern/ Sozialarbeiterinnen erhalten.

Der Bedarf an spezieller Sozialberatung und Hilfestellung für hörbehinderte Menschen ist angesichts unserer höchst kommunikativ gewordenen Gesellschaftsordnung erkennbar gestiegen. Diese Entwicklung wurde mittlerweile von den 44 Stadt- und Landkreisen unseres Bundeslandes erkannt und wird ausdrücklich gefördert.

Anhaltende persönliche Krisen und Notlagen führen nicht selten zu psychischen Spannungen oder im Extremfall zu individuellen Ausnahmesituationen in den verschiedensten Lebensbereichen. Es besteht u. U. die Gefahr, dass sich solche Krisen in verhaltensauffällige bzw. persönlichkeitsverändernde Lebensformen manifestieren. Die erreichbaren allgemeinen Beratungspunkte für Hörgeschädigte einschließlich der im beruflichen Bereich tätigen Integrationsfachdienste sind einerseits überfordert, andererseits für solche kritischen Lebenssituationen nicht zuständig. Nachhaltige Interventionen auf dieser Ebene sind im Kontext der Sozialberatungsstellen und der beruflich orientierten Beratungsinstanzen grundsätzlich nicht möglich.

Die Notwendigkeit der Etablierung eines flächendeckenden und effizienten „Sonder“-Netzwerkes an Psychologischen Beratungsstellen für hörbeeinträchtigte Menschen und der Einrichtung einer landeszentralen Institution zur ambulanten, aber auch stationären Behandlung von psychiatrischen Erkrankungen Hörgeschädigter wird von den Spitzenverbänden der Hörgeschädigten, aber auch von sonderpädagogischer und soziologischer Seite immer wieder artikuliert und gefordert, aber dauerlicherweise nicht nachhaltig diskutiert. In den letzten Jahren wurden einzelne psychologische Beratungsangebote – z. T. im Rahmen von Projekten – eingerichtet, die auf private oder kirchliche Initiativen zurückzuführen sind. Die sozialpolitischen Kompetenzträger verweisen in diesem Kontext auf vorhandene, in verschiedenen Trägerschaften befindliche allgemeine „Psychologische Beratungsstellen“ in Baden-Württemberg.

Der *Badische Wohlfahrtsverband für Hörgeschädigte (BWH)* hat angesichts der unbefriedigenden Situation des Zugangs hörbehinderter Menschen zu Beratung und Behandlung im psychologisch-psychiatrischen Bereich im Jahre 2011 eine Studie initiiert, die einerseits eine auf Baden-Württemberg bezogene situative Analyse darstellen, andererseits Vorschläge eines dezentral zu organisierenden, flächendeckenden Netzwerkes von „Psychologischen Beratungsstellen für Hörgeschädigte“ in Verbindung mit der Etablierung eines hörgeschädigtenspezifischen psychiatrischen Zentrums unterbreiten sollte.

Wir freuen uns, diese Studie nunmehr vorlegen zu können, und hoffen auf eine rege und nachhaltige Diskussion in unserem Land, die analog der erfolgreichen Einrichtung des Netzwerks „Sozialberatungsstellen für Hörgeschädigte in Baden-Württemberg“ verlaufen möge.

Dank und Anerkennung gilt unserer Mitarbeiterin, *Frau Eva-Julia Kurzenberger* - Hörgeschädigtenpädagogin und Leiterin einer unserer Sozialberatungsstellen für Hörgeschädigte - für die Auswertung der zahlreich vorliegenden Daten und deren - wie wir meinen - eindrucksvollen Darstellung und Evaluierung.

Heidelberg, im Juli 2013

Gunter Erbe
(Vorsitzender des BWH)

I. Theoretische Grundlagen

1. Hörschädigungen

Der Begriff „Hörschädigung“ bezeichnet eine Einschränkung des Hörvermögens unabhängig von deren Form, Herkunft und Schwere und reicht daher von einer leichten Schwerhörigkeit bis hin zu vollständiger Gehörlosigkeit.

1.1 Medizinische Aspekte

Aus medizinischer Sicht wird grob zwischen zwei Formen der Schwerhörigkeit unterschieden:

Eine *Schallleitungsschwerhörigkeit* hat ihre Ursache im Bereich des äußeren Ohres oder Mittelohres und führt dazu, dass die Schallwellen nur bedingt zum (intakten) Innenohr gelangen. Betroffene nehmen Sprache oder Geräusche leiser, jedoch nicht verzerrt wahr. Die Schallleitungsschwerhörigkeit ist oftmals operativ zu beheben oder durch Knochenleitungshörgeräte ausgleichbar.

Im Gegensatz dazu liegt bei einer *Schallempfindungsschwerhörigkeit* – der häufigeren Form der Hörbeeinträchtigung – eine Schädigung des Innenohres (z. T. auch im Bereich des Hörnervs oder der Hörbahn) vor, die sich nicht nur auf die Wahrnehmung der Lautstärke, sondern auch auf die Qualität des Gehörten auswirkt. Das Verstehen von Sprache ist je nach Schweregrad der Schallempfindungsschwerhörigkeit auch mit Hörgeräten kaum oder nicht mehr möglich.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) teilt schwerhörige Menschen hinsichtlich des vorliegenden Hörverlusts (bezogen auf das besser hörende Ohr) wie folgt ein¹:

Hörverlust	Grad der Hörschädigung	Sprachverstehen
0 dB – 25 dB	vernachlässigbare Hörschädigung	Flüstern wird verstanden.
26 dB – 40 dB	leichtgradige Hörschädigung	Umgangssprache wird 1 m vor dem Ohr verstanden.
41 dB – 60 dB	mittelgradige Hörschädigung	Lautes Sprechen wird 1 m vor dem Ohr verstanden.
61 dB – 80 dB	hochgradige Hörschädigung	Einige Worte werden bei sehr lautem Sprechen verstanden.
81 dB und mehr	an Taubheit grenzende Hörschädigung, Gehörlosigkeit	Sprache wird auch bei maximaler Lautstärke nicht verstanden.

¹ vgl. World Health Organization (2013): Grades of hearing impairment.
http://www.who.int/pbd/deafness/hearing_impairment_grades/en/index.html (11.02.13)

Genauere statistische Aussagen zur Häufigkeit von Hörschädigungen in Deutschland können nicht gemacht werden. Zahlen des Deutschen Schwerhörigenbundes² zufolge, welche sich aus Einzeluntersuchungen ableiten lassen, leben derzeit ca. 15 Millionen Menschen mit einer Schwerhörigkeit in Deutschland, was einem Anteil von ca. 21% der Gesamtbevölkerung über 14 Jahren entspricht. Als gehörlos gelten ca. 80 000 Menschen, also rund 0,1% der Bevölkerung.

1.2 Kulturelle Aspekte

Während die medizinische Einteilung von Menschen mit Hörschädigung in die Gruppe der Schwerhörigen und die Gruppe der Gehörlosen anhand des Hörverlusts recht eindeutig vorgenommen werden kann, stellt sich die Situation unter Berücksichtigung kultureller Aspekte komplexer dar. In der *Gehörlosengemeinschaft* als Gruppe von Menschen, die sich mit einer gemeinsamen Sprache und Kultur identifiziert, spielt der Hörstatus nur eine untergeordnete Rolle. So gibt es Schwerhörige, deren Muttersprache die Gebärdensprache ist und die sich eindeutig der Kultur der Gehörlosen zugehörig fühlen, aber auch Menschen, die aus medizinischer Sicht als gehörlos bezeichnet werden und dennoch lautsprachlich orientiert und sozialisiert sind.

Werth und Sieprath³ untersuchten die interkulturelle Kommunikation zwischen Hörenden und Gehörlosen und kamen bei ihrer Gegenüberstellung zu vier Vergleichspunkten, welche die Gefahr des Missverstehens in sich bergen.

Vergleichspunkt	Kultur der Hörenden	Kultur der Gehörlosen
ENTSCHEIDUNG	hoher Wert der Individualität („Ich-Mensch-Meinung“)	hoher Wert der Solidarität („Wir-Mensch-Meinung“)
<i>Missverständnis</i>	<i>Vorwurf: Egoismus</i>	<i>Vorwurf: Unselbstständigkeit</i>
KOMMUNIKATION	indirekt und diplomatisch	offen und direkt
<i>Missverständnis</i>	<i>Vorwurf: Misstrauen</i>	<i>Vorwurf: Unverschämtheit</i>
INFORMATION	selektive Weitergabe	universelle Weitergabe
<i>Missverständnis</i>	<i>Vorwurf: Geheimniskrämerei</i>	<i>Vorwurf: Tratschen</i>
ARGUMENTATION	genaue Struktur, vom Allgemeinen zum Speziellen	viele beschreibende Elemente, vom Speziellen zum Allgemeinen

² vgl. Deutscher Schwerhörigenbund (2012): Statistische Angaben zur Hörschädigung in Deutschland von 2005 bis 2011. <http://www.schwerhoerigen-netz.de/MAIN/statistik.asp> (13.02.12)

³ vgl. Werth, Isa/Sieprath, Horst (2002): Interkulturelle Kommunikation zwischen Hörenden und Gehörlosen. In: Das Zeichen 61, 360-364

Durch das beidseitige Informationsdefizit über die kulturellen Unterschiede und die Tatsache, dass vielen Hörenden gänzlich unbekannt ist, dass die Gruppe der Gehörlosen eine eigene Kultur- und Sprachgemeinschaft bildet, ist ein gegenseitiges Verständnis sowie kommunikativer Austausch oftmals extrem erschwert.

1.3 Psychosoziale Aspekte

Auch zu Zeiten der Diskussion um Inklusion und Barrierefreiheit ist für viele Hörgeschädigte der Zugang zu allgemeinen Informationen, zum Arbeitsmarkt oder zu anderen Teilen des sozialen Lebens sehr eingeschränkt. Das ständige Erleben dieser erheblichen Benachteiligungen führt gerade bei Gehörlosen zum negativen Grundgefühl, Teil einer *unterdrückten Minderheit* zu sein⁴. Hintermair⁵ belegte durch eine Studie zum psychosozialen Wohlbefinden erwachsener Hörgeschädigter den Einfluss von kultureller Orientierung sowie psychischen Ressourcen auf das Selbstwertgefühl und die Lebenszufriedenheit. Es ergab sich daraus, dass Menschen, die sich weder der hörenden noch der gehörlosen Kultur zugehörig fühlen, wesentlich schlechter in Bezug auf die psychosoziale Gesamtbefindlichkeit abschnitten als diejenigen, die sich mit einer der beiden Kulturen (oder auch beiden) identifizierten. Außerdem wurde ein deutlicher Zusammenhang zwischen dem Umfang an psychischen Ressourcen und kommunikativen Faktoren festgestellt, was bedeutet, dass Menschen, die Gebärdensprache in irgendeiner Form zur Kommunikation einsetzten, hohe Werte auf Skalen erreichten, welche die Aspekte Selbstwirksamkeit und Lebensoptimismus betrafen.

2. Psychische Erkrankungen bei Menschen mit einer Hörschädigung

2.1 Stand der Forschung

Weltweit gab es in den letzten vierzig Jahren immer wieder Untersuchungen zum Auftreten psychischer Störungen bei hörgeschädigten Kindern und Erwachsenen. Allerdings müssen die Ergebnisse dieser Studien aufgrund des methodischen Vorgehens in ihrer Aussagekraft relativiert werden, da es sich meist lediglich um schriftliche Befragungen von Bezugspersonen handelte und die Mehrheit der Tests und Fragebögen nicht speziell für Probanden mit Hörschädigung entwickelt wurden⁶.

In neueren Studien befasste sich Leven⁷ damit, ob sich Zusammenhänge zwischen psychischen Störungsbildern und dem Vorliegen einer Hörschädigung ableiten lassen. Eine durch die Hörschädigung an sich bedingte höhere Auftretenswahrscheinlichkeit

⁴ vgl. Fellingner, Johannes (2005): Psychosoziale Merkmale bei Gehörlosen. Daten aus einer Spezialambulanz für Gehörlose. In: Der Nervenarzt 1, 44

⁵ vgl. Hintermair, Manfred (2006): Was wissen wir über die Lebenszufriedenheit und das Selbstwertgefühl erwachsener Hörgeschädigter? In: HörPäd 5, 164-172

⁶ vgl. Leven, Regina (1997): Psychische Störungen gehörloser und schwerhöriger Psychotherapie-Patienten unter besonderer Berücksichtigung kommunikativer Aspekte. Hamburg: hörgeschädigte kinder, 57ff.

⁷ ebd., 177ff.

konnte demnach nicht nachgewiesen werden, wenngleich bestimmte Risikofaktoren (vgl. 2.2) nicht außer Acht gelassen werden dürfen. Fellingner⁸ stellte anhand der Erfahrungen aus der Spezialambulanz für Gehörlose in Linz einen Vergleich von Art und Häufigkeit psychischer sowie somatischer Beschwerden zwischen Gehörlosen, Hörenden und Schwerhörigen an. Während auch aus diesen Daten ähnliche Häufigkeiten von ausgewählten psychischen Störungen bei Hörenden und Gehörlosen hervorgingen, konnte in Bezug auf körperliche Beschwerden sowie Überlastungs- und Überforderungszustände ein erhöhtes Auftreten bei Menschen mit einer Hörschädigung festgestellt werden.

2.2 Risikofaktoren bei Menschen mit einer Hörschädigung⁹

Schon in früher Kindheit machen Hörgeschädigte – die zu ca. 90 % hörende Eltern haben – die emotional belastende Erfahrung einer *Kommunikationseinschränkung*, welche sich sowohl auf die Eltern-Kind-Beziehung als auch auf die geistige und soziale Entwicklung des Kindes negativ auswirken kann. Oft sind Verhaltensauffälligkeiten das Ergebnis des wiederkehrenden Gefühls, vom Umfeld nicht verstanden und abgelehnt zu werden.

Im weiteren Leben reagieren viele hörgeschädigte Menschen auf diese schwierige Kommunikationssituation mit Vermeidungsstrategien, sozialem Rückzug und Resignation. Der *erhöhte Energieaufwand* für die alltägliche Kommunikation und der wiederholte *Umgang mit Missverständnissen* sowie *Informationsrückständen* stellen zudem erhebliche Stressfaktoren dar. Die permanente *defizitäre Selbst- und Fremdwahrnehmung* kann sich außerdem nachteilig auf das Selbstwertgefühl und das Gefühl der Selbstwirksamkeit auswirken.

All diese Faktoren können dazu beitragen, dass das Empfinden einer *chronischen Überforderung* entsteht, welche ein deutliches Risiko für das Entstehen körperlicher Beschwerden und psychischer Erkrankungen darstellt.

2.3 Schwierigkeiten bei Anamnese und Diagnose¹⁰

Bei der Diagnostik von psychischen Störungen bei Hörgeschädigten kommt es immer wieder zu gravierenden Fehlern, die als Ergebnis des *nicht vorhandenen Fachwissens* bezüglich dieser Personengruppe sowie der *ingeschränkten Kommunikationsmöglichkeiten* zwischen dem Patienten¹¹ und dem Arzt gesehen werden müssen.

So werden Symptome psychiatrischer Störungsbilder beispielsweise als Begleiterscheinungen der Hörschädigung fehlinterpretiert oder aber auffällige Verhaltensweisen, die aus der Hörschädigung hervorgehen, einer psychischen Erkrankung zugeschrieben. Auch wird von vorhandenen Kommunikationsproblemen oftmals auf das Vorliegen einer geistigen Behinderung geschlossen. Aufgrund derselben Problematik kann es im Gegensatz dazu aber auch vorkommen, dass eine zusätzliche geistige Behinderung im Kontext der Hörschädigung nicht erkannt wird.

⁸ vgl. Fellingner, Johannes (2005)

⁹ vgl. Leven, Regina (1997), 36ff.

¹⁰ vgl. Denmark (1994) zit. nach ebd., 77

¹¹ Aufgrund der besseren Lesbarkeit wird im Text jeweils nur die männliche Form verwendet.

2.4 Aktuelle Zugangsmöglichkeiten zu psychiatrischer, psychologischer und psychotherapeutischer Versorgung in Deutschland

Im Bereich der *psychiatrischen Versorgung* gibt es in Deutschland zwei Fachkliniken, welche über eine spezielle Abteilung für erwachsene hörgeschädigte Patienten verfügen.

Im *Klinikum Erlangen* erhalten schwerhörige, gehörlose und spätertaubte Menschen mit psychischen Problemen seit 1988 ambulante und stationäre Hilfe. Es stehen 25 Betten zur Verfügung. In diesem Bereich sind alle Mitarbeiter gebärdenspezifisch kompetent.

Das *Behandlungszentrum für Hörgeschädigte Lengerich* besteht aus vier Stationen mit insgesamt 42 Betten, die sich auf dem Gelände der LWL-Klinik Lengerich befinden. Das ambulante und stationäre Angebot für Hörgeschädigte besteht seit 1985 und zeichnet sich ebenfalls dadurch aus, dass die Mitarbeiter Erfahrung in der Kommunikation mit gehörlosen und schwerhörigen Patienten aufweisen und die Gebärdensprache anwenden können.

Das *Deutsche Zentrum für hörgeschädigte Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen Uchtspringe* bietet als Teil der Salus-Fachklinik mit insgesamt acht Betten auf drei Stationen Hilfe für Patienten mit Hörschädigung zwischen vier und achtzehn Jahren.

In 17 deutschen Städten machen *18 approbierte Psychotherapeuten* ein auf Menschen mit Hörschädigung spezialisiertes Therapieangebot und arbeiten dabei entweder in Kliniken, Fachdiensten oder einer eigenen Praxis. *Psychologische Beratung (oder Therapie ohne Kassenzulassung)* wird in 14 Städten von 22 Personen aus verschiedenen beruflichen Feldern, z. B. Dipl.-Psychologen, Heilpraktikern oder Pädagogen mit Zusatzausbildung angeboten.

Psychiatrie	Erlangen, Lengerich (Kinder: Uchtspringe)
Psychologische Psychotherapie	Berlin (3), Braunschweig, Dachau, Dresden, Erlangen (Klinik), Frankfurt/Main, Glauchau, Hamburg, Hennef, München, Münster, Neuwied, Ottobern, Remscheid, Stuttgart, Winnenden, Wuppertal (Kinder: Uchtspringe)
Psychologische Beratung/ Psychotherapie	Bad Berleburg (2/Klinik), Bremen, Erlangen (Klinik), Esslingen, Freiburg (2), Hamburg (2), Herten-Westerholt, Karlsruhe, Köln (3/IFD, +1), Lengerich (3/Klinik), München, Nürnberg, Singen, Würzburg

In Baden-Württemberg gibt es demzufolge keine psychiatrische Einrichtung, die auf die Belange Hörgeschädigter spezialisiert ist. In Stuttgart und Winnenden arbeiten psychologische Psychotherapeuten, in Karlsruhe und Esslingen gibt es psychologische Beratung, die kostenfrei bzw. mit geringem Eigenanteil (ca. 20 Euro) wahrgenommen werden kann; in Freiburg und Singen handelt es sich um Psychotherapie, die in der Regel nach Sonderantrag von den Kassen übernommen wird bzw. psychologische Beratung, die selbst finanziert werden muss.

II. Interview-Studie:

Zugangsmöglichkeiten von Menschen mit Hörschädigung zu psychologischer, psychotherapeutischer und psychiatrischer Versorgung in Baden-Württemberg

1. Untersuchungsgegenstand und Zielsetzung

Nach Angabe der Bundes-Psychotherapeuten-Kammer leiden in Deutschland innerhalb eines Jahres ca. 30 % aller Erwachsenen an einer psychischen Krankheit. Unter diesen Betroffenen befinden sich selbstverständlich auch Menschen mit Hörschädigung, die – wie in Teil I aufgezeigt – möglicherweise sogar ein erhöhtes Risiko für psychische und psychosomatische Erkrankungen aufweisen.

In der nachfolgenden Untersuchung soll die derzeitige Situation von hörgeschädigten Menschen hinsichtlich ihrer *Zugangsmöglichkeiten zu psychologischer, psychotherapeutischer und psychiatrischer Versorgung* beleuchtet werden. Es soll dargestellt werden, welche Angebote dieser Personengruppe in Baden-Württemberg bisher zur Verfügung stehen und worin sich diese von entsprechenden Angeboten für Hörende unterscheiden. Die Leitfrage ist dabei, ob die bestehenden Möglichkeiten ausreichen bzw. – falls dies nicht der Fall ist – wie die Situation für Menschen mit Hörschädigung in diesen Bereichen verbessert werden könnte.

2. Methode

Die Methodik der vorliegenden Studie beruht auf dem Forschungsansatz der *Einzelfallbeschreibung*, welche den vier Merkmalen der qualitativen Forschung – Offenheit, Kommunikativität, Naturalistizität und Interpretativität – in besonderer Weise gerecht wird¹².

Für die Erhebung der Daten wurde mit dem Verfahren des *Experteninterviews* gearbeitet, das den Befragten durch die lockere Bindung an einen groben Gesprächsleitfaden viel Erzählfreiheit einräumt. Es wurde auf diese Weise mit *zwölf Personen*, die im Bereich der psychiatrischen, psychotherapeutischen oder psychologischen Versorgung von hörgeschädigten Menschen beruflich tätig sind, jeweils ein ca. einstündiges Gespräch geführt. Acht der Interviewpartner arbeiten derzeit in Baden-Württemberg.

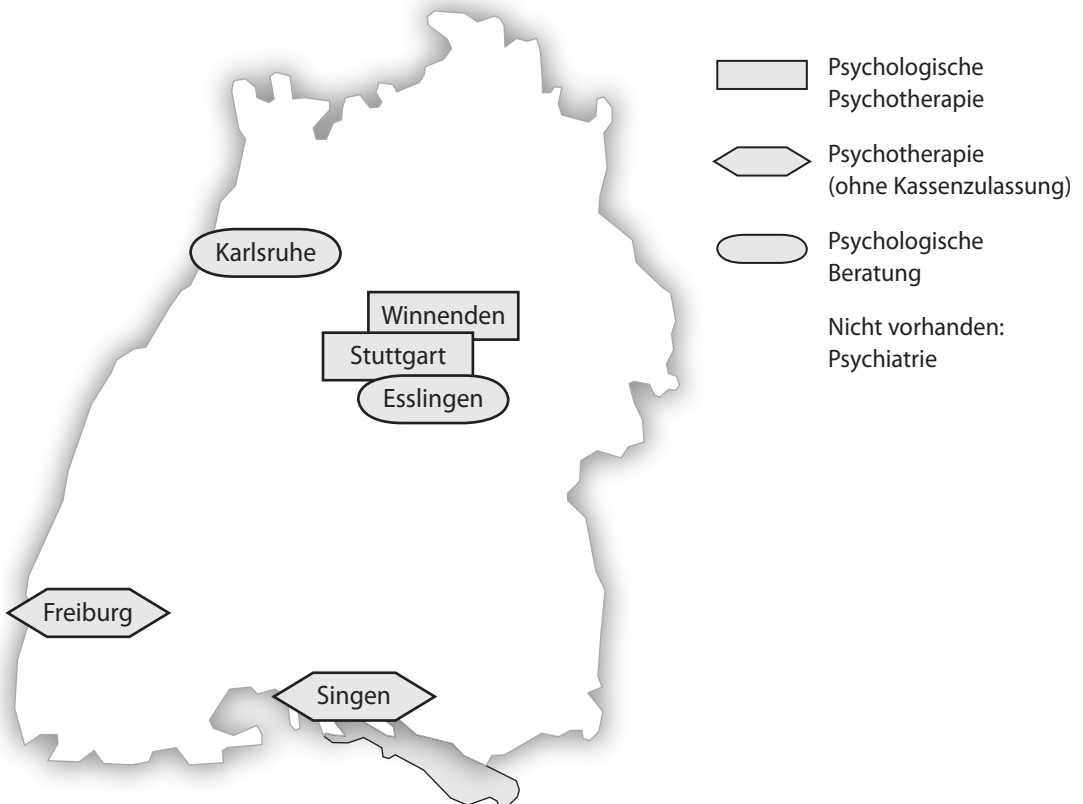
3. Ergebnisse und Diskussion

Nachfolgend werden ausgewählte Inhalte aus den Gesprächen zusammenfassend dargestellt sowie in den Gesamtkontext eingeordnet und diskutiert. Ein kurzes Fazit schließt jedes Teilkapitel ab.

¹² vgl. Lamnek, Sigfried (31995): Qualitative Sozialforschung. Band 2. Methoden und Techniken. Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union, 17

3.1 Derzeitige Situation in Baden-Württemberg

3.1.1 Das Versorgungsnetz für Menschen mit einer Hörschädigung



In den Gesprächen wurde deutlich, dass die Fachpersonen die derzeitige Versorgungssituation allgemein als kritisch einschätzen.

„Ja, ... also ich glaube, da ist ein sehr großer Bedarf, der nicht gedeckt werden kann und unentdeckt bleibt.“ (IP6)

Bezüglich der einzelnen Bereiche (Psychiatrie, Psychotherapie und psychologische Beratung) lagen die Gewichtungen teilweise etwas unterschiedlich, allerdings waren sich alle Befragten darin einig, dass es eindeutig zu wenig psychotherapeutische Angebote für Hörgeschädigte gibt.

„Du findest keinen Therapieplatz für die. Du findest keinen Therapeuten für die. Weil es die nicht gibt. (...) Es ist grottenschlecht. Es ist ein Missstand.“ (IP4)

„Es gibt hier im ganzen Großraum keinen Psychotherapeuten, der in Gebärdensprache spezialisiert ist oder für Gehörlose spezialisiert ist.“ (IP7)

„Das heißt wir stabilisieren sie, wir geben ihnen was an die Hand, aber zu Hause fehlt die Fortführung.“ (IP2, tätig in einer Klinik)

Auch die geringe Anzahl an niedrighschwelligen psychologischen Beratungsangeboten und der Wunsch nach einer Verdichtung dieses Netzes wurden mehrfach angesprochen.

„Also eine psychologische Beratungsstelle gibt's für Hörende überall. Und sowas für Gehörlose.“ (IP10)

„So finde ich, müssen vor allem die niedrighschwelligen psychologischen Angebote gestärkt werden, in denen man dann gucken kann, braucht das eine Therapie, braucht das eine Klinik (...), braucht das eine Kur oder reicht Beratung.“ (IP11)

Bezüglich der Situation im psychiatrischen Bereich wurde nach verschiedenen Gesichtspunkten und in unterschiedlicher Art und Weise geurteilt. Einige Gesprächspartner äußerten die Problematik, dass es in Baden-Württemberg keine spezialisierte Fachklinik gibt.

„Also Baden-Württemberg könnte eine Psychiatrie gebrauchen. (...) Auch mit Akutstation und stationärer Psychotherapie, das wäre auch gut. Und ich glaube, wenn es das gäbe, könnte man auch ein Zentrum machen und damit noch besseren Zugang, noch bessere Versorgung gewährleisten.“ (IP3)

„Die (in den örtlichen Psychiatrien) schicken die Leute ja nicht nach Erlangen, die behalten die ja alle immer selber ... (und machen) gar nichts. Die halten die dann für ein bisschen bescheuert. Das passiert dauernd.“ (IP7)

Andere sahen im stationären psychiatrischen Bereich trotz dieser Tatsache nicht den größten Handlungsbedarf, da bei einem mehrwöchigen Klinikaufenthalt längere Fahrzeiten in Kauf genommen werden könnten.

Als äußerst problematisch ist nach Aussage zweier Interviewpartner allerdings die Versorgungssituation hörgeschädigter Kinder im (stationär) psychiatrischen Bereich einzuschätzen.

„Bei Kindern finde ich das viel dramatischer. Also da gibt es eine absolute Unterversorgung. (...) Und Eltern hier aus (Stadt) empfinden es als ganz grausam, wenn ihr Kind nach Uchtsprunge muss. Das ist 600-700 Kilometer weg. Da ist es einfach nicht möglich, einmal die Woche zu einem Elterngespräch zu kommen.“ (IP1)

Fazit:

- Das Versorgungsnetz im psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychologischen Bereich ist für Hörgeschädigte in Baden-Württemberg nicht dicht genug.
- Es bedarf deutlich mehr Psychotherapeuten, die auf die Bedürfnisse von Menschen mit Hörschädigung eingestellt sind.
- Es sollte ein Netz von niedrighschwelligem psychologischen Beratungsangeboten aufgebaut werden.
- Eine Psychiatrie für Hörgeschädigte in Baden-Württemberg gibt es nicht. Die Kliniken für Hörende überweisen oftmals nicht an die Fachkliniken in Erlangen und Lengerich.

3.1.2 Erfahrungen von Menschen mit Hörschädigung im System für Hörende

Da der Zugang zu einem spezialisierten Angebot für hörgeschädigte Menschen in Baden-Württemberg – wenn überhaupt – nur an einigen Orten gegeben ist, stellt sich die Frage, ob das bestehende System für Hörende für diesen Personenkreis eine Alternative darstellen kann. Grundsätzlich steht es jedem Hörgeschädigten offen, im Bedarfsfall Psychotherapie zu beantragen, einen Psychiater aufzusuchen oder das Angebot einer allgemeinen psychologischen Beratungsstelle wahrzunehmen und ggf. dafür einen Gebärdensprachdolmetscher anzufordern.

Keiner der Interviewpartner konnte allerdings von positiven Erfahrungen seiner hörgeschädigten Klienten oder Patienten im allgemeinen Versorgungssystem berichten. In den Augen der Fachleute ist dies – gerade für gebärdensprachliche Menschen – keine Option. Schon allein die Kommunikationserschwerisse sorgen sowohl aufseiten der Therapeuten als auch aufseiten der Hörgeschädigten für große Unsicherheiten. Hinzu kommt dann noch das fehlende Hintergrundwissen über die Gehörlosenkultur oder das Leben mit einer Schwerhörigkeit.

„(...) die waren dann beim normalen Therapeuten und die haben gesagt, ja, die verstehen gar nicht, worum es da geht. Die können – ein normaler Mensch, der jetzt nie mit Hörschäden zu tun gehabt hat, der kann das nicht einordnen.“ (IP10)

Für viele Hörgeschädigte ist die Hemmschwelle bzw. das Wissen um die mit großer Wahrscheinlichkeit auftretenden Probleme auch so groß, dass sie gar nicht versuchen, dort Hilfe zu finden.

„Sie gehen nicht hin. Sie sagen dann, es funktioniert nicht, sie verstehen mich nicht, ich sie auch nicht, das hat alles keinen Sinn.“ (IP6)

Dass ein Dolmetscher die Kommunikationsschwierigkeiten gänzlich beheben und eine adäquate Behandlung oder Beratung ermöglichen könnte, scheint nur auf den ersten Blick eine sinnvolle Lösung zu sein. Neben der Tatsache, dass es den meisten Menschen bei diesen sensiblen Themen sehr unangenehm ist, wenn eine dritte Person anwesend ist, kann ein Dolmetscher das Gesagte und Gemeinte nie zu 100 % weitergeben. Insbesondere auf der Beziehungsebene sowie im nonverbalen Bereich geht dabei viel verloren.

„Es ist eine Kommunikation ums Eck. (...) Auch wenn die Profis sind und die 1:1 übersetzen. (...) Und dennoch ist diese Fremde mit am Tisch und ein wichtiges Kriterium von Psychotherapie ist natürlich dieser absolut geschützte Rahmen.“ (IP4)

„Ich kann das auch verstehen, wenn ich meine ganzen Probleme schildere, wollte ich auch nicht, dass da ein Dolmetscher dabei ist. Und dann bleibt man lieber zu Hause und macht nichts.“ (IP3)

„Und ich glaube, das ist mit Dolmetscher auch nicht möglich. (...) Eine richtige psychotherapeutische Arbeit (...) ist genauso wie eine seelsorgerische Arbeit nur im Ringen um die rechte Kommunikation möglich. Anders ist sie nicht, passiert sie nicht.“ (IP7)

Fazit:

- Das bestehende System für Hörende ist für Menschen mit Hörschädigung keine Alternative, da eine gemeinsame Kommunikationsform und das Hintergrundwissen zum Leben mit einer Hörschädigung bei Ärzten und Psychologen fehlt.
- Gebärdensprachdolmetscher können die direkte Kommunikation nicht ersetzen und ihre Anwesenheit wird aufgrund der sensiblen Thematik oft als störend empfunden.

3.2 Notwendige Merkmale eines auf Hörgeschädigte spezialisierten Angebots

3.2.1 Anforderungen an Ärzte, Therapeuten und Berater der Spezialeinrichtungen

Bei der Frage, welche Voraussetzungen Fachleute, die mit hörgeschädigten Klienten oder Patienten arbeiten, erfüllen müssen, ergab sich ein sehr einheitliches Meinungsbild.

Sowohl die gemeinsame kommunikative Ebene als auch das Wissen um die besondere Lebenssituation von Menschen mit Hörschädigung sind nach Angabe aller Interviewpartner Bedingung für eine erfolgreiche Beratung oder Therapie.

„Also klar, das eine ist auf jeden Fall die Gebärdensprache und dass ich mich da kommunikativ auf die Klienten einstelle. Aber es ist schon auch einfach das Wissen, wie man sich auf die Klienten einstellt. Was auch nochmal den Unterschied zu einem hörenden Therapeuten macht, der mit einem Dolmetscher arbeitet. Bei der Arbeit mit Gehörlosen ist es zum Beispiel sehr wichtig, dass man direkt kommuniziert, dass man wenig ‚Hätte-, Würde- und Könnte-Fragen‘ stellt. Alles was hypothetisch ist, ist sehr schwer zu verstehen für Gehörlose. Und das kann zwar mit einem Dolmetscher wunderbar übersetzt werden, aber trotzdem nicht verständlich sein.“ (IP1)

„Allein nur gebärdensprachlich zu kommunizieren, reicht nicht. Man muss ja auch die Kultur usw. kennen. (...) Die therapeutischen Inhalte und Formen an sich muss man nicht gehörlosenspezifisch anpassen. Man muss nur genau schauen (...), dass man die Kultur berücksichtigt, dass man die Individualität berücksichtigt, auch die sprachlichen Ausdrücke oder die Ausdrücke für bestimmte Emotionen so richtig deuten kann. (...) Man muss also dafür schon viel Erfahrung haben.“ (IP5)

Ein Ideal wäre in den Augen vieler der Befragten, wenn der Therapeut oder Berater selbst hörgeschädigt wäre.

„Was ich mir wünschen würde (...), Selbstbetroffene in diese Tätigkeiten und Institutionen mehr einzubeziehen. Das wäre ein ganz wichtiger Punkt.“ (IP2)

Fazit:

- Die Fachpersonen müssen über Hintergrundwissen bezüglich der besonderen Lebensumstände, Probleme und Bedürfnisse von Hörgeschädigten verfügen.
- Es muss Gebärdensprachkompetenz bzw. die Bereitschaft und Fähigkeit, sich auf Menschen mit Hörschädigung kommunikativ einzustellen, vorhanden sein.
- Es wäre wünschenswert und sinnvoll, dass mehr Personen, die selbst hörgeschädigt sind, im psychologisch-psychiatrischen Bereich beruflich tätig werden.

3.2.2 Besondere Arbeitsweise bei der Beratung und Therapie von Hörgeschädigten

Auch wenn sich die psychischen Probleme und Krankheiten bei Menschen mit Hörschädigung von denen normalhörender Menschen nicht grundsätzlich unterscheiden

und deshalb nach gleichen therapeutischen Ansätzen gearbeitet wird, gibt es doch einige Besonderheiten, die bei der Therapie und Beratung dieser Personengruppe auftreten.

„Ich brauche oft sehr lange, um Sitzungen vorzubereiten. (...) Ich brauche fast so lange für die Vorbereitung, wie ich für die eigentliche Therapiesitzung brauche. Einfach weil ich mir auch ganz genau überlegen muss, wie drücke ich das auch sprachlich aus.“ (IP1)

Neben dem höheren Zeitaufwand, über den mehrere der befragten Fachleute berichteten, sind meist auch Veränderungen der Arbeitsweise bei der Vorbereitung und Durchführung der Sitzungen notwendig.

„Ich hab meine Methoden ein bisschen verändert (...) und angepasst dem, was sich über Jahre als nützlich herausgestellt hat. Also ich arbeite konkreter, ich arbeite – jetzt besonders mit Gehörlosen – realer, (...) ich arbeite im ganzen Raum. (...) Ich arbeite mit Gegenständen. (...) Also, ... es ist wesentlich mehr Material im Raum als bei normalen Hörenden-Beratungen.“ (IP11)

„Und dann wirklich so ganz banale Dinge: Lichtverhältnisse, dass man sich gut sieht, dass man einfach redet (...) und wirklich auch, dass man sich Zeit nimmt.“ (IP6)

Fazit:

- Die Therapie und Beratung von Menschen mit Hörschädigung erfordert einen höheren Zeitaufwand als die von Menschen ohne Hörschädigung.
- In den Sitzungen muss hörgeschädigtenspezifisch gestaltet werden, d.h. inhaltlich und methodisch angepasst.

3.2.3 Möglichkeiten und Grenzen inklusiver Strukturen

Da das Versorgungsnetz für Hörende im psychiatrisch-psychologischen Bereich bereits gut ausgebaut ist, liegt die Überlegung nahe, ob spezialisierte Angebote für hörgeschädigte Menschen im Sinne der Inklusion an die vorhandenen Stellen angegliedert werden könnten.

Mit der Absicht, ein flächendeckendes Netz aufzubauen, wäre eine andere Herangehensweise aus organisatorischen und finanziellen Gründen wohl keine sinnvolle Option.

„Und dann muss der hörende Bereich sich öffnen und sagen, ja, wir bieten an Kroatisch und Gebärdensprache und die anderen bieten an Spanisch und Italienisch. (...) Das ist meine Vision. Meine Vision ist nicht, die nächste Institution ins Leben zu rufen, Sonderinstitution, sondern in den bestehenden Institutionen zu implementieren. (...) Aber es ist schwer, sowas zu implementieren.“ (IP7)

Ein weiterer Aspekt, der für die Angliederung an eine bestehende Beratungsstelle spricht, ist die Tatsache, dass es für Berater und Therapeuten wichtig ist, sich fachlich austauschen zu können und in ein Team eingebettet zu sein.

„Der braucht ja auch ein Team. Ja, psychologische Beratung ist eigentlich ein Team-Geschäft. Wo man einfach auch verschiedene Kompetenzen zusammenschmeißt und sich wirklich auch im Team berät. Natürlich mach' ich die Beratung allein, aber es ist schon eingebunden.“ (IP12)

Und auch die Hörgeschädigten selbst können von einem inklusiven Angebot profitieren, wobei immer im Auge behalten werden muss, dass die besonderen Bedürfnisse der einzelnen Menschen nicht übergangen werden und untergehen.

„Also für mich ist der Inklusionsgedanke in dem Sinne hilfreich, dass auch Gehörlose und Schwerhörige sehen, dass sie mit ihrer Problematik schon eine besondere Problematik haben, aber vom Leidensbild oder von der Lebensqualität nicht schlechter gestellt sind als Hörende. (...) Das würde Ängste abbauen, Inklusion, weil ich dann merke, Mensch, wir sind auf einer Ebene und es könnten sich auch nochmal Kontakte und Lebenserfahrungen bilden, die produktiv wären. Ich bin aber gegen den Inklusionsgedanken in dem Sinne ‚Inklusion um jeden Preis‘. Denn Inklusion bedeutet ja (...), dass ich unter Umständen – das ist die Gefahr – gar nicht mehr sehe, wo ist der Hörgeschädigte mit dem speziellen Bedarf.“ (IP2)

Fazit:

- Eine Angliederung von spezialisierten Angeboten an bestehende Institutionen wäre aus organisatorischer Sicht sinnvoll und könnte Verständnis und Austausch zwischen Hörgeschädigten und Hörenden fördern.
- Es bedarf allerdings spezialisierter Fachkräfte, die für die Beratung oder Therapie von Hörgeschädigten ausgebildet sind, damit das Angebot deren Bedürfnisse gerecht wird.

3.3 Ideen für eine Verbesserung der Versorgungssituation hörgeschädigter Menschen

3.3.1 Personelle Situation

Wie bereits deutlich wurde, besteht ein Mangel an Psychologen, Psychotherapeuten und Psychiatern, die über Hintergrundwissen bezüglich des Lebens mit einer Hörschädigung sowie Gebärdenkompetenz verfügen. Um diese Situation zu ändern, äußerten die Interviewpartner verschiedene Ideen.

„Wir brauchen Fachpersonal, das gebärdenkompetent ist. Und ich glaub', da fehlt's an Informationen. (...) Wenn die wüssten, dass die durch das Alleinstellungsmerkmal ‚Ich bin gebärdenkompetent‘ die Möglichkeit hätten, eine Stelle in der Erziehungsberatungsstelle zu kriegen, dann würden sich vielleicht auch mehr für diese Sache interessieren und würden studienbegleitend und über Aufbaukurse sich diese Sprache aneignen.“ (IP4)

„Sensibilisierung von allen möglichen Professionen. (...) Information wäre ein nächster Schritt. (...) Über diese Information erlangt man Bewusstsein und über das Bewusstsein erlangt man Motivation. Motivation für einzelne, sich in dem Feld besser zu bewegen und sich da mal was anzueignen.“ (IP7)

Das Wissensdefizit um die bestehende Problematik könnte durch gezielte Information von Studierenden und Fachkräften behoben werden und dazu führen, dass sich ein größerer Kreis von Psychologen und Psychiatern dafür interessiert, ein Angebot für Menschen mit Hörschädigung zu entwickeln.

3.3.2 Formale Rahmenbedingungen

„Das hat eigentlich auch erstmal mit einer Sensibilisierung zu tun. Dass da eine Versorgungslücke da ist. Weil's gar nicht in irgendwelchen Köpfen von Krankenkassen, Kassenärztlichen Vereinigungen und so weiter (...), dass es eine große Anzahl gebärdender Menschen gibt, die proportional wahrscheinlich noch einen größeren Bedarf haben als nicht-gebärdende Menschen und dass es für die nix gibt.“ (IP4)

Da Psychologische Psychotherapie nur von approbierten Therapeuten angeboten werden darf, stellt der Niederlassungsmodus – nicht nur in Bezug auf die Therapie hörgeschädigter Menschen – eine große Hürde dar, wenn es darum geht, die Versorgungsdichte in diesem Bereich zu verbessern. Therapeuten ohne Kassenzulassung können für hörgeschädigte Patienten einen Antrag zur Kostenübernahme bei der Krankenkasse

stellen, wenn sie begründen, dass eine spezialisierte Therapie in Gebärdensprache benötigt wird. Dieser Weg kostet allerdings viel Zeit und Mühe und ist nicht immer erfolgreich.

„Da haben wir ein Konzept und stecken auch unsere ganzen Diplome und so mit dazu und einen Brief natürlich über die Symptomatik des Klienten und dann normalerweise dauert das, ja, manchmal lange, aber man muss ein bisschen Druck machen bei den Krankenkassen. Also das kann zwischen zwei Wochen und sechs bis acht Wochen dauern.“ (IP9)

Oft werden diese Anträge bewilligt, doch durch Unverständnis für die Notwendigkeit eines auf Hörgeschädigte spezialisierten Angebots kommt es auch immer wieder zu Ablehnungen bzw. dazu, dass die Krankenkassen es bevorzugen, eine Therapie bei einem Therapeuten für Hörende mit Gebärdensprachdolmetscher zu bezahlen.

„Und ich muss dann eben die Begründungen und alles schreiben, weil die sich das gar nicht vorstellen können. (...) Also die würden lieber, das ist auch interessant, die zu einem normalen Therapeuten schicken und einen Gebärdendolmetscher bezahlen, obwohl das teurer ist.“ (IP10)

Die Bereitschaft der Psychotherapeuten, sich in das Feld der Behandlung von Menschen mit Hörschädigung einzuarbeiten, wäre möglicherweise größer, wenn es nicht „diesen Zirkus mit den Kassen“ (IP10) gäbe. Außerdem könnten oder müssten gesetzliche Bestimmungen dazu beitragen, dass die Versorgungssituation von hörgeschädigten Menschen verbessert werden kann.

„Und dann müssten natürlich die Beratungsstellen verpflichtet sein, ein bestimmtes Fensterchen offen zu halten für genau die (...) und ganz einfach eine gesetzliche Verpflichtung. Auf Formularen, auf denen man Sprachen angeben kann, zum Beispiel, in denen man beraten kann, da ist alles Mögliche drauf, aber Gebärdensprache wird da nicht berücksichtigt.“ (IP4)

3.3.3 Zugangsmöglichkeiten

Der Schritt, sich in einer psychischen Krise professioneller Hilfe zuzuwenden, ist für Hörende und Hörgeschädigte gleichermaßen kein leichter. Zum einen gibt es oftmals innere Widerstände, zum anderen bilden äußere Bedingungen nicht selten ein weiteres Hindernis.

Wie aus den bisherigen Kapiteln hervorging, ist der Zugang zu psychologischer, psychotherapeutischer oder psychiatrischer Hilfe für Menschen mit Hörschädigung nochmals zusätzlich erschwert. Kommunikationsprobleme, Informationsdefizite und

der Mangel an spezialisierten Beratungsstellen, Praxen und Kliniken führen dazu, dass viele Hörgeschädigte keine Möglichkeit haben, angemessene Behandlung oder Beratung zu erhalten.

Was im Bereich Psychotherapie aus Sicht der befragten Fachleute verändert werden könnte, wurde in den vorangehenden Kapiteln bereits dargelegt. Einen mindestens genauso hohen Handlungsbedarf gibt es im Bereich der psychologischen Beratung, da diese durch frühzeitige Intervention in einigen Fällen dazu beitragen könnte, dass Psychotherapie oder psychiatrische Behandlung überflüssig werden.

„Psychologische Beratung. Das ist ja dieses niedrigschwellige Angebot, das nicht direkt Psychotherapie ist und ich könnte mir vorstellen, dass das flächendeckend einen stabilisierenden Faktor hätte. Das könnte eine Koordinierungsstelle sein, interdisziplinär. (...) dass man vielleicht in Bezug auf Krankheit auch präventiv was machen könnte. Das muss gar nicht so schlimm werden. Da wäre die psychologische Beratung so ein präventives Instrument nochmal, bevor durch Nicht-Versorgung (...) Krankheitsbilder entstehen, die dann schon wieder einer anderen Behandlung bedürfen.“ (IP2)

In der Verdichtung dieser niedrigschwelligen psychologischen Beratungsangebote sehen viele der Interviewpartner eine vielversprechende Möglichkeit, die Situation von hörgeschädigten Menschen mit psychischen Problemen deutlich zu verbessern und eine Vernetzung mit weiterführenden psychotherapeutischen oder psychiatrischen Angeboten zu ermöglichen. Wichtig wäre aus Sicht der Befragten, dass die psychologische Beratung zum einen flächendeckend vorhanden ist und zum anderen ohne bürokratische Barrieren (z. B. Anträge) wahrgenommen werden kann.

„Also, ... und das muss man dann schon mal gucken, also, ... wie viel es gibt und wo die sitzen und das heißt, der Zugang ist schon schwierig. Und wenn Leute über eine Stunde fahren müssen, um die Probleme zu besprechen, dann kann man schon sagen, dass der Zugang schwierig ist.“ (IP12)

„Also gut, ich sage mal so, ideal: Eine psychologische Beratung ist für jeden Hörgeschädigten im Kreis von 50 Kilometern möglich. Weil – das wäre für mich so – da kann ich jetzt mal eben vorbei, wenn was akut ist.“ (IP2)

„Es wäre schön, wenn es ein Angebot gäbe, was auch kurzfristige Beratung nur wäre. Also wenn jemand zu mir kommt, dann ist das ja so, dass ich fünf probatorische Sitzungen habe und dann eine 25-stündige Therapie beantrage. Es ist also eher ungünstig, wenn sich einer einfach mal so beraten lassen möchte für zwei, drei Sitzungen und dann nicht mehr kommt.“ (IP1)

Neben dem Wunsch nach diesem flächendeckenden Netz an psychologischen Beratungsstellen und einer besseren Erreichbarkeit von psychotherapeutischen Angeboten äußerten acht der zwölf Interviewpartner unabhängig voneinander die Idee eines Zentrums oder einer zentralen Anlaufstelle mit psychologisch-psychiatrischem Profil speziell für Hörgeschädigte.

„In Schweden habe ich das immer als sehr hilfreich empfunden, wie es dort ist. Dort gibt es eine Zentrale. (...) Also einfach eine Ambulanz. Und die verweisen dann weiter in das ganze Bundesland Südschweden.“ (IP1)

„Na gut, wenn ich mal das Beispiel nehmen darf: Österreich. Da gibt es in Linz eine Gehörlosenambulanz. (...) In dieser Gehörlosenambulanz sind Sozialberatung, Ärzte und Psychologen, die nicht von den Krankenkassen finanziert werden, sondern die werden aus dem Sozialversicherungstopf finanziert. Das heißt Gehörlose haben eine zentrale Anlaufstelle, wo alle Bereiche sich befinden und sie haben etwas, wo sie sich nicht um die Finanzierung kümmern müssen.“ (IP2)

„Und es wäre auch eine Adresse für alle Hörgeschädigten. Ob sie dann weitervermittelt werden, ist wieder was anderes. Aber dann wüssten sie zumindest, da gibt es was. Mit Übernachtung. Und dann kann man sie immer noch weiter beraten, wenn sie dann zu weit entfernt wohnen. (...) Aber zumindest das – eine Anlaufstelle – wäre gut.“ (IP3)

Fazit:

- Dem Fachkräftemangel könnte durch gezielte Sensibilisierung und Information von Studierenden und Berufstätigen im psychologisch-psychiatrischen Bereich entgegen gewirkt werden.
- Die Wege der Bewilligung von Psychotherapie durch auf Hörgeschädigte spezialisierte Therapeuten könnten vereinfacht werden, wenn Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigungen besser über die Situation der Betroffenen Bescheid wüssten.
- Ein flächendeckendes Angebot an psychologischer Beratung wäre eine leicht zugängliche und präventive Möglichkeit, Menschen mit Hörschädigung in akuten Krisen schnell zu helfen und ggf. an andere Fachstellen weiterzuvermitteln.
- Ein (interdisziplinäres) Zentrum in Baden-Württemberg könnte zum einen stationäre und ambulante Hilfe im psychologisch-psychiatrischen Bereich bieten, zum anderen als Schaltstelle zu allen anderen Angeboten fungieren und dadurch zu besserer Vernetzung und effektiverer Hilfe beitragen.

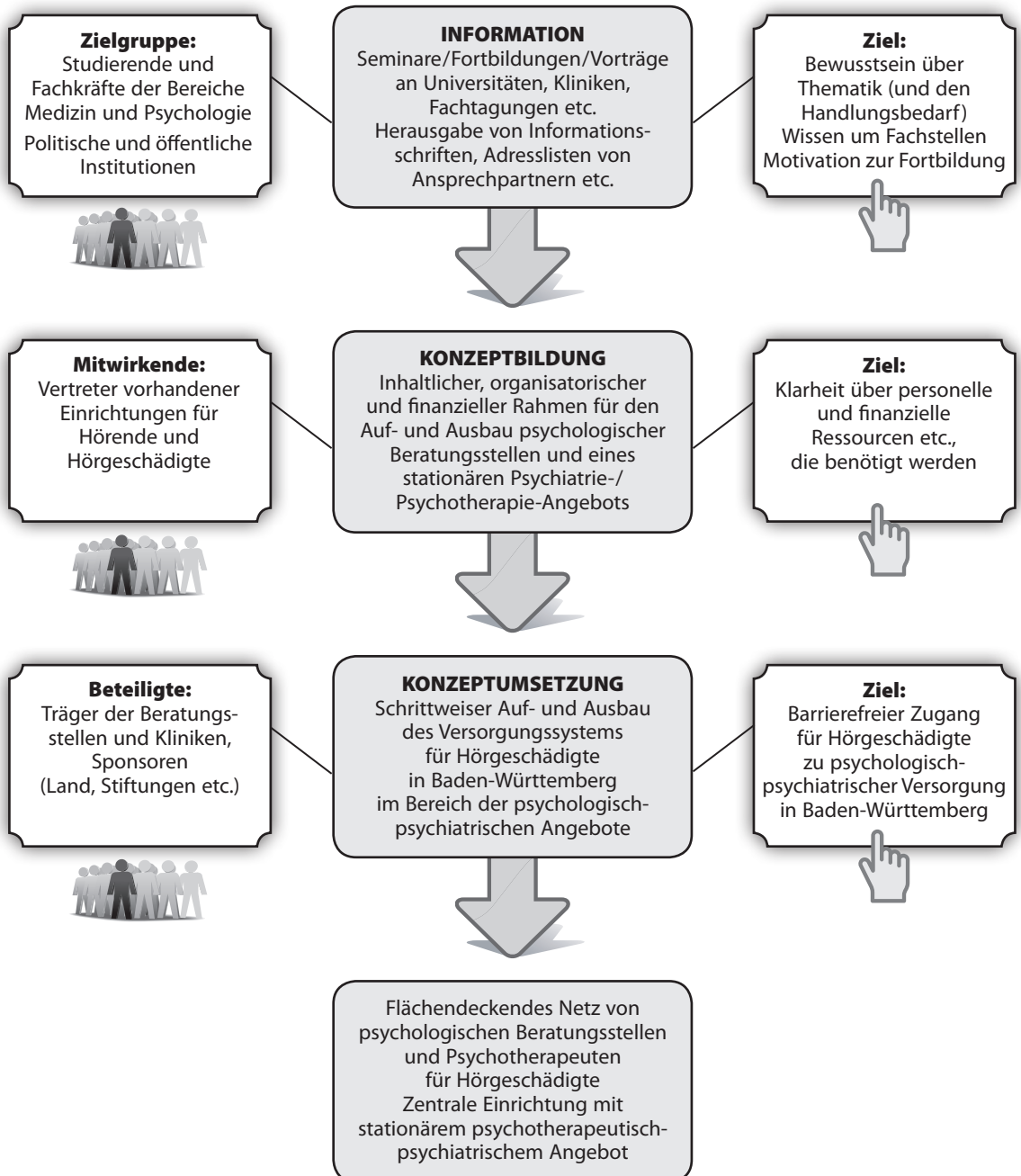
4. Zusammenfassung und Ausblick

Zurückblickend auf die Leitfrage der Interview-Studie „Ist in Baden-Württemberg eine ausreichende psychologische, psychotherapeutische und psychiatrische Versorgung von Menschen mit Hörschädigung gegeben?“ muss diese nach Auswertung der zwölf Gespräche mit einem klaren Nein beantwortet werden.

Bereich	<ul style="list-style-type: none"> ● Derzeitige Situation in Baden und Württemberg ⇒ Handlungsmöglichkeiten
Psychologische Beratung	<ul style="list-style-type: none"> ● Anzahl der spezialisierten Beratungsstellen deutlich zu gering Baden: Karlsruhe (Psychologische Beratungsstelle) Freiburg und Singen (Psychotherapeutische Praxen, Beratung muss vom Klienten komplett selbst finanziert werden) Württemberg: Esslingen (Psychologische Beratungsstelle) ⇒ Information von Trägern vorhandener Einrichtungen für Hörende ⇒ Fortbildung von Fachkräften, Ausbau des vorhandenen Angebots ⇒ Information von Studierenden/zukünftigen Fachkräften ⇒ Information von hörgeschädigten Schulabgängern
Psychologische Psychotherapie	<ul style="list-style-type: none"> ● Anzahl spezialisierter Psychotherapeuten deutlich zu gering Baden: kein Angebot vorhanden Württemberg: Stuttgart, Winnenden (einrichtungsgebunden) ● Unwissen bei Krankenkassen/Kassenärztlichen Vereinigungen ⇒ Information von Krankenkassen/Kassenärztlichen Vereinigungen ⇒ Fortbildungsangebote für allgemeine Psychotherapeuten ⇒ evtl. Stipendien für Hörgeschädigte in Aus- und Weiterbildung
Psychiatrie	<ul style="list-style-type: none"> ● Keine spezialisierte psychiatrische Einrichtung vorhanden ● Allgemeine Psychiatrie uninformiert über Fachstellen etc. ● Bundesweiter Bedarf in Bezug auf Kinder und Jugendliche ⇒ Information von allgemeinen psychiatrischen Einrichtungen ⇒ Aufbau einer Abteilung/eines Zentrums in Baden-Württemberg

Es kann zusammenfassend festgestellt werden, dass es sowohl eine zu geringe Anzahl an spezialisierten Fachkräften und Einrichtungen gibt als auch mangelndes Bewusstsein und Wissen über die Besonderheiten des Lebens mit einer Hörschädigung aufseiten von Ärzten, Psychologen, Krankenkassen etc. im allgemeinen System für Hörende. Um die Situation für Menschen mit Hörschädigung langfristig zu verbessern, sind zunächst Maßnahmen der *Sensibilisierung und Information* bezüglich der Thematik notwendig. Da-

raufhin sollte mit Trägern vorhandener Einrichtungen im psychologisch-psychiatrischen Bereich ein Konzept entwickelt werden, welches inhaltliche, organisatorische und finanzielle Rahmenbedingungen beschreibt, die verbesserte Zugangsmöglichkeiten für Hörgeschädigte ermöglichen.



Literatur und Quellen

Deutscher Schwerhörigenbund (2012): Statistische Angaben zur Hörschädigung in Deutschland. <http://www.schwerhoerigen-netz.de/MAIN/statistik.asp> (13.02.12)

Fellinger, Johannes (2005): Psychosoziale Merkmale bei Gehörlosen. Daten aus einer Spezialambulanz für Gehörlose. In: Der Nervenarzt 1, 43-51

Hintermair, Manfred (2006): Was wissen wir über die Lebenszufriedenheit und das Selbstwertgefühl erwachsener Hörgeschädigter? In: HörPäd 5, 164-172

Lamnek, Sigfried (31995): Qualitative Sozialforschung. Band 2. Methoden und Techniken. Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union

Leven, Regina (1997): Psychische Störungen gehörloser und schwerhöriger Psychotherapie-Patienten unter besonderer Berücksichtigung kommunikativer Aspekte. Hamburg: hörgeschädigte kinder

Werth, Isa/Sieprath, Horst (2002): Interkulturelle Kommunikation zwischen Hörenden und Gehörlosen. In: Das Zeichen 61, 360-364

World Health Organization (2013): Grades of hearing impairment. http://www.who.int/pbd/deafness/hearing_impairment_grades/en/index.html (11.02.13)