

CLARA KUTSCH & VERENA KRAUSNEKER

Von „militanten“ Gehörlosen, „Ersatzkommunikationsmitteln“ und „Hör-Sprach-Erziehung“. Der Diskurs über Gebärdensprachen in pädagogischen und medizinischen Handbüchern (2000–2020)

Abstract

Der Beitrag dokumentiert die Inklusion, Exklusion und Transformation von Wissen über Gebärdensprachen und Gehörlosengemeinschaften sowie taube Menschen durch die Disziplinen Bildungswissenschaft und Medizin. Das analysierte Textkorpus umfasst 13 aktuell verfügbare, deutschsprachige Nachschlagwerke aus den beiden Fächern. Mithilfe des Diskurshistorischen Ansatzes der Kritischen Diskursanalyse fragt der Beitrag, ob und inwiefern etabliertes und thematisch relevantes Wissen aus der (relativ jungen) Disziplin der Gebärdensprachenforschung in den Nachschlagwerken wahr- und aufgenommen wird. Die Analyse zeigt, dass dies in einigen Fällen nicht der Fall ist. Im Gegenteil werden in manchen der Handbücher Informationen vermittelt, die den Erkenntnissen der Gebärdensprachforschung diametral entgegenstehen, und es wird in einer Weise argumentiert, die aus Sicht der Deaf Studies teilweise hoch problematisch ist. Vor allem in medizinischen Nachschlagwerken werden Gebärdensprachen gegenüber Lautsprachen konsequent abgewertet.

The paper scrutinizes the inclusion, exclusion and transformation of knowledge about sign languages, deaf communities and deaf people by educational science and medicine. The text corpus comprises 13 current, German-language reference works from the two disciplines. Employing methods of the Discourse-Historical Approach of Critical Discourse Analysis, the paper asks if and to which extent thematically relevant knowledge which has been established within the (relatively young) discipline of sign language research is perceived and taken up. The analysis shows that this is, quite remarkably, not the case. On the contrary, some of the handbooks state 'facts' that are diametrically opposed to the findings of sign language research and present arguments that are highly problematic from a Deaf Studies' perspective. Especially in medical reference works, sign languages are consistently devalued in comparison to spoken languages.

Keywords: Gebärdensprachen; Gehörlosengemeinschaft; Deaf Studies; Kritische Diskursanalyse; Forschungsrezeption; Nachschlagwerke; Bildungswissenschaft; Sonderpädagogik; Medizin; Pädaudiologie

Sign languages; Deaf communities; Deaf Studies; Critical Discourse Analysis; reception of research; reference books; educational science; medicine; paediatric audiology

1 Einleitung und Forschungsinteresse

„Aber Frau Kollegin, wir wissen noch gar nicht, ob das wirklich echte Sprachen sind.“ – Das war die professorale Antwort auf das studentische Interesse für Gebärdensprachen zu Beginn der 1990er Jahre in Österreich, ergänzt um den Rat: „Suchen Sie sich besser ein anderes Thema!“ Obschon das damalige Verständnis von Sprache, der gesteckte Rahmen dessen, was die Sprachwissenschaft umfasst, Gebärdensprachen nicht inkludierte, ließ diese Sprachfamilie der Zweitautorin dieses Beitrags keine Ruhe. Sie blieb beim Thema und entdeckte die Welt der Gebärdensprachenforschung jenseits des vorgegebenen Studienplans Sprachwissenschaft für sich (unterstützt von einem Lehrenden, siehe Krausneker 2011).

Auch die Erstautorin machte gute 15 Jahre später auf einer Kinderstation eines süddeutschen Krankenhauses eine einschlägige Erfahrung, als ihr im Kontext ihrer Grunderkrankung die leitende Neurochirurgin angesichts der drohenden Ertaubung¹ empfahl, sofort mit dem Lernen von Gebärdensprache zu beginnen. Damals empfand die Erstautorin dies als Beleidigung. Es sollte bis zum Masterstudium der Angewandten Sprachwissenschaft dauern, bis sie Gebärdensprachen in einem Seminar zur Kultur und Geschichte der österreichischen Gehörlosengemeinschaft an der Universität Wien für sich (wieder)entdeckte. Heute, cochleaimplantiert² und gebärdensprachig, weiß sie, wie selten das oben geschilderte Sprachbewusstsein in der Medizin ist und wie kompetent die Ärztin war.

Ausgehend von unseren (auch) biographisch geprägten Zugängen zu Gebärdensprachen, möchten wir im vorliegenden Beitrag eine Geschichte erzählen, in der es um teilweise diametral gegensätzlichen Wissensformen zwischen Disziplinen sowie um aus unserer Sicht problematische oder auch ausbleibende Wissenstransformation, unterschiedliche Deutungen und Deutungsansprüche geht.

1 Bei der hier geschilderten Grunderkrankung handelt es sich um Neurofibromatose Typ II. Die im Laufe des Lebens eintretende vollständige Ertaubung gehört zu ihren Hauptsymptomen.

2 Ein Cochlea-Implantat (CI) ist eine Hörprothese mit dem Ziel der (Wieder-)Herstellung des Hörvermögens. Die Implantation eines CIs umfasst eine hörtherapeutische Nachbegleitung und die Erfolgsaussichten eines Implantats sind vor der Einsetzung nicht garantiert. Ursprünglich für spätersprachige Menschen entwickelt, wird das CI heutzutage als gängige Behandlung der Taubheit kommuniziert und beworben. Zu den sozialen Auswirkungen der Implantationspraxis siehe z. B. Sparrow 2005, Blume 2010.

Wir stellen konkret die Frage, ob und inwiefern Wissen, das in der (relativ jungen) Disziplin der Gebärdensprachenforschung (der wir uns selbst zurechnen und deren Annahmen wir auch selbst teilen) als relativ konsensuell gilt, in anderen Disziplinen wahr-, aufgenommen oder aber konterkariert wird. Spezifisch geht es um die Frage, wie Gebärdensprachen in den jeweiligen disziplinären Kontexten dargestellt und bewertet werden, zum Beispiel im *Lehrbuch der Phoniatrie und Pädaudiologie* als „Ersatzkommunikationsmittel“ (also nicht als Sprache und eindeutig den gesprochenen Sprachen untergeordnet) und deren Verwender:innen als „militant“ gelten, weil sie sich selbst nicht als defizitär ansehen (Wendler/Seidner/Eysholdt 2015, 438-439), mehr dazu siehe Abschnitt 3.2.2.

Wir analysieren dabei Textsorten mit großem fachlichem und auch gesellschaftlichem Einfluss, nämlich aktuell verwendete deutschsprachige Handbücher und Nachschlagewerke der beiden Fächer Bildungswissenschaft/Sonderpädagogik und Allgemeinmedizin/HNO-Heilkunde und Pädaudiologie (Erscheinungsjahre 2000 bis 2021). Wie wir weiter unten ausführen werden, sind Handbücher mit Ludwik Fleck ([1935] 1980, 158) als diejenigen Publikationsformate zu verstehen, in denen sich das als ‚kanonisch‘ verstandene Wissen einer Disziplin kondensiert. Auch die beiden Disziplinen sind nicht zufällig gewählt. Sie werden in den Deaf Studies als diejenigen verstanden, die am nachhaltigsten auf Gehörlosengemeinschaften und ihre Mitglieder wirken. Aus Sicht der Deaf Studies geschieht dies in sehr unterschiedlicher und unterschiedlich zu bewertender Art und Weise. Im Falle der Medizin (im Allgemeinen) etwa wird von diesen vielfach eine Pathologisierung und stigmatisierende Prägung des gesellschaftlichen Diskurses über taube Menschen kritisiert (Ghosh 2016, 679 und De Meulder et al. 2019, 213). Im Fall der Bildungswissenschaft/Pädagogik ist die Bedeutung komplexer, denn obschon diese lange die Legitimität des Ausschlusses von Gebärdensprachen aus Gehörlosenschulen argumentierte, wird sie verstanden als Dreh- und Angelpunkt der politischen Bemühungen von Gehörlosengemeinschaften weltweit, welche vollwertige und gebärdenspracheninkludierende, also bilinguale Bildungsangebote für taube Kinder fordern (siehe z. B. WFD, o.D). Während also die pathologisierenden und stigmatisierenden Darstellungen und Gewissheiten der Medizin denen der Gebärdensprachforschung vielfach diametral entgegenstehen (Deutungskonflikte), decken sich die der Bildungswissenschaft stärker mit denen der Gebärdensprachforschung (Deutungskonvergenzen). Daraus ergeben sich auch Konflikte um die Deutungshoheit.

Unser Forschungsinteresse ist es, dies genauer nachzuzeichnen, also anhand von empirischen Belegen zu zeigen, inwiefern das im Denkkollektiv der Gebärdensprachforschung produzierte Wissen über Gebärdensprachen und Gehörlosengemeinschaften mit jenem in Fachdiskursen der Bildungswissenschaft/Sonderpädagogik und Medizin deckt oder konfligiert (und inwiefern ein

interdisziplinärer Austausch stattfindet). Wir wollen dabei dezidiert nicht im Sinne eines ‚Cherry-Picking‘ bestimmte Autor:innen und Werke dieser Fächer herausgreifen und Argumente anführen, die aus Sicht der Gebärdensprachforschung bzw. Deaf Studies hochproblematisch oder gar falsch sind. Ein Beispiel dafür wäre der Beitrag eines praktizierenden Chirurgen in einer medizinischen Fachzeitschrift, der taube Kinder die trotz Hörhilfe „im Gehörlosenbereich verbleiben“ ökonomisch bewertet:

Ein Millionengrab sind diejenigen Cochlea Implantat-Kinder [sic], die auch mit dem Implantat nicht den Einstieg in die Regelschule schaffen und im Sonderschul-, Gehörlosenbereich verbleiben. Hier verdoppeln sich die Kosten nahezu. Ein Aufwand von über 24 Millionen € für 69 Kinder, die mit CI die Sonderschule besuchen, ist ökonomisch nicht vertretbar. (Baumgartner 2010, 14)

Der Mediziner spricht hier als praktizierender Arzt und argumentiert gleichzeitig aus einer ökonomischen Perspektive, indem er seine Patient:innen als *Millionengrab* bezeichnet, was frappant an die Terminologie der Pioniere der Eugenik, Binding und Hoche, erinnert, die z. B. das Bild der „Ballastexistenzen“ prägten (vgl. Klee 1999, 25).

Da es uns um dominantes Wissen in verschiedenen Denkkollektiven und nicht um Einzelaussagen geht, haben wir für die Analyse nur solche Texte ausgewählt, die für ein gesamtes Feld prägend sind. Auch dies begründet den Fokus auf Nachschlagewerke.

Nachstehend folgt zunächst die theoretische Verortung unserer Analyse mit Rückgriff auf Flecks Theorie des Denkstils, ehe wir unser Korpus vorstellen und die Analysefragen beschreiben. Im Anschluss folgen die Ergebnisse unserer Analyse, die wir in einer Conclusio schließlich zusammenführen.

2 Theoretische Einbettung, Korpus und Analysekriterien

Unser Interesse an Wissenskonstruktionen zu Gebärdensprachen in den Fachdisziplinen Bildungswissenschaft/Sonderpädagogik und Medizin bedarf einer theoretischen Verortung.

Das Aufzeigen von *Beharrungstendenzen* (Fleck [1935] 1980, 40 ff.) im Sinne konsequenter und gleichzeitig denkstilstabilisierender Ignoranz³ gegenüber

3 An dieser Stelle sei auf Andersen et al. verwiesen, die eine Denkstilstabilisierung im oben angeführten Sinne zwar als „Kontingenzabbau“ (Andersen et al. 2018, 42) verstehen, jedoch vor einer deterministischen Interpretation warnen: „Diesen unbedingten Zwang [...] gegen den ein Widerspruch einfach undenkbar ist“, sollte man aber nicht als sozialen Determinismus missverstehen. Zum einen ist das Kollektiv für Fleck, wie wir gesehen haben, das Ergebnis von Begegnung, Austausch und Transfer. Zum zweiten ist Erkenntnis ja, wie bereits ausgeführt, eben gerade keine Einbahnstraße (was bei einem Determinismus der Fall wäre),

sprachwissenschaftlichen Erkenntnissen der Gebärdensprachforschung, analysieren wir – schlaglichtartig – in Anlehnung an Konzepte und Annahmen des Diskurshistorischen Ansatzes der Kritischen Diskursanalyse. Wir orientieren uns dabei an dem von Reisigl (2011) vorgeschlagenen Verständnis von Diskurs als

[...] problembezogene[r], in sozialen Handlungsfeldern situierte[r] und diachron veränderliche[r] semiotische Praxis, die sozial konstitutiv und sozial konstituiert ist und in der einen oder anderen Form argumentativ um Geltungsansprüche wie Wahrheit und normative Richtigkeit kreist. (Reisigl 2011, 479)

Diesem Verständnis folgend zielen wir die Analyse eines themenbezogenen Diskurses *über* Gebärdensprachen an (Reisigl 2011, 480) und stellen diesen kritisch zur Diskussion. Dabei knüpfen wir an die Theorie des Denkstils von Fleck an und begreifen die wissenschaftlichen Fachdisziplinen Pädagogik und Medizin als „spezifisches, denkkollektives Gebilde“ (Fleck [1935] 1980, 136). Ein solches Gebilde ist als ein sich aus einem stabilisierten Denkkollektiv entwickelter und fixierter Denkstil zu verstehen (vgl. Fleck [1935] 1980, 135), wobei hervorzuheben ist, dass auch aus derselben wissenschaftlichen Disziplin mehrere Denkstile entspringen können und wirksam sind (vgl. Fleck [1935] 1980, 55 ff.). Gehen wir nun von Medizin und Pädagogik vorerst und allgemein als zwei stabilisierte denksoziale Formen aus, so lässt sich ihre jeweilige denkstilistische Wissensproduktion, -tradierung und -kommunikation mit Flecks Konzepten des esoterischen und exoterischen Kreises greifbar machen. So bildet der esoterische Kreis den Kern eines Denkstils, denn hier „setzt sich sein ‚Expertentum‘ zusammen und hier wird ‚Expertenwissen‘ konstruiert“ (Kutsch 2025, 143) und von diesem esoterischen Kreis wandert denkstilistisches Expertenwissen publikumsaufbereitet in den „laieninteressierten exoterischen Kreis“ (Kutsch 2025, 143) schließlich weiter. Es ist nun dieser esoterische Kreis, in dem Geltungsansprüche und Normen, ja Wahrheiten (re)produziert werden und zu deren prototypischer „denksoziale[r] Form“ (Fleck [1935] 1980, 148) auch die „Handbuchwissenschaft“ zählt:

Der Plan, dem gemäß die Auswahl und Zusammenstellung [für ein Handbuch] geschieht, bildet dann die Richtungslinien späterer Forschung: er entscheidet, was als Grundbegriff zu gelten habe, welche Methoden lobenswert heißen, welche Richtungen vielversprechend erscheinen, welchen Forschern ein Rang zukomme und welche einfach der Vergessenheit anheimfallen. (Fleck [1935] 1980, 158)

sondern ein trilateral-reziproker Prozess, an dem neben der wahrnehmbaren (Objekt-)Welt zwar insbesondere auch die Individualität der Mitglieder teilhat.“ (Anderson et. al. 2018, 18).

Ebenfalls dem esoterischen Kreis zugehörig, benennt Fleck die Zeitschriftenwissenschaft, „die aktuelle Fragestellungen und neue (wissenschaftliche) Themen und Hypothesen schneller aufgreifen kann und abhandelt und die auf diese Weise in den esoterischen Kreis eindringt“ (Kutsch 2025, 185). Dem exoterischen Kreis hingegen weist Fleck die populäre Wissenschaft als typische denksoziale Form zu, die sich unter anderem durch starke Vereinfachungen komplexer (wissenschaftlicher) Sachverhalte charakterisiert. Schließlich benennt Fleck – jedoch nur randständig und als weniger relevant – die Lehrbuchwissenschaft und schreibt dieser eine Art Vermittlerfunktion zwischen esoterischen und exoterischen Kreis zu, in dem Sinne, dass die Einweihung in ein Wissensgebiet „nach besonderen pädagogischen Methoden geschieht“ (Fleck [1935] 1980, 138).

Gehen wir also von zwei in Kontakt stehenden stabilen wissenschaftlichen Denkkollektiven aus, nämlich eines „medizinischen“ und „pädagogischen“, so können wir das ausgehend der denksozialen Form der Handbuchwissenschaft und in ihren Texten zur Verfügung stehende Wissen als für das jeweilige Denkkollektiv typisch und folglich als normiert beurteilen.

Das Thema Gebärdensprachen wird somit zu einem Sujet, das denkstilistisch abgehandelt und definiert wird. Es ist diese denkstilistische Aufbereitung, die uns interessiert und die wir in der vorliegenden Untersuchung unter die Lupe genommen haben. Denn wiewohl die Textsorte des Handbuchartikels als Flecks esoterischem Kreis zugehörig interpretiert wird, so soll das konservierte Expert:innenwissen durch einen Prozess der Wissenstransformation in den äußeren, den exoterischen Kreis wandern und so weithin wirken. Es ist diese optionale Wissenstransformation, die unserer Meinung nach ein nachhaltiges und auch gefährliches Potential in sich tragen kann, wenn denkstilistisch geprägte Inhalte – unhinterfragt, unanfechtbar und beharrend – weiterwandern.

Für diesen Beitrag haben wir ein Textkorpus zusammengestellt, das folgende vier Kriterien erfüllt:

- I. Handbuch, Lexikon oder sonstiges Nachschlagewerk⁴, von dem zu erwarten ist, dass es abgesichertes und weithin in einem Fach konsensuelles Expert:innenwissen beinhaltet;

4 Die Einschränkung auf die Textsorten Handbuchartikel und Lexikon-/Enzyklopädie-Eintrag erwies sich für die Medizin als unzureichend. So wurden nach einer ersten Sichtung von allgemeinen Lexika und des Wörterbuchs nach einschlägigen innerdisziplinären Werken (HNO-Heilkunde und [Päd-]Audiologie) gesucht. Die Entscheidung, zwei der Textsorte Lehrbuch zugehörigen Werke in das finale Korpus aufzunehmen, begründen wir einerseits mit dem Mangel an vergleichenden Nachschlagewerken in den entsprechenden Disziplinen. Daneben gehen wir davon aus, dass auch in einem Lehrbuch zum Zeitpunkt der Publikation konsensuelles Wissen und ein bei der Leser:innenschaft für ihre Rolle als Mediziner:innen und Therapeut:innen zu erwartender Wissenshorizont kommuniziert wird. Die im

- II. den Disziplinen Medizin und Bildungswissenschaft/Sonderpädagogik zugehörig;
- III. deutschsprachig;
- IV. die erste Auflage erfolgte nach dem Jahr 2000. Falls verfügbar, haben wir jeweils eine aktualisierte Neuauflage analysiert.

Insgesamt entsprachen aus dem Bereich der Bildungswissenschaft sechs Nachschlagewerke (meist der Sonder- und Inklusiven Pädagogik) diesen Kriterien und aus dem Bereich der Medizin, hier meist der Phoniatrie und Pädaudiologie, sieben Werke, siehe Tabelle 1. Wir sind uns dessen bewusst, dass es sich bei dem vorliegenden Datenkorpus um ein forschungspragmatisches Konstrukt handelt, dass keinen Anspruch auf Vollständigkeit für sich reklamiert, sondern einzig zur Beantwortung unserer drei forschungsleitenden Fragen und unter dem Aspekt denkstilistischer Repräsentativität zusammengestellt wurde.

Autor:innen	Beitragstitel/Kapitel	Werk	Erscheinungsjahr	Disziplin/Fachbereich
Andreae, Susanne/ Avelini, Peter/ Berg, Melanie/ Blank, Ingo/ Burk, Annelie	Gehörlosigkeit, Seite 352	Lexikon der Krankheiten und Untersuchungen	2008 Zweite überarbeitete und erweiterte Auflage	Medizin
Becker, Claudia	Gebärdensprachen, Seite 447-448	Horn, Klaus-Peter (Hrsg.) Klinkhardt Lexikon Erziehungswissenschaft	2012	Bildungswissenschaft/Pädagogik
Eichel, Hans-Werner	Kapitel Kindliche Hörstörungen; Unterkapitel Therapie der	HNO-Heilkunde, Phoniatrie und Pädaudiologie für Sprachtherapeuten	2021 Zweite Auflage	Medizin/ Phoniatrie, Pädaudiologie

Theorieteil angeführte potentielle Gefährdung sehen wir also auch durch diese Texte gegeben (vgl. auch Brinker 2000, 714, betreffs der verwischenden Grenzen innerhalb medizinischer Textsorten), zumal auch Fleck die Lehrbuchwissenschaft als denksoziale Form definiert, die als Brücke vom esoterischen in den exoterischen Kreis fungiert (s.o.).

	peripheren Schwerhörigkeit; Abschnitt Hörpädagogik, Seite 95			
Friedrich, Gerhard/ Bigenzahn, Wolfgang/ Zorowka, Patrick	Kapitel Frühförderungs- und Integrationsmaßnahmen; Abschnitt Hör-Sprach-Erziehung, Seite 412-413	Phoniatry & Pädaudiologie. Einführung in die medizinischen, psychologischen und linguistischen Grundlagen von Stimme, Sprache und Gehör	2008 Vierte Auflage	Medizin/Phoniatry, Pädaudiologie
Hoffmann-La Roche AG/ Elsevier Urban & Fischer Verlag	Eintrag Taubheit, Seite 1802	Roche Lexikon Medizin	2006 Fünfte, neu bearbeitete und erweiterte Auflage	Medizin
Kaul, Thomas	Hören und Kommunikation, Seite 218-223	Hederich/Biewer/Hollenweger/Markowetz (Hrsg.) Handbuch Inklusion und Sonderpädagogik	2015	Bildungswissenschaft/Pädagogik
Leonhard, Anette	Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik, Seite 451-452	Horn, Klaus-Peter (Hrsg.) Klinkhardt Lexikon Erziehungswissenschaft	2012	Bildungswissenschaft/Pädagogik
Leonhard, Anette	Bildung bei Beeinträchtigung des Hörens, Seite 189-196	Dederich, Markus/Beck, Iris/Bleidick, Ulrich/Antor, Georg (Hrsg.) Handlexikon der Behindertenpädagogik.	2016 Dritte, erweiterte und überarbeitete Auflage	Bildungswissenschaft/Pädagogik
Pschyrembel	Taubheit, Seite	Handbuch Therapie	2009	Medizin

	1024-1025		Vierte, überarbeitete und ergänzte Auflage	
Psyhyrembel Online	Gehörlosigkeit	https://www.psyhyrembel.de/		Medizin
Reinhold, Gerd (Hrsg.)	Sonderpädagogik, Seite 479	Pädagogik-Lexikon	2015 Neuauflage	Bildungswissenschaft/Pädagogik
Reuter, Peter	Taubheit, Seite 1806	Klinisches Wörterbuch	2007	Medizin
Susanne Römer	Hörbehinderung, Seite 94-95	Ziemen, Kerstin (Hrsg.) Lexikon Inklusion	2017	Bildungswissenschaft/Pädagogik
Wendler, Jürgen/Seidner, Wolfgang/Eysholdt, Ulrich (Hrsg.)	Taubheit, Seite 1806. (Es wurde der einleitende Textabschnitt des Abschnittes Fördermaßnahmen mitberücksichtigt, sowie die zwei Maßnahmen „Lautsprach-erziehung“ und „Gebärdensprache“. Die dritte Maßnahme „Lautsprachbegleitende Gebärden“ wurde nicht untersucht.)	Lehrbuch der Phoniatrie und Pädaudiologie	2015 Fünfte, unveränderte Auflage	Medizin/Phoniatrie, Pädaudiologie

Tabelle 1: Überblick der analysierten Beiträge in Handbüchern und Nachschlagwerken

Die Grundlage unserer Analyse ist der aktuelle Wissensstand zu Gebärdensprachen, Gebärdensprachgemeinschaften und tauben Menschen aus den Fächern

Gebärdensprachlinguistik (Bakken et al. 2015; De Meulder et al. 2019; und Pfau et al. 2012) und Deaf Studies (Gertz & Boudreault 2016), dem Denkkollektiv, dem wir uns selbst zurechnen. Basierend auf dem aktuellen Forschungsstand haben wir zunächst drei Feststellungen formuliert und davon ausgehend jeweils zwei bis drei konkrete, leitende Analysefragen formuliert, die wir bei allen ausgewählten Werken des Korpus angelegt haben. Diese bilden sozusagen die Kontrastfolie für den Vergleich mit den Wissenskonstruktionen der anderen Disziplinen:

FESTSTELLUNG I) Gebärdensprachen sind vollwertige, vielfältige, weltweit verwendete Sprachen mit Grammatik, deren Beforschung mit Mitteln der modernen Linguistik nun schon 60 Jahre andauert (Pfau et al. 2012; Bakken et al. 2015).

Abgeleitete Frage 1: Wie werden Gebärdensprachen in dem analysierten Fachtext benannt (mit dem tatsächlichen Namen der Sprache oder mit Begriffen wie *Zeichensprache* o.Ä., die aus Sicht der Gebärdensprachlinguistik problematisch sind)?

Frage 2: Wie wird in dem Fachtext die Funktion von gebärdeten Sprachen benannt (*Sprachen, Kommunikationsmittel, Hilfe, ...*)?

Frage 3: Inwiefern lassen sich im Fachtext sprachwissenschaftliche Grundfakten zu Gebärdensprachen wiederfinden (Syntax, Grammatik, Struktur, vollwertig, ebenbürtig, gleich, ähnlich, vergleichbar, relevant für Erstspracherwerb)?

FESTSTELLUNG II) Gebärdensprachen entspringen Gemeinschaften und sind eng mit ihnen verknüpft (De Meulder et al. 2019).

Frage 4: (Wie) Werden Gehörlosengemeinschaften im analysierten Fachtext als Selbstvertretungen erwähnt/benannt?

Frage 5: Wie wird über Marginalisierung, geteilte Diskriminierungserfahrungen und Mehrheits-Minderheitsverhältnisse berichtet?

FESTSTELLUNG III) Taube Menschen sind keine ‚Einzelfälle‘ und per se gesund (De Meulder et al. 2019).

Frage 6: Wie wird das Merkmal Taubheit/Gehörlosigkeit im analysierten Fachtext bezeichnet (Terminologie)?

Frage 7: Wie wird der taube Mensch benannt und dargestellt (Partikularisierung von tauben Menschen als Phänomen, pathologisierter Einzelfall)?

Frage 8: Wie werden taube Menschen diskursiv konstruiert und sozial eingeordnet (Behinderung, Sinnesbehinderung, Sprachbehinderung, Gruppenzugehörigkeitsmerkmal, Sprachminderheit etc.)?

Im folgenden Abschnitt stellen wir dar, was die Anwendung dieser acht Fragen auf die ausgewählten 13 Werke ergeben hat.

3 Analyseergebnisse

Die Textanalysen und ihre Ergebnisse werden im Folgenden nach den drei oben genannten Feststellungen gegliedert präsentiert. Innerhalb der drei Bereiche werden zuerst die bildungswissenschaftlich-sonderpädagogischen Werke, dann jene der Medizin und zuletzt der Phoniatrie und Pädaudiologie behandelt.

- 3.1 Gebärdensprachen sind vollwertige, vielfältige, weltweit verwendete Sprachen, deren Beforschung mit Mitteln der modernen Linguistik nun schon 60 Jahre andauert.

3.1.1 Bildungswissenschaftlich-sonderpädagogische Nachschlagewerke

In den sonderpädagogischen Handbüchern präsentiertes Wissen deckt sich zwar nicht in jedem Detail, aber in einigen Punkten mit dem Wissen im Denkkollektiv der Gebärdensprachforschung, jedoch wird es eher sparsam bzw. basal dargestellt.

Im *Lexikon Inklusion* (Ziemen 2017, Beitrag *Hörbehinderung* von Römer) werden Gebärdensprachen durchgehend als solche bezeichnet (z.T. homogenisierend im Singular, wobei auch *die Lautsprache* im generischen Singular betitelt wird). Gebärdensprachen, wie die namentlich genannte DGS, und andere Ausprägungen von Sprache (LBG⁵, Schriftsprache, Lautsprache) werden zusammenfassend als *Kommunikationsformen* bezeichnet. Gebärdensprachen sind hier also als vollwertige Sprachen dargestellt, dementsprechend ist auch von *bilingualen Kommunikationsangeboten* schon in der Frühförderung die Rede. Weitere Hintergründe werden nicht thematisiert, außer, dass Deutsche Gebärdensprache seit 2002 rechtlich im Behindertengleichstellungsgesetz anerkannt ist.

Im *Pädagogik-Lexikon* (Reinhold 2015) gibt es nur im Beitrag zu *Sonderpädagogik* eine Erwähnung von Gebärdensprachen: Sie werden hier gemeinsam mit Brailleschrift (s. dazu den Beitrag von Spitzmüller/Klein in diesem Heft) und ‚technischen Hilfen‘ aufgelistet und als „lernbare Fertigkeiten oder spezielle Hilfen“ (Reinhold 2015, 479) bezeichnet.

Im *Klinkhardt Lexikon Erziehungswissenschaft* (Horn 2012) gibt es sowohl einen umfangreichen Beitrag zu *Gebärdensprachen* (Becker 2012) als auch einen noch längeren zu *Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik* (Leonhardt 2012). Der erste Beitrag ist mit dem aktuellen Forschungsstand der Gebärdensprachlinguistik

5 Lautsprachbegleitende Gebärden. Eine Mischform, die stark an der Lautsprachgrammatik (z. B. Deutsch) orientiert ist, jedoch großteils den Wortschatz einer Gebärdensprache (ÖGS; DGS etc.) verwendet. LBG werden in der Gebärdensprachforschung nicht als Sprache klassifiziert, sondern als parasprachliche Hilfsformen, die zur begleitenden Verbildlichung von geschriebener oder gesprochener Sprache dienen, für Alltagskommunikation jedoch als eher ungeeignet angesehen werden.

vollständig kompatibel. Becker bezeichnet sie im Plural als *visuell-gestische Sprachen* und arbeitet ihre Ebenbürtigkeit gegenüber Lautsprachen, ebenso wie ihre Vielfaltigkeit, ihre Spezifika, und ihre Funktion im Leben von kindlichen sowie erwachsenen Lerner:innen heraus. Der zweite Beitrag beinhaltet nur zwei Sätze, in denen Gebärdensprachen erwähnt sind, verweist aber nicht auf Becker: Leonhardt erklärt, dass es aufgrund „linguistischer Erkenntnisse“ gegen Ende des 20. Jahrhunderts zu einer „pädagogischen Aufwertung der Gebärdensprache“ gekommen sei (Leonhardt 2012, 452). Jedoch setzt die Autorin dann damit fort, über Hörforschung, Hörreste, Hörbahnreifung etc. zu berichten.

Im *Handbuch Inklusion und Sonderpädagogik* (Hederich/Biewer/Hollenweger/Markowetz 2015) legt der fünfseitige Beitrag *Hören und Kommunikation* von Thomas Kaul den Fokus – gemäß Buchtitel – stark auf die gemeinsame Beschulung tauber und hörender Schüler:innen. Eingeführt werden Gebärdensprachen in der Beschreibung der Zielgruppe mit der Aussage, dass im Unterschied zu schwerhörigen Kindern gehörlose Kinder trotz Verwendung von Hörgeräten gesprochene Sprache nicht wahrnehmen können: „Sie sind primär auf eine gebärdensprachliche Kommunikation angewiesen“ (Kaul 2015, 220). Weiter unten wird dann für jene Kinder postuliert, dass die „Deutsche Gebärdensprache“ ihre „Erstsprache“ sei, die in einer bilingualen Förderung erworben werden soll. Weiter wird DGS als Erstsprache jener gehörlosen Kinder bezeichnet, die gehörlose Eltern haben und betont, dass sie bei Schuleintritt *vollsprachig* in der Deutschen Gebärdensprache seien (Kaul 2015, 220) und im Unterricht Gebärdensprachdolmetscher:innen eingesetzt werden können. Abschließend wird die Wichtigkeit der „Förderung der Deutschen Gebärdensprache“ betont, jedoch einschränkend festgestellt, dass „rechtliche, strukturelle und inhaltliche Rahmenbedingungen“ für die Einführung des Unterrichtsfaches DGS nur „in Ansätzen“ vorhanden seien (Kaul 2015, 222). Der Text ist mit dem Wissen der Gebärdensprachforschung zum Zeitpunkt der Publikation kompatibel.

Im *Handlexikon der Behindertenpädagogik* (Dederich/Beck/Bleidick/Antor 2016) schreibt abermals Leonhardt unter dem Titel „Bildung bei Beeinträchtigung des Hörens“. Es ist dies der einzige für diese Analyse relevante Beitrag. Auf sechs Buchseiten kommt im generischen Singular *die Gebärdensprache* (Leonhardt 2016, 189) bzw. *Deutsche Gebärdensprache/DGS* (Leonhardt 2016, 191) nur ein paar mal vor. Sie stellt fest, dass die Gehörlosenpädagogik besonders im letzten Drittel des 20. Jahrhunderts „wichtige Impulse zur Weiterentwicklung (Anerkennung der Gebärdensprache)“ erfahren habe (Leonhardt 2016, 189). Es folgen viele Seiten über Arten und Klassifikationen von Hörbehinderungen, jedoch keine weiteren Informationen zu DGS oder gebärdeten Sprachen allgemein, nur ein kurzer Verweis auf Artikel 24 der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen bezüglich der Sicherstellung des Erlernens einer Gebärdensprache und der Förderung der sprachlichen Identität der Gehörlosen.

Leonhardt erwähnt immerhin, dass DGS die „Muttersprache“ von „Kindern gehörloser bzw. hörgeschädigter Eltern“ sei (Leonhardt 2016, 191).⁶

Nachstehend folgt die Analyse der allgemeinmedizinischen Texte und im Anschluss daran der fachdisziplinären Texte der HNO und Phonologie bzw. Pädaudiologie.

3.1.2 Allgemeinmedizinische und fachdisziplinäre Nachschlagwerke

Die Analyse allgemeinmedizinischer Nachschlagwerke zeigte ein weitgehend einheitliches Verständnis von Taubheit als ein medizinisch zu behandelndem Defizit. So werden zwar sprachliche Konsequenzen von Taubheit thematisiert, jedoch ausschließlich lautsprachlich kontextualisiert und Gebärdensprachen auf diese Weise kategorisch ausgeschlossen. Dabei dient der (Laut)Spracherwerb überwiegend als zentrales Kriterium zur diagnostischen Differenzierung, wie etwa in der Einteilung in prä-, peri- und postlinguale Taubheit und wird mit (laut)sprachlichen Konsequenzen gekoppelt. So etwa, wenn prälingual ertaubten Patient:innen ein „Verlust der bereits erlernten Sprache“ (Reuter 2007, 1806) prognostiziert wird oder der (Laut)Spracherwerb als kognitiver Entwicklungsindikator fungiert: „Für die sprachliche und geistige Entwicklung ist der Zeitpunkt des Eintretens der Hörschädigung von großer Wichtigkeit“ (Andreae et al. 2008, 352). Daran knüpft auch die therapeutische Interventionsbegründung einer (Wieder)Herstellung des Gehörs an. So heißt es im *Psyhyrembel* (2009), eine Cochlea Implantation sei immer dann angezeigt, wenn „trotz Hörgerät keine verbale Kommunikation bzw. kein Spracherwerb möglich ist“ (Psyhyrembel 2009, 1024), womit Sprache explizit mit Lautsprache gleichgesetzt wird. Entsprechend wird auch im *Klinischen Wörterbuch* (Reuter 2007) für angeborene Taubheit ein

6 In der Vorgängerauflage des Handlexikon der Behindertenpädagogik, herausgegeben von Antor und Bleidick (2006), gab es sowohl einen langen Beitrag von Wisotzki mit dem Titel „Gehörlosigkeit, Gehörlose, Gehörlosenpädagogik“ als auch einen von Günther mit dem Titel „Gebärdensprache“. In diesem streicht er die Gleichwertigkeit, Entsprechung und Vollkommenheit von Gebärdensprachen hervor, indem er sie als „eigenständige Sprachsysteme“ beschreibt, über die es „linguistische Erkenntnisse“ gebe, die sowohl in Struktur, Komplexität, Verarbeitung, Erwerb und sozialer Funktion wie Lautsprachen zu verstehen seien und deren gesellschaftliche und bildungspolitische Akzeptanz durch politische Anerkennung (beispielhaft werden das Europäische Parlament und das deutsche Bundesgleichstellungsgesetz genannt) gestützt werde (Günther 2006, 416–417). In der hier analysierten Neuauflage des Handlexikons gibt es keinerlei Entsprechung für diese Informationen, denn die beiden Beiträge wurden ersetzt durch einen mit dem Titel „Bildung bei Beeinträchtigung des Hörens“ (Leonhardt 2016). Obschon unsere Analyse keine longitudinale Verfolgung der Buchauflagen vornimmt, zeigt sich hier eindeutig, dass dies durchaus lohnend wäre. Es könnten mit einer Längsschnittanalyse durch die diversen Auflagen der Nachschlagwerke folglich Kontinuitäten und Brüche in der denkstilistischen Darstellung von Gebärdensprache untersucht werden.

„Fehlen der Sprachentwicklung“ konstatiert, ohne alternative Sprachformen wie Gebärdensprachen zu berücksichtigen. So wird die (Laut)Sprache also als Therapieziel konstruiert, welches mit medizinisch-technischen Angeboten (*Hörgerät, Cochlea-Implantation*) oder aber durch eine *Hör-, Sprech- und Spracherziehung* (Reuter 2007, 1806) zu erreichen ist – ausgehend von den Substantivierungen *Hören* und *Sprechen* also eine derartig beschränkte ‚Therapieform‘.

Explizit genannt werden Gebärdensprache somit auch nur auf der Website Pschyrembel Online. Dort wird im Abschnitt Therapie die Singularform Gebärdensprache als „Verständigungsmittel“ angeführt⁷. Hervorzuheben ist der Eintrag zu Taubheit im *Roche Lexikon Medizin* (Urban & Fischer Verlag 2006). Hier wird prä- bzw. perilinguale Taubheit als „ein Fehlen der artikulierten Lautsprache (> Taubstummheit)“ beschrieben. Was in dieser Darstellung vor allem mit dem Selbstverständnis der Gebärdensprachforschung konfligiert, ist der in Klammern gesetzte Verweis auf einen weiteren Lexikoneintrag, *Taubstummheit*, in dem diese definiert wird als: „Ausbleiben oder Verlernen (nur vor dem 6.–8. Lj.; = sek. Stummheit) der artikulierten Lautsprache in Folge von Taubheit bei intaktem Sprech- und Sprachorgan“ (Urban & Fischer Verlag 2006, 1802). Es wird also eine Relation zwischen Taubheit und fehlendem Sprechvermögen mit der Benennung *Taubstummheit* pathologisiert, eine Pathologisierung, die von der Gebärdensprachforschung im Einklang mit der Deaf Community vehement problematisiert wurde. Was allerdings durchaus mit dem Diskurs der Gebärdensprachforschung kompatibel zu sein scheint, ist die Benennung *artikulierte Lautsprache* (unsere Hervorhebung). Mit dieser Benennung wird auf ein auf Artikulation beruhendes Sprachsystem verwiesen, womit die Existenz weiterer Sprachsysteme (wie etwa Gebärdensprachen) mindestens implizit eingeräumt wird. Jedoch wird auf diese weder referiert, noch sind sie namentlich benannt.

Auch die fachdisziplinären analysierten Werke zeigen eine weitgehende Übereinstimmung in der Darstellung von Gehörlosigkeit/Taubheit: Sie wird primär als medizinisch-technisch zu behandelndes Defizit verstanden. Sprache wird in allen Werken mit Lautsprache gleichgesetzt, Gebärdensprachen bleiben marginalisiert und werden vergleichend zu Lautsprachen abgewertet. In *HNO-Heilkunde, Phoniatrie und Pädaudiologie für Sprachtherapeuten* (Eichel 2021) beispielsweise wird als Ziel hörpädagogischer Maßnahmen die „vollständige Teilhabe (*Inklusion*) der hörgeschädigten Kinder am sozialen Leben der hörenden Menschen“ (Eichel 2021, 95, Hervorhebung im Original fett) genannt. Die sprachliche Inklusion wird dabei über lautsprachzentrierte Förderung definiert; Gebärdensprache erscheint als nachrangiges Konzept und wird als ein „behördlich anerkanntes System von Gebärden ohne einheitliche syntaktische und grammatische Regeln“ (Eichel 2021, 95) betitelt. Diese Beschreibung widerspricht

⁷ Siehe <https://www.pschyrembel.de/Gehörlosigkeit/K0M8E/doc/>, Aufruf 24.2.2024

nicht nur empirischen Erkenntnissen der Gebärdensprachlinguistik, sondern impliziert auch einen Normvergleich zur Lautsprache, die deren Regelhaftigkeit als selbstverständlich voraussetzt (und keine innersprachliche Variation) und Gebärdensprachen eine solche systematische Struktur abspricht. Dass Gebärdensprachen in bestimmten Staaten (freilich nicht „behördlich“, sondern tatsächlich gesetzlich) „anerkannt“ sind, die DGS etwa seit 2002 im deutschen Bundesgleichstellungsgesetz und die ÖGS seit 2005 in der österreichischen Bundesverfassung, ist auch aus Sicht der Gebärdensprachforschung ein wichtiges Faktum. Weiters werden manuelle (*Finger, Hände, Arme*) und non-manuelle (*Mimik, Blick, Haltung*) Artikulatoren benannt, allerdings als *Ausdrucksformen* und als ein Relikt aus der Zeit vor der Entwicklung von Cochlea-Implantaten beschrieben und abschließend „die Gebärdensprache“ als „eine wichtige Kommunikationsmöglichkeit für gehörlose Menschen“ (Eichel 2021, 95) bezeichnet. Das zuletzt aufgelistete Konzept ist die ganz kurz beschriebene Kommunikationsform „taktile Gebärden“⁸. Auch im *Lehrbuch der Phoniatrie und Pädaudiologie* (Wendler/Seidner/Eysholdt 2015) werden Gebärdensprachen trotz ausführlicher Behandlung deutlich den Lautsprachen untergeordnet, was sich auch in ihre Kategorisierung als „Förderungsmaßnahme“ und der Positionierung im Kapitel als zweite von drei Maßnahmen (neben „Lautspracherziehung“ und „Lautsprachbegleitenden Gebärden“) zeigt. Bereits im einleitenden Abschnitt des Kapitels Förderungsmaßnahmen wird von einem „Methodenstreit“ zwischen Lautspracherziehung und Gebärdensprache geschrieben, wobei Letztere im Kontext der Cochlea-Implantat-Versorgung klar in eine unterlegene Position gerückt wird. Dass Gebärdensprache existiert, wiewohl hier durchweg im Singular bezeichnet, stellt der Beitrag also klar. So heißt es abschnittseinleitend:

Wegen der historischen Entwicklung wird bis heute systematisch zwischen der Erziehung auf Basis der Lautsprache und auf Grundlage der Gebärdensprache in jeweils reiner Ausprägung unterschieden. (Wendler/Seidner/Eysholdt 2015, 437)

Die durch den sogenannten *Methodenstreit* in der Pädagogik entstandene Polarisierung wird anschließend mit der Möglichkeit einer Cochlea-Implantat-Versorgung folgendermaßen beurteilt:

Die Polarisierung wurde entfacht durch den überragenden Erfolg der frühkindlichen CI-Versorgung, die die Kinder in einem großen Prozentsatz zur normalen lautsprachlichen Verständigung befähigt. (Wendler/Seidner/Eysholdt 2015, 437)

8 Taktile Gebärden kommen mit und unter taubblinden Menschen zur Anwendung: Die Kommunikationspartner:innen verwenden eine – leicht adaptierte – Gebärdensprache, jedoch berühren sich die Hände der miteinander kommunizierenden Personen laufend, sodass die Gebärden nicht gesehen, sondern gespürt werden können.

Gebärdensprachen werden also schon einleitend in der Gegenüberstellung zur Lautsprache und der durch das Cochlea-Implantat begründeten Befähigung zur lautsprachlichen Kommunikation degradiert. Bemerkenswert ist auch, dass gebärdenden Menschen (*Betroffene*) in dem Streit um Verwendung von Gebärdensprachen eine passive Rolle zugeschrieben wird – die Kontroverse würde von anderen, und „auf dem Rücken der Betroffenen“ (Wendler/Seidner/Eysholdt 2015) ausgetragen. Noch interessanter ist der dem Einleitungsabschnitt unmittelbar folgende und durch die Platzierung eines Buch-Piktogramms als Merkabchnitt gekennzeichnete Absatz. In diesem wird scheinbar zunächst positiv auf Gebärdensprachen referiert, wobei zur Stärkung ein Autoritätstopos (Verweis auf den Neurologen Oliver Sacks) angeführt wird:

Seine [Sacks'] Beobachtungen zur Gebärdensprache, die er als eine strukturierte, differenzierte, feinste intellektuelle wie emotionale Nuancen vermittelnde Ausdrucksform beschreibt, der Lautsprache ebenbürtig, ja in mancher Hinsicht überlegen. (Wendler/Seidner/Eysholdt 2015, 438)

Diese Bewertung wird allerdings sofort negativ umgedeutet oder jedenfalls relativiert, wenn der Text fortfährt: „Bedauerlicherweise handelt es sich hier um eine radikale einseitige Positionierung, die Möglichkeiten der kochleären Implantation werden mit keinem Wort erwähnt“ (Wendler/Seidner/Eysholdt 2015, 438). Die Feststellung, dass Gebärdensprachen den Lautsprachen ebenbürtig seien, wird also als *radikal einseitig* bezeichnet.

Auch im Kapitelabschnitt *Lautspracherziehung* wird Bezug auf Gebärdensprachen genommen, indem die Vorzüge einer Lautspracherziehung vergleichend zu Gebärdensprachen angeführt werden. Dem Einsatz der Lautspracherziehung werden „[...] seit etwa 1960 bahnbrechende Erfolge“ (Wendler/Seidner/Eysholdt 2015, 438) zugeschrieben und ihre Weiterentwicklung mit den Proponent:innen der monolingualen (auditiv-verbalen) Lautspracherziehung Schmidt-Giovannini und Löwe personell verknüpft. Weiter wird Löwes Beurteilung als Argumentation dafür genutzt, um Lautspracherziehung im indirekten Kontrast zu Gebärdensprachen zu bevorteilen, indem sie unter anderem zu einer „besseren Kommunikation im Elternhaus“ führe oder aber „der Verhinderung von ‚Gehörloseninseln‘“ diene (Wendler/Seidner/Eysholdt 2015, 438). Der Ausdruck *Insel* ist hier metaphorisch eingesetzt, es handelt sich nicht um einen Fachbegriff. Der Kapitelabschnitt *Gebärdensprache* geht seinerseits auf den Ursprung von Gebärdensprachen und ihre sprachwissenschaftlichen Grundlagen ein. Im Kontext ihres Ursprungs werden Gebärdensprachen als *Ersatzkommunikationsmittel* (Wendler/Seidner/Eysholdt 2015, 438) beschrieben, die genutzt werden, um sich mit der „hörenden Umwelt“ zu verständigen und sie werden aus diesem Anspruch heraus als Entwicklungsprozess konstruiert: „Sie [Gehörlose] haben [...] erstaunliche Fertigkeiten entwickelt, von den Lippen

abzulesen, ihre eigene Kommunikation durch Gesten zu unterstützen oder ausschließlich durch Gesten zu führen“ (Wendler/Seidner/Eysholdt 2015, 438). Unklar bleibt hier, ob es tatsächlich um Gesten oder um Gebärden geht oder ob die beiden gleichgesetzt werden. Weiter werden Gebärdensprachen auch mit *Ersatzkommunikationsmethoden* als etwas beschrieben, das zwanglos im Alltag verwendet wurde, „[...] wenn die Gehörlosen unter sich waren und dadurch keine Sprachregeln einhalten mussten“ (Wendler/Seidner/Eysholdt 2015, 438). Daraus folgern Wendler et al., dass gebärdensprachliche Kommunikation *rudimentär* (Wendler/Seidner/Eysholdt 2015, 438) sei.

Gebärdensprachen wird abgesprochen, grammatische oder syntaktische Strukturen aufzuweisen, wobei auch hier wieder aus sprachwissenschaftlicher Sicht problematische Annahmen zur Ontologie sprachlicher Regeln impliziert werden: „Die Zeichen der Gebärdensprache werden aneinandergereiht, offizielle Regeln dafür (Grammatik und Syntax) gibt es nicht“ (Wendler/Seidner/Eysholdt 2015, 438). Stattdessen werden sie als *paralinguistische Strukturierungen* (Wendler/Seidner/Eysholdt 2015, 438) herabgesetzt, und die DGS wird wie folgt beschrieben:

Von einer Arbeitsgruppe wurde versucht, eine Systematik, eine Schrift und ein Lexikon der Gebärdensprache zu erstellen, das mit dem Namen ‚deutsche Gebärdensprache‘ (DGS) belegt wurde. (Wendler/Seidner/Eysholdt 2015, 438)

Die sprachwissenschaftliche Arbeit an DGS wird somit einerseits durch die Titulierung *Arbeitsgruppe* und mehr noch durch das Verb *versuchen* als experimentell konstruiert. Andererseits werden die vier Parameter angeführt, die weltweit zur Analyse und Beschreibung einer einzelnen Gebärde dienen (wobei sie hier als *Elemente* benannt werden): „Handform“, „Handstellung“, „Ausführungsstelle (vor der Brust, Schulter, Gesicht, an bestimmten Körperteilen, unterstützt von Mimik)“ und „Bewegung“ (Wendler/Seidner/Eysholdt 2015, 438). Ein vertiefender Abschnitt geht anschließend auf die Funktion der Handformen ein. Dabei werden 30 Handformen voneinander unterschieden, beispielhaft beschrieben und sieben verschiedene Handstellungen angeführt. Schließlich wird auch die Ausführungsstelle der einzelnen Gebärde als Strukturmerkmal ausgewiesen, ehe als letztes die Handbewegung und ihre Funktion benannt werden. Nachdem zuvor Gebärdensprachen generell Grammatik und Syntax abgesprochen wurden, werden ihre phonetischen und phonologischen Charakteristika also eingehend beschrieben. Als Hauptargument fungiert hier eine angeblich unendliche Kombinationsmöglichkeit von Zeichen, die aus nicht weiter nachvollziehbaren Gründen problematisiert wird:

Die Elemente der Gebärdensprache sind im Prinzip frei miteinander kombinierbar, so dass allein nach den Regeln der Kombinatorik mehrere Tausend verschiedene Gebärden

möglich sind, die aber nie einheitlich oder etwa als Gesamtheit benutzt werden. (Wendler/Seidner/Eysholdt 2015, 438)

Hier wird Gebärdensprachen eine ungefilterte und regellose Zeichenkombinatorik zugeschrieben und aufgrund eines strukturierenden Mangels abgewertet, wobei der letzte Kritikpunkt, dass sie nie einheitlich oder „als Gesamtheit“ benutzt würden, im Grunde unverständlich bleibt. Gebärdensprachen wird anschließend die Öffnung „einfache[r] Kommunikationskanäle“ (Wendler/Seidner/Eysholdt 2015, 438) und somit die Funktion als Kommunikationsmittel zugestanden, ehe die Nachteile von Gebärdensprachen mit der Anführung von sechs Punkten vorgeführt werden. Diese Nachteile beziehen sich auf das schon angeführte unerschöpfliche Zeicheninventar („vollständig kaum je zu lernen“; „raschem Wandel unterworfen“); eine über dialektale Unterschiede hinausgehende „regionale Variabilität“; benötigtem Sichtkontakt („abhängig von Beleuchtung und Sehvermögen“); „defizitäre Grammatik“; „fehlende schriftliche Dokumentation“ sowie nicht näher definierte „Assoziationseigenschaften“ (Wendler/Seidner/Eysholdt 2015, 438–439). Bemerkenswert ist nun, dass obwohl Gebärdensprachen als defizitäre Kommunikationsmittel beschrieben werden, dennoch Gegenteil und wieder konträr zur Lautsprache die abschließende Beurteilung wie folgt ausfällt: „Linguistische Kriterien einer Definition von Sprache werden von der DGS erfüllt. Dennoch: Der lebendigen Sprache ist DGS als Verständigungsmittel weit unterlegen“ (Wendler/Seidner/Eysholdt 2015, 439). Hier werden nun die zuvor gemachten Aussagen umgekehrt, indem plötzlich die DGS als *Sprache* ausgewiesen wird, zugleich aber der Lautsprache gegenüber herabgesetzt wird. Schließlich ist auch die Benennung von Lautsprache als *lebendige Sprache* auffallend, wobei nicht klar wird, was mit *lebendig* in diesem Kontext ausgedrückt werden soll – aber es wird Gebärdensprachen, die eben noch dafür kritisiert wurden, *raschem Wandel unterworfen* zu sein, abgesprochen, dies zu sein. Auch in *Phoniatrie & Pädaudiologie. Einführung in die medizinischen, psychologischen und linguistischen Grundlagen von Stimme, Sprache und Gehör* (Friedrich/Bigenzahn/Zorowka 2008) zeigt sich ein ähnliches Muster. Gebärdensprache wird im Singular als regellos und durch „extreme regionale Variabilität“ (Friedrich/Bigenzahn/Zorowka 2008, 413) charakterisiert. Der lautsprachzentrierte Zugang wird als normalitätskonform legitimiert: Lautspracherziehung ermögliche die Integration in eine Gesellschaft, „in der alle normal hören und lautsprachlich miteinander kommunizieren“ (Friedrich/Bigenzahn/Zorowka 2008, 412). Die Orientierung am Spracherwerb „des normalhörenden Kindes“ verdeutlicht hier den zugrunde liegenden Anspruch, dass Inklusion als Anpassung an lautsprachliche Standards verstanden wird.

3.1.3 Zwischenfazit

In der Analyse der Nachschlagewerke wird ein großer Unterschied zwischen bildungswissenschaftlich und medizinisch verorteten Publikationen deutlich: In bildungswissenschaftlich-sonderpädagogischen Nachschlagewerken werden Gebärdensprachen zwar unterschiedlich ausführlich und differenziert benannt, das Wissen um sie und ihre Funktion ist jedoch vorhanden und zu großen Teilen kompatibel mit dem aktuellen gebärdensprachlinguistischen Forschungsstand. In allgemeinmedizinischen und fachdisziplinären Nachschlagewerken jedoch zeigen sich ganz andere, mit dem Wissen der Gebärdensprachforschung zu großen Teilen konfligierende Wissenskonstruktionen. Der Fokus liegt hier nicht auf Kommunikation, Vergesellschaftung und sprachlicher Variabilität, sondern auf dem Hörorgan und seinen Defiziten und den zugeordneten Therapieformen. Gebärdete Sprachen werden vor diesem Hintergrund als defizitär bewertet, eine mögliche ‚Wiederherstellung‘ oder ‚Kompensation‘ von Defiziten bestimmt den Diskurs. Damit verbunden sind zweifellos auch konkurrierende Deutungshoheiten, denn die beanspruchte Expertise dieser Denkkollektive liegt genau auf diesen Gebieten (im Gegensatz zur beanspruchten Expertise der Gebärdensprachforschung zur Beschreibung kommunikativer Praktiken und Funktionen). Dass die beiden Denkkollektive sich kaum verstehen (können), ist vor diesem Hintergrund kaum verwunderlich.

Nachdem wir uns angesehen haben, inwiefern der sprachwissenschaftliche Forschungsstand zu gebärdeten Sprachen mit dem, der in den Nachschlagewerken dargestellt ist, kompatibel ist, widmet sich die nächste Analysefrage der Darstellung der Verbindung von Gebärdensprachen mit den Gemeinschaften, die sie hervorgebracht haben.

3.2 Gebärdensprachen entspringen Gemeinschaften und sind eng mit ihnen verknüpft.

3.2.1 Bildungswissenschaftlich-sonderpädagogische Nachschlagewerke

In den bildungswissenschaftlich-sonderpädagogischen Nachschlagewerken wird die Zugehörigkeit tauber Menschen zu einer Gemeinschaft bzw. der Ursprung von Gebärdensprachen in Gehörlosengemeinschaften durchaus abgebildet. Auch Themen der Identität und Selbstvertretung werden – äußerst kurz – erwähnt.

Im *Lexikon Inklusion* (Ziemen 2017, Beitrag *Hörbehinderung* von Römer) werden sowohl *Peergroup-Kontakte* als auch die *Gehörlosengemeinschaft* (Römer 2017, 94) und die Selbstvertretung *Deutscher Gehörlosenbund* genannt und an mehreren Stellen ihr wichtiger Stellenwert betont. In einem Satz wird die „identitäts- und selbstbewusstseinsstärkende Funktion“ der Gemeinschaft erwähnt, jedoch dann

klar von schwerhörigen Menschen, die sich der „hörenden Gemeinschaft näher“ (Römer 2017, 94–95) fühlen, abgegrenzt. Die Benennung von unterschiedlichen Hörbehinderungen vermittelt, dass hier nicht ‚Einzelfälle‘ und individuelle ‚Schicksale‘ beschrieben werden, sondern eine äußerst diverse Gemeinschaft:

Die Interessen von Menschen mit Hörbehinderung, CI-Trägern, Gehörlosen, Schwerhörigen, Ertaubten, Eltern hörgeschädigter Kinder und Hörgeschädigtenpädagoginnen sind in vielfältigen Verbänden und Vereinen im Deutschen Gehörlosenbund mit ca. 100.000 Personen vertreten. (Römer 2017, 95)

Besonders die Prädikation *vielfältig* in diesem Satz macht die große Diversität in jener Gruppe deutlich, die als *Menschen mit Hörbehinderungen* bezeichnet werden.

Im *Pädagogik-Lexikon* (Reinhold 2015) gibt es nur im Beitrag zu *Sonderpädagogik* eine Erwähnung von Gebärdensprachen, ohne jedoch einen Bezug zur Sprachgemeinschaft herzustellen.

In den beiden Beiträgen von Becker und von Leonhardt im *Klinkhardt Lexikon Erziehungswissenschaft* (Horn 2012) kommen Gehörlosengemeinschaften per se nur ein Mal vor: Becker (2012, 447) stellt fest, dass sich Gebärdensprachen „in den Gehörlosengemeinschaften“ entwickelt haben. Kommunitäre Aspekte wie Identität und geteilte Erfahrungen bleiben unerwähnt. Im zweiten Beitrag wird festgestellt, dass „die Schwerhörigen“ eine „äußerst heterogene Gruppe“ bilden (Leonhardt 2012, 452). Selbstvertretungen, Identitätsentwicklung und andere Gemeinschaftsthemen bleiben auch hier unerwähnt.

Im *Handbuch Inklusion und Sonderpädagogik* (Hederich et al. 2015) wird im Beitrag *Hören und Kommunikation* von Kaul mehrfach kurz, aber nie vertiefend, auf Gemeinschaftsthemen Bezug genommen. In Abschnitt 1.1 werden *Selbsthilfverbände* als Akteur:innen in der Diskussion um *Möglichkeiten und Grenzen* inklusiver Beschulung genannt (Kaul 2015, 219). Wer diese Selbstvertretungen sind, bleibt unklar und unbenannt. In Abschnitt 1.2 *Zielgruppe* wird diese als *äußerst heterogen* bezeichnet (Kaul 2015, 219). Schließlich wird in Abschnitt 2.1 die besondere Bedeutung der psychosozialen Entwicklung *hörgeschädigter Kinder* beschrieben und hier wird klar formuliert, dass es einen Zusammenhang zwischen Gruppenzugang, Identitätsentwicklung und sozialer Integration gibt:

Positiv wirkt sich die Möglichkeit aus, sich mit anderen hörgeschädigten Kindern identifizieren zu können, was sich wiederum auf die soziale Integration fördernd auswirkt. Dies trifft insbesondere dann zu, wenn mehrere hörgeschädigte Kinder in einer Klasse bzw. Schule unterrichtet werden. (Kaul 2015, 221)

Jedoch wird dies eher als Argument gegen Einzelintegration angeführt und nicht der Schluss daraus gezogen, dass für Kinder mit Hörbehinderungen bewusste und sichtbare Zugänge zur Gemeinschaft aktiv gestaltet werden müssen.

Im *Handlexikon der Behindertenpädagogik* (Dederich/Beck/Bleidick/Antor 2016) erwähnt Leonhardt die „Gehörlosenverbände bzw. Gehörlosengemeinschaft“, da diese die inklusive Beschulung einzelner tauber Schüler:innen mit „Muttersprache DGS“ (Leonhardt 2016, 191) in Bezug auf deren Identitätsentwicklung kritisch sähen. Sie widmet weiters vier Sätze der terminologischen Reflexion über „Hörgeschädigte“ aus Sicht der Gehörlosengemeinschaft und erwähnt hier sowohl die Differenzierung von *deaf* auf Basis des Hörverlusts und „Deaf/DEAF im Sinne der Gehörlosengemeinschaft und deren Kultur“ als auch den Deutschen Gehörlosenbund, in dem die Gehörlosen organisiert seien (Leonhardt 2016, 191).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass in den analysierten Werken Aspekte der Zugehörigkeit, der Gemeinschaft und der Selbstvertretung durchaus benannt werden und durchgehend positiv dargestellt werden.

3.2.2 Allgemeinmedizinische und fachdisziplinäre Nachschlagewerke

In den allgemeinmedizinischen Nachschlagewerken finden sich keine Aussagen über Gebärdensprachen und ihren Gemeinschaften, obwohl in allen Werken auf die kindliche Sprachentwicklung Bezug genommen wird. Einzig im *Psyhyrembel Handbuch Therapie* (2009) wird im Abschnitt *Selbsthilfe* der *Deutsche Gehörlosen-Bund* inklusive Kontaktdaten, neben der *Deutschen Cochlea Implantat Gesellschaft* angeführt (Psyhyrembel 2009, 2025). Diese Gleichsetzung mit eben jener Cochlea Implantat Gesellschaft mindert die Stellung des Gehörlosen-Bundes als nationales Selbstvertretungsorgan einer kulturellen Sprachgemeinschaft und wertet ihn mit der Kategorisierung als „Selbsthilfe“ in seiner Funktion ab. Im Unterschied zu dieser fehlenden Thematisierung, finden sich in den fachdisziplinären Werken explizite Bezugnahmen auf Gebärdensprachen und ihre Gemeinschaften, jedoch häufig in abwertender, hierarchisierender oder entpolitisierender Weise. Die Gleichsetzung von Sprache mit Lautsprache bleibt zentral und soziale, kulturelle und sprachliche Selbstbestimmung gehörloser Menschen wird – wenn überhaupt – unter Vorbehalt eingeräumt. Im Vordergrund steht primär die Teilhabe an der hörenden Mehrheitsgesellschaft. In Buch *HNO-Heilkunde, Phoniatrie und Pädaudiologie für Sprachtherapeuten* (Eichel 2021) wird das Ziel hörpädagogischer Maßnahmen als „die vollständige Teilhabe (Inklusion) der hörgeschädigten Kinder am sozialen Leben der hörenden Menschen“ (Eichel 2021, 95; Hervorhebung im Original fett) beschrieben. Inklusion erscheint dabei nicht als gesamtgesellschaftliche Aufgabe, sondern als individuelle Anpassungsleistung des Kindes – ermöglicht durch „hörprothetische Versorgung“ und „hörpädagogische Maßnahmen“ (Eichel 2021, 95). So werden soziale Aspekte des Gehörlos-Seins (geteilte Erfahrungen der Gemeinschaft, Selbstvertretung etc.) ausgespart. Besonders pointiert zeigt sich dies im *Lehrbuch der Phoniatrie und Pädaudiologie* (Wendler/Seidner/Eysholdt 2015). Dort wird die Verwendung von

Gebärdensprache im Zusammenhang mit der Bildung sogenannter „Gehörloseninseln“ problematisiert, wobei diese mit der Metapher „lebenslange Apartheid“ bezeichnet werden (Wendler/Seidner/Eysholdt 2015, 438). Diese Wortwahl setzt die Zugehörigkeit zu einer Gebärdensprachgemeinschaft implizit mit sozialer Isolation gleich und rückt gebärdensprachliche Identität in die Nähe von Absonderung und Ausschluss. Im Anschluss wird Gebärdensprache als historisch entstandene „Ersatzkommunikationsmethode“ beschrieben, die von Gehörlosen „entwickelt“ worden sei, um sich mit ihrer hörenden Umwelt zu verständigen (Wendler/Seidner/Eysholdt 2015, 438). Im weiteren Textverlauf wird die Entwicklung der *Ersatzkommunikationsmethode* als Leistung dargestellt und diese den Verwender:innen auch direkt zugeschrieben: „Sie [Gehörlose und Schwerhörige] haben – für den Laien erstaunliche – Fertigkeiten entwickelt, von den Lippen abzulesen, ihre eigene Kommunikation durch Gesten zu unterstützen oder ausschließlich durch Gesten zu führen“ (Wendler/Seidner/Eysholdt 2015, 438). Somit wird die Verwendung von Gebärdensprache auf informelle, „regellose“ Kommunikation unter Gehörlosen reduziert: „[...] wenn die Gehörlosen unter sich waren und dadurch keine Sprachregeln einhalten mussten“ (Wendler/Seidner/Eysholdt 2015, 438). Die Anerkennung der Deutschen Gebärdensprache (DGS) als Minderheitensprache wird in diesem Werk ebenfalls kritisch dargestellt. So heißt es etwa, dass dies „in Erfüllung einer EU-Richtlinie vom Bundesrat einstimmig angenommen wurde“ (Wendler/Seidner/Eysholdt 2015, 438), womit suggeriert wird, es habe sich nicht um eine sprachpolitische Notwendigkeit, sondern um äußeren politischen Druck gehandelt. Die Verwendung distanzierender Formulierungen („Kultur der Gebärdensprache“) sowie der wiederholte Rückgriff auf das Pronomen „sie“ („Die CI-Versorgung eines Kindes bezeichnen sie [...]“, „Die militanten Vertreter sehen Gehörlosigkeit [...]“) erzeugt ein Bild aktiver Abgrenzung und kollektiver Herabsetzung:

Die militanten Vertreter sehen Gehörlosigkeit eben als eine andere Kultur und nicht als Behinderung an. Gleichwohl beanspruchen sie als Behinderte aus der Sozialhilfe erhebliche Unterstützungsmittel [...]. (Wendler/Seidner/Eysholdt 2015, 439)

In diesem Absatz werden Selbstvertreter:innen *Militanz und primär monetäre Motive* zugeschrieben. Es werden demnach Mitglieder von Gehörlosengemeinschaften als ‚Nutznießer‘ des Sozialstaates konstruiert, die *Unterstützungsmittel* empfangen, trotzdem sie die Voraussetzungen zum Empfang dieser Mittel vehement ablehnen. Die hier zum Ausdruck gebrachte Diskrepanz gipfelt in der Prognose, „ob in mittlerer Zukunft CI-Versorgung oder ebenso denkbare molekularbiologisch basierte Behandlungsverfahren kindlicher Schwerhörigkeit tatsächlich auch zu einer Abnahme von Vertretern der Gebärdensprache führen werden“ (Wendler/Seidner/Eysholdt 2015, 438). – ein Satz, der eine Reduktion von Native Signern als wünschenswert erscheinen lässt. Im Vergleich dazu wird im

Einführungswerk *Phoniatrie & Pädaudiologie* (Friedrich/Bigenzahn/Zorowka 2008) die kulturstiftende Funktion von Gebärdensprache und somit die Existenz von Gebärdensprachgemeinschaften anerkannt und hervorgehoben: „Sie besitzt innerhalb der Gemeinschaft Gehörloser eine kommunikative Bedeutung und ist Teil ihrer Kultur“ (Friedrich/Bigenzahn/Zorowka 2008, 413). Zugleich wird jedoch auf eine „extreme regionale Variabilität“ verwiesen, die „häufig die Kommunikation verschiedener Gemeinschaften erschwert“ (Friedrich/Bigenzahn/Zorowka 2008, 413). Auch hier wird somit strukturelle Vielfalt als Hindernis, nicht als Ausdruck sprachlicher Variabilität bewertet.

3.2.3 Zwischenfazit

Die Ergebnisse des zweiten Analysedurchgangs durch die Nachschlagewerke in Bezug auf Gemeinschaft und Identität tauber Menschen lassen sich nicht einheitlich zusammenfassen: Es gibt in den Texten eine enorme Bandbreite in der Darstellung der Gehörlosengemeinschaften und Selbstvertretungen sowie ihrer Anliegen. Die bildungswissenschaftlich-sonderpädagogischen Werke betonen vor allem die Heterogenität/Diversität der Gruppe, wohl weil diese eine starke Differenzierung in der pädagogischen Praxis erfordert. Dies ist jedenfalls in Teilen kompatibel mit dem Denkstil der Gebärdensprachforschung. Anders wieder die medizinischen Werke: Da sich deren Wissen um den individuellen menschlichen Organismus und dessen ‚Funktionalität‘ herum kondensiert, sind soziale Aspekte für dieses Denkkollektiv schlichtweg nicht von Bedeutung. Was hier zählt, ist einzig der einzelne medizinischen ‚Fall‘. Etwas anders gelagert sind die beiden pädaudiologisch/phoniatriischen Werke, die soziale Aspekte in die Diskussion mit einbeziehen, diese jedoch sehr unterschiedlich bewerten: Friedrich/Bigenzahn/Zorowka (2008) diskutieren sowohl Sprachgemeinschaften und ihre Kulturen als auch den Stellenwert von Gebärdensprachen für diese Gemeinschaften. Hingegen stellen Wendler/Seidner/Eysholdt (2015) Gebärdensprachgemeinschaften als *Inseln militanter* Kämpfer dar, die auf ihrer Differenz bestehen und dafür auch noch finanzielle Mittel in Anspruch nehmen, also eher eine Bedrohung und ein Problem als eine Ressource darstellen. Gehörlosigkeit wird dabei als Sinnesbehinderung pathologisiert, die Interessen tauber Gebärdensprachbenutzer:innen werden als selbstbezogen und paradox devaluiert. Auch hier zeigen sich also wieder gravierende Unterschiede und eine Inkompatibilität der Diskurse, die auf die Denkstilprägtheit und die Deutungsansprüche der Denkkollektive zurückgeführt werden können.

Die letzte Analysefrage widmet sich der Pathologisierung tauber Menschen und ihrer Zugehörigkeit zu Gemeinschaften.

3.3 Taube Menschen sind keine Einzelfälle und per se gesund

3.3.1 Bildungswissenschaftlich-sonderpädagogische Nachschlagewerke

In den analysierten Texten werden taube Menschen so gut wie immer im Plural und mit vielen verschiedenen Begriffen benannt, sowie die Sinnesbehinderung sehr selten nominalisiert.

Im *Lexikon Inklusion* (Ziemen 2017, Beitrag *Hörbehinderung* von Römer) ist die am häufigsten verwendete Bezeichnung für taube Menschen die verallgemeinerte Bezeichnung *Menschen mit Hörbehinderung*. Im Text werden jedoch diverse weitere Termini verwendet, die die Vielfalt der Gruppe abzubilden versuchen, z. B. *schwerhörige und gehörlose Menschen*, *Deaf* oder *Ertaubte* (Römer 2017, 94). An keiner Stelle wird das eingeschränkte Hörvermögen als eine Krankheit dargestellt, sondern mehrfach auf *die Gehörlosengemeinschaft* (essenzialisierend im Singular, S. 94), sowie die deutsche Selbstvertretung verwiesen. Der Beitrag erwähnt im Kontext von Gebärdensprachbenutzer:innen die Aspekte ‚Kultur‘ und auch ‚Identität‘ und ihre Förderung durch „Peergroup-Kontakte“ (Römer 2017, 94), stellt die Gruppe jedoch nicht als Sprachminderheit dar. Den einzelnen Menschen mit Hörbehinderungen wird eine „individuelle Kommunikations- und Interaktionsform“ (Römer 2017, 95) zugestanden, und darauf aufbauend von Unterstützung und Nachteilsausgleich geschrieben, mit dem Ziel der Gewährung einer „gleichberechtigten Form der Teilhabe“ (Römer 2017, 95) gemäß UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Der Beitrag ist also differenzierend in der Darstellung von Menschen mit Hörbehinderungen, die Autorin stellt diese explizit nicht als Einzelfälle dar, und sie rahmt alles eindeutig in einem Behinderungsverständnis.

Im *Pädagogik-Lexikon* (Reinhold 2015) werden in der Definition des Begriffs *Sonderpädagogik* nur einmal „Menschen mit Beeinträchtigungen“ genannt, die „durch lernbare Fertigkeiten oder spezielle Hilfen kompensierbar sind“. In der darauf in Klammer folgenden Aufzählung werden neben Braille „Gebärdensprache, technische Hilfen ...“ genannt (S. 479). Neben dieser zu hinterfragenden Gleichsetzung von Brailleschrift, Sprache und technischen Hilfsmitteln gibt es keinerlei Beschreibung oder Benennung der Zielgruppe.

Im *Klinkhardt Lexikon Erziehungswissenschaft* (Horn 2012) stellt Becker (2012) im ersten Satz ihres umfangreichen Beitrags zu *Gebärdensprachen* fest, dass sich diese Sprachen „in den Gehörlosengemeinschaften“ entwickelt haben. Somit etabliert sie von Beginn an den wichtigen Zusammenhang zwischen Sprache/n und Gemeinschaft/en. Im weiteren Verlauf werden die Sprachbenutzer:innen differenziert benannt: „gehörlose oder hochgradig hörgeschädigte Menschen sowie deren Freunde und Familien“ (Becker 2012, 447) und auch im weiteren Text verwendet die Autorin – allerdings sehr selten – *gehörlose Menschen/Kinder* (Becker 2012, 448) bzw. einmal *gebärdensprachkompetente Eltern* und berichtet, dass „auch

hörende Menschen“ (Becker 2012, 448) Gebärdensprachen erlernen können. Es wird hier also richtigerweise sowohl implizit als auch explizit vermittelt, dass Gebärdensprachen nicht ausschließlich von Menschen mit Hörbehinderungen verwendet werden. Der Fokus des Textes liegt nahezu vollständig auf der sprach- und erziehungswissenschaftlich orientierten Beschreibung von Gebärdensprachen, nicht auf Menschen mit Hörbehinderungen. Im Beitrag *Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik* wird gleich zu Beginn klargestellt, wer das adressierte Subjekt ist „[...] Lehre, Theorie und Wissenschaft von der Erziehung und Bildung gehörloser, schwerhöriger, im Sprachbesitz ertaubter oder mit einem Cochlea Implantat (CI) [sic] versorgter (hörgeschädigter) Kinder, Jugendlicher und Erwachsener“ (Leonhardt 2012, 451). Die Beeinträchtigung bezeichnet die Autorin defizitorientiert als *Hörschaden*. In Folge differenziert sie zwischen *Gehörlosen* und *den Schwerhörigen* (Leonhardt 2012, 451), die sie konsequent ohne den Zusatz *Menschen* bezeichnet, womit sie ein Merkmal – die Sinnesbehinderung – herausstreicht und nominalisiert. Inhaltlich wird diese Unterscheidung in zwei Gruppen begründet mit den verschiedenen Möglichkeiten/Unmöglichkeiten des Zugangs zu gesprochener Sprache. Es werden keinerlei Verweise auf eine Gemeinschaft gemacht.

Im *Handbuch Inklusion und Sonderpädagogik* (Hederich/Biewer/Hollenweger/Markowetz 2015) wird im Beitrag *Hören und Kommunikation* von Kaul durchgehend der Begriff *hörgeschädigt* als Adjektiv vor *Kinder, Jugendlichen, Menschen, Schüler:innen* verwendet. Die Gruppe wird immer im Plural benannt und ihre Mitglieder – je nachdem ob sie „in der Lage“ (S. 219) sind, gesprochene Sprache über das Ohr wahrzunehmen – unterteilt in *gebörlose* und *schwerhörige* Kinder und Jugendliche (Kaul 2015, 219). Medizintechnik (also das CI und Hörgeräte) wird hier als Eröffnung des „verbesserten Zugangs zum Hören“ beschrieben, und in diesem Absatz wird die Gruppe den *guthörenden Menschen* gegenübergestellt (Kaul 2015, 220). Im Abschnitt über die historische Entwicklung wird auch der Ausdruck *taubstumm* (Kaul 2015, 219) benutzt, einmal in kursiv gesetzt, dann ohne typografische Markierung. In Folge wird dann bei der Beschreibung verschiedener Beschulungsformen die Gruppe der *nicht behinderten* (Kaul 2015, 220) bzw. *gut hörenden* (Kaul 2015, 221) den *hörgeschädigten* Kindern und Jugendlichen gegenübergestellt. Ein eigener Unterabschnitt ist den *gebärdensprachlich kommunizierenden Kindern* (Kaul 2015, 222) gewidmet. Der DGS sind drei Sätze gewidmet, in denen das Thema ‚Identität‘ relevant gemacht wird: „Dieser Unterricht vermittelt den Kindern ein Bewusstsein für ihre Erstsprache und fördert auch ihre soziale Identität“ (Kaul 2015, 222). Zum Abschluss des Textes wird im sehr kurzen Abschnitt 3 *Perspektive: Inklusion geht über die Schulzeit hinaus* (Kaul 2015, 222) auf die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen verwiesen und ausschließlich die Bezeichnung *Menschen mit Hörschädigung* (Kaul 2015, 223) verwendet. Zusammenfassend kann festgehalten werden: In diesem Beitrag

werden taube Menschen auf ihr Hörvermögen bezogen als ‚behinderte Menschen‘ beschrieben.

Im *Handlexikon der Behindertenpädagogik* (Dederich/Beck/Bleidick/Antor 2016) definiert Leonhardt die Zielgruppe der Gehörlosenpädagogik als Kinder, Jugendliche und Erwachsene „mit angeborenen und frühzeitig erworbenen (vor dem 3./4. Lebensjahr) gravierenden Hörschäden“ (Leonhardt 2016, 189). Sie verwendet bei Benennung der Zielgruppe so gut wie immer Pluralbezeichnungen und variiert im Text *Hörgeschädigte*, *Gehörlosigkeit*, *Schwerhörigkeit*, *Schädigung des Gehörs*, *Störung*, *von der Norm abweichende Hörverluste* und *Hörschäden*. Auffallend ist, dass sie *Schüler mit Gehörlosigkeit* und *Schüler mit Schwerhörigkeit* (Leonhardt 2016, 191 bzw. 194) schreibt, also durchwegs nicht nominalisiert. Der Großteil des Textes ist der medizinisch-audiologischen Darstellung des Phänomens und seinen Folgen gewidmet, denen es mittels medizinischen, therapeutischen und pädagogischen Möglichkeiten „entgegenzuwirken“ gilt (Leonhardt 2016, 194). Obwohl der Beitrag durchgehend pädagogisch argumentiert und begründet, ist er klar in einem medizinisch-defizitorientierten Denkstil verwurzelt, der vor allem die „kommunikativen (lautsprachlichen) Beeinträchtigungen“ (Leonhardt 2016, 191) von Menschen mit Hörbehinderungen zu vermeiden oder therapieren sucht.

3.3.2 Allgemeinmedizinische und fachdisziplinäre Nachschlagewerke

Die personelle Darstellung gehörloser Individuen beschränkt sich in den allgemeinmedizinischen Publikationen ausgehend von diagnostischer Ausdifferenzierung auf ihre pathologisierende Konstruktion als potentielle Patient:innen. Folglich kommen keine Zugehörigkeitskriterien zum Tragen, die außerhalb der medizinisch-diagnostischen Einteilung und der medizinisch-therapeutischen Perspektive liegen. Bis auf die schon angeführte Auflistung des Deutschen Gehörlosen-Bundes unter *Selbsthilfe* (Pschyrembel 2009, 2025) wird auch keine Beziehung zur Gehörlosengemeinschaft hergestellt. So werden beispielsweise aufgrund von ototoxischen Medikamenten ertaubte Menschen im Kollektiv als *Erwachsene* angeführt, im Kontext *Operative Therapien* hingegen wird die Benennung *Patient* genutzt und letztere wiederum im Abschnitt *Arbeitsunfähigkeit* als *Patienten mit postlingualer Taubheit* mit einer spracherwerbsbezogenen Konkretisierung näher bestimmt (Pschyrembel 2009, 2024–2025). Das *Klinische Wörterbuch* (Reuter 2007) stellt hingegen mit der einzigen personenbezogenen Benennung auch folgendes in Aussicht: „[...] die Patienten leiden später an *Taubstummheit*“ (Reuter 2007, 902; Hervorhebung von uns). Eine weitere indirekte personelle Bezugnahme erfolgt im Kontext der Therapie, in dem neben der medizinisch-technischen Versorgung (die ja an einem Individuum erfolgt) die Hör-, Sprech- und Spracherziehung angeführt wird. Die betreffenden Individuen sollen also spezifisch didaktisch erzogen werden. Der Eintrag *Gehörlosigkeit* im *Lexikon der*

Krankheiten und Untersuchungen (Andreae et al. 2008) führt hingegen mit einem Fallbeispiel in das Thema ein und schreibt dem vermeintlich gehörlosen Kind Reaktionslosigkeit und ein sprachliches Defizit zu, wie das nachstehende Zitat einer fiktiven Mutter verdeutlicht:

Irgendetwas stimmt mit der Klara nicht. Sie ist die Einzige in der Krabbelgruppe, die noch nicht spricht. Wenn sie etwas haben möchte, zeigt sie einfach darauf, ohne es zu benennen. Manchmal habe ich das Gefühl, dass sie erst auf mich reagiert, wenn ich in ihrem Blickfeld bin. (Andreae et al. 2008, 352)

Das auf gleicher Höhe mit dem Text des Fallbeispiels positionierte Foto eines kindlichen Kopfes mit einem Cochlea-Implantat und der Bildunterschrift *Cochlea Implantat. 20 Monate altes Mädchen* gibt im Grunde eine bildliche ‚Antwort‘ auf die Fallschilderung.

Weiter wird Gehörlosigkeit als etwas definiert, was vorliegt, „[...] wenn das Hörvermögen so weit geschädigt ist, dass der Betroffene trotz Hörhilfen nur kaum verwertbare Höreindrücke wahrnimmt“ (Andreae et al. 2008, 352). Die Nutzung des Kollektivsingulars und des generischen Maskulinums als personelle Bezugnahme reduziert die Diversität von hörmindernden Diagnosen auf eine einzige Betroffenenengruppe. Dies wiederum macht im nächsten Satz durch die Bestätigung des Vorliegens von Hörresten bei den meisten Betroffenen eine Zuschreibung von „Taubheit“ schwierig und eher selten (Andreae et al. 2008, 352). Hier nun wird mit *die meisten Gehörlosen* jedoch die oben angeführte Pauschalisierung einer einzigen Betroffenenengruppe mit dem Faktor „Restgehör“ als Differenzierungsmerkmal revidiert. Im Abschnitt *Symptome* schließlich werden die negativen Folgen des Vorliegens von Gehörlosigkeit unmittelbar an die Personengruppe der von Geburt an *unbehandelt* Gehörlosen gekoppelt: „Besteht die Gehörlosigkeit von Geburt an, so ist die gesamte körperliche, geistige, seelische und soziale Entwicklung durch die Sinnesschädigung beeinflusst“ (Andreae et al. 2008, 352). So mag es auch nicht verwundern, dass der Diagnose-, Therapie- und Prognoseabschnitt appellative Intentionen aufweist, für eine frühzeitige Diagnosestellung plädiert und dies wie folgt begründet wird: „Je früher mit einer Therapie begonnen wird, desto eher wird den Betroffenen eine normale Entwicklung ermöglicht“ (Andreae et al. 2008, 352). Hier tritt also der Normalitätsdiskurs zutage. Im Schlusssatz des Therapieabschnitts heißt es: „Das mit einem CI erzielbare Hören entspricht zwar nicht dem natürlichen, aber den Kindern ist dadurch eine schulische und berufliche Entwicklung möglich, die mit der von schwerhörigen Kindern vergleichbar ist“ (Andreae et al. 2008, 352). Wie zuvor eine „normale Entwicklung“ in Aussicht gestellt wird, wird nun eine Annäherung an den Lebensentwurf von als *schwerhörig* bezeichneten Kindern anvisiert. Beides verweist auf die Hierarchisierung und Herabsetzung von Gehörlosigkeit und die mit dem Merkmal ausgewiesenen Menschen. Auch in den

fachdisziplinären Werken steht die Personengruppe der Kinder im Fokus der Betrachtung. So werden in *HNO-Heilkunde, Phoniatrie und Pädaudiologie für Sprachtherapeuten* (Eichel 2021) *hörgeschädigte Kinder* und *gebörlose Menschen* durchgehend im Plural bezeichnet und entsprechend denkstilistisch ausschließlich als ‚therapierbar‘, ‚operierbar‘ und medizinisch-technisch ‚versorgbar‘ beschrieben. Der Fokus liegt auf der Reparatur oder Therapierung der ‚Hörstörung‘ und ihrer sprachlichen Folgen z. B. zu Lasten von Gebärdensprachen: „Da durch die Möglichkeiten der Hörprothetik die Notwendigkeit zum Erlernen der Gebärdensprache zurückgeht [...]“ (Eichel 2021, 95).

Im *Lehrbuch der Phoniatrie und Pädaudiologie* (Wendler/Seidner/Eysholdt 2015) wird einleitend auf taube Menschen altersabschnittgebunden mit Benennungen wie *hörbehinderte Kinder* und *schwerhörige Kinder* als *Betroffene* Bezug genommen (Wendler/Seidner/Eysholdt 2015, 437). Folglich „wird die Integration eines hörbehinderten Kindes in die Gesellschaft angestrebt, in der 99% ihrer Mitglieder normal hören und sich über die Lautsprache miteinander verständigen“ (Wendler/Seidner/Eysholdt. 2015, 438). Der Fokus des hier wieder zutage tretenden Normalitätsdiskurses liegt dabei auf der Verhinderung von gesellschaftlicher Marginalisierung, die folgendermaßen begründet wird: „Will man hörbehinderte Kinder nicht aus der Gesellschaft ausgrenzen, muss primär versucht werden, sie zur Kommunikation in der Lautsprache zu befähigen“ (Wendler/Seidner/Eysholdt. 2015, 438). Hier wird eine sprachliche Integration also ausschließlich als mit lautsprachlicher Kommunikation möglich – und somit als Assimilation – gedacht. Gebärdensprachen werden dabei komplett ausgeblendet.

Im Einführungswerk *Phoniatrie & Pädaudiologie* (Friedrich/Bigenzahn/Zorowka 2008) wird mehrmals auf das *hörbehinderte Kind* verwiesen, und durch die Kontrastierung mit einem *normalhörenden Kind* beziehungsweise der hörenden Mehrheitsgesellschaft wird – abermals in der Logik des Normalitätsdiskurses – argumentiert, weshalb die so genannte Lautspracherziehung als Fördermaßnahme zu favorisieren ist:

Aus medizinischer Sicht wird die Integration des hörbehinderten Kindes in die Gesellschaft angestrebt, in der fast alle normal hören und lautsprachlich miteinander kommunizieren. (Friedrich/Bigenzahn/Zorowka 2008, 413)

Nachdem verschiedene Formen einer Lautspracherziehung angeführt werden, wird die als *Hör-Spracherziehung* nominierte Förderung als „am Spracherwerb des normalhörenden Kindes“ orientiert dargestellt und folglich als etwas Erstrebenswertes, da normgerecht, konstruiert (Friedrich/Bigenzahn/Zorowka 2008, 413).

3.3.3 Zwischenfazit

Der dritte Analysedurchgang durch die Nachschlagewerke bestätigt weitgehend die bisherigen Befunde. Bildungswissenschaftlich-sonderpädagogische Texte differenzieren, wie dies auch im Denkstil der Gebärdensprachforschung der Fall ist, nach sozialen Kriterien, indem sie differenzierte Personenbezeichnungen verwenden. Im Gegensatz zum weitestgehenden Konsens der Gebärdensprachforschung werden allerdings alle bis auf einen klar im gesundheitlich-medizinischen Behinderungsparadigma (weniger in sozialen oder kulturellen) verortet. Die Benennung und Unterscheidung von Menschen mit Hörbehinderungen wird über ihr Hörvermögen getroffen, nicht so sehr über ihre sprachliche Orientierung oder Identität(en), wie wir dies aus der Literatur der Gebärdensprachforschung und Deaf Studies kennen. In den medizinischen Nachschlagewerken dominieren – gemäß der Fachdisziplin – medizinisch-diagnostische und medizinisch-therapeutische Begriffe, wobei die Taubheit/Hörminderung per se oftmals als Pars-pro-toto der Person(en) fungieren. Wenn auf Menschen referiert wird, dann sind diese durchwegs als Patienten betitelt. In den phoniatriisch-pädaudiologischen Werken wird vorrangig die Erziehung und das Training herausgestrichen, die dem hörbehinderten Kind dazu verhelfen sollen, sich der ‚normalhörenden‘ Gesellschaft sprachlich anzupassen.

Es zeigen sich also auch hier die bisher herausgearbeiteten Denkstilprägungen: Das Wissen der Sonderpädagogik bildet sich – wie auch das der Gebärdensprachforschung – wenigstens zu Teilen um Konzepte von Gemeinschaft(lichkeit) herum aus, während medizinische Denkstile stark vom Blick auf den individuellen Körper als Organismus und seine ‚Leistung‘ bzw. ‚Defizite‘ sowie der Frage, wie letztere abzumildern seien, geprägt ist. Letztlich handelt es sich also um sehr unterschiedliche (und schwer in Einklang zu bringende) Diskursobjekte oder, mit Fleck gesprochen, „wissenschaftliche Tatsachen“(konstruktionen).

4 Conclusio und sprachenpolitischer Ausblick

In der durchgeführten Analyse haben wir den Diskurs über Gebärdensprachen in Lehrwerken der Pädagogik und Medizin denkstilistisch beleuchtet und aus Perspektive der Gebärdensprachforschung kritisch hinterfragt. Mit drei forschungsleitenden Feststellungen über Gebärdensprachen und ihren Gemeinschaften (siehe Abschnitt 2) konnten wir so untersuchen, ob Wissen über Gebärdensprachen überhaupt kommuniziert wird und wenn ja, mit welchen Benennungen und Zuschreibungen dieses Wissen sprachlich realisiert wird. Im medizinischen Denkstil zeigte sich in den untersuchten allgemeinmedizinischen Nachschlagewerken in der kontinuierlichen Gleichsetzung von *Sprache* mit

Lautsprache und dem damit einhergehenden kategorischen Ausschluss von Gebärdensprachen eine denkstilstabilisierende Ignoranz gegenüber gebärdensprachwissenschaftlichen Erkenntnissen. In den fachdisziplinären Werken (HNO und Phonologie bzw. Pädaudiologie) hingegen wurden Gebärdensprachen und ihre Gemeinschaften überwiegend thematisiert, jedoch auch hier fand sich eine vergleichende Abwertung zur Lautsprache und entsprechend negative Zuschreibungen zu Gunsten medizinisch-technischer Versorgungen und anvisierter lautsprachlicher Konsequenzen.

Die denkstilistische Analyse der bildungswissenschaftlich-sonderpädagogischen Nachschlagewerke hingegen zeigt, dass der Blick auf Taubheit und Gebärdensprachen dort stärker mit dem der Gebärdensprachlinguistik kompatibel ist, wobei auch hier dem Denkstil der Deaf Studies divergierende Annahmen herausgearbeitet werden konnten, wie die primäre Verortung im gesundheitlich-medizinischen Behindertenparadigma, die sich von dem sozialen bzw. kulturellen Selbstverständnis der Deaf Studies unterscheidet.

So lässt sich konstatieren, dass aus der Warte der Gebärdensprachlinguistik in den untersuchten Disziplinen massive Wissenslücken, gravierende Fehlinformationen und denkstilgebundene Darstellungen von Gebärdensprachen (Ersatzkommunikationsmittel⁶) vorhanden sind.

Primäres Ziel dieses Textes und unserer Analyse war es, unterschiedliche Denkstile zu identifizieren und auch zu verstehen. Die jeweiligen Diskurse bilden sich vor dem Hintergrund unterschiedlicher Interessen, Prioritäten und Ansprüche heraus: Interesse am biologischen Organismus, Interesse am sozialen Austausch usw. Entsprechend sind die Scheuklappen der Disziplinen, die Beharrungstendenzen, auch zu verstehen. Und entsprechend kann man nachvollziehen, woran der Austausch, wenn er denn gewollt wäre, scheitert.

Aus einer kritischen Perspektive möchten wir aber auch ergänzen, dass wir es bei diesem Befund nicht bewenden lassen können und wollen. Denn wir wissen, dass Wissenschaften in das Leben der Menschen eingreifen – und je nach sozialem Prestige der Wissenschaften tun sie dies in unterschiedlichem Maße. Die Sonderpädagogik bestimmt nicht unwesentlich, wie Menschen in Bildungsinstitutionen begegnet wird und sie gefördert werden. Die medizinischen Wissenschaften bestimmen, wie sie in medizinischen Institutionen behandelt werden, welche Folgen beispielsweise Diagnosen haben (und was überhaupt diagnostiziert wird) und sie haben lange die sonderpädagogische Perspektive auf Menschen geprägt. Im Verhältnis dazu hat die Gebärdensprachforschung wohl die geringsten Einflussmöglichkeiten. Daher ist ihr wohl auch (mehr als umgekehrt beispielsweise der Medizin) so sehr an einem Dialog gelegen und wichtig, dass ihre Erkenntnisse von den anderen Disziplinen auch wahrgenommen und rezipiert werden. Somit gehört zur Beschreibung verschiedener Diskursformen bei allem epistemischen Verstehen-Wollen eben auch der Aspekt der Macht. Für

uns ist es natürlich hochproblematisch, dass die Diskurswelt, der wir uns selbst zugehörig fühlen, in diesen anderen Disziplinen offenbar so sehr außerhalb des Radars steht.

Mit anderen Worten: Die mangelnde Wahrnehmung von Fachwissen anderer Disziplinen mag ein grundsätzliches Problem der Wissenschaft(en) sein, und sie lässt sich mit Bezug auf Fleck ([1935] 1980) und andere epistemologische Denker auch gut erklären, sie zeitigt in diesem Fall jedoch gravierende Folgen: Das sprachlich-kulturelle Selbstverständnis der betroffenen Gruppe wird nicht wahrgenommen und es wird in der Konzeption aller sie betreffenden therapeutischen und sonstigen Maßnahmen kaum beachtet.

Wir sind uns unserer eigenen Positionalität als Gebärdensprachforscherinnen und Gebärdende bewusst und formulieren dennoch aus dieser Perspektive den Wunsch, den innerdisziplinären medizinischen Blick auf das Individuum mit Hörbehinderung holistisch und im sozialen Kontext einer Gruppe zu öffnen und ein neues Verständnis zu entwickeln.

Wir halten es für dringend notwendig, dass die professionell mit Menschen mit Hörbehinderung befassten Disziplinen sich damit auseinandersetzen, was das Fach Deaf Studies bzw. die Gebärdensprachlinguistik über diese und ihre Sprachen zu sagen hat.

Diese Conclusio kommt somit, auch wenn dies aus oben genannten Gründen schwierig sein mag, nicht umhin dazu aufzurufen, dass Erkenntnisse der Gebärdensprachlinguistik und Deaf Studies auch in anderen Disziplinen wahrgenommen werden sollten.

Literatur

Quellen

- Andrae, Susanne/Avelini, Peter/Berg, Melanie/Blank, Ingo/Burk, Annelie (2008) *Lexikon der Krankheiten und Untersuchungen*. Zweite überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart: Thieme, 352.
- Antor, Georg/Bleidick, Ulrich (Hrsg., 2006) *Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis*. Zweite Auflage. Stuttgart: Kohlhammer.
- Becker, Claudia (2012) Gebärdensprachen. In: Horn, Klaus-Peter (Hrsg.) *Klinkhardt Lexikon Erziehungswissenschaft*, Band 1, Bad Heilbronn: Klinkhardt, 447–448.
- Eichel, Hans-Werner (2021) *HNO-Heilkunde, Phoniatrie und Pädaudiologie für Sprachtherapeuten*. Zweite Auflage. München: Elsevier.

- Friedrich, Gerhard/Bigenzahn, Wolfgang/Zorowka, Patrick (2008) *Phoniatrie & Pädaudiologie. Einführung in die medizinischen, psychologischen und linguistischen Grundlagen von Stimme, Sprache und Gehör*. Vierte Auflage. Bern: Huber.
- Dederich, Markus/Beck, Iris/Bleidick, Ulrich/Antor, Georg (Hrsg., 2016) *Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis*. Dritte, erweiterte und überarbeitete Auflage. Stuttgart: Kohlhammer.
- Günther, Klaus-B. (2006) Gebärdensprache. In: Antor, Georg/Bleidick, Ulrich (Hrsg.) *Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis*. Stuttgart: Kohlhammer, 416–417.
- Hederich/Biewer/Hollenweger/Markowetz (Hrsg., 2015) *Handbuch Inklusion und Sonderpädagogik*. Stuttgart: utb.
- Hoffmann-La Roche AG/ Elsevier Urban & Fischer Verlag (Hrsg., 2006) *Roche Lexikon Medizin* Fünfte, neu bearbeitete und erweiterte Auflage. München: Urban & Fischer.
- Horn, Klaus-Peter (Hrsg., 2012) *Klinkhardt Lexikon Erziehungswissenschaft*. Bad Heilbronn: Klinkhardt.
- Kaul, Thomas (2015) Hören und Kommunikation. In: Hederich/Biewer/Hollenweger/Markowetz (Hrsg.) *Handbuch Inklusion und Sonderpädagogik*. Stuttgart: utb, 218–223.
- Leonhardt, Anette (2016) Bildung bei Beeinträchtigung des Hörens. In: Dederich/Beck/Bleidick/Antor (Hrsg.) *Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis*. Dritte, erweiterte und überarbeitete Auflage. Stuttgart: Kohlhammer, 189–196.
- Leonhardt, Anette (2012) Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik. In: Horn, Klaus-Peter (Hrsg.) *Klinkhardt Lexikon Erziehungswissenschaft*, Band 1, Bad Heilbronn: Klinkhardt, 451–452.
- Psyhyrembel (2009) *Handbuch Therapie*. Vierte, überarbeitete und ergänzte Auflage. Berlin: De Gruyter. *Psyhyrembel Online*. <https://www.psyhyrembel.de/> (Abgerufen am 13.8.2024)
- Reinhold, Gerd (Hrsg., 2015) *Pädagogik-Lexikon*. Neuauflage. Berlin: De Gruyter. <https://doi-org.uaccess.univie.ac.at/10.1515/9783486785227>
- Reuter, Peter (2007) *Klinisches Wörterbuch*. Berlin: Springer Verlag.
- Susanne Römer (2017) Hörbehinderung. In: Ziemer, Kerstin (Hrsg.) *Lexikon Inklusion*. Vandenhoeck & Ruprecht. Online-Ausgabe, 94–95.

- Wendler, Jürgen/Seidner, Wolfram/Eysholdt, Ulrich (Hrsg., 2015) *Lehrbuch der Phoniatrie und Pädaudiologie*. Fünfte, unveränderte Auflage. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Wisotzki, Karl Heinz (2006) Gehörlosigkeit, Gehörlose, Gehörlosenpädagogik. In: Antor, Georg/Bleidick, Ulrich (Hrsg.) *Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis*. Stuttgart: Kohlhammer, 130–133.
- Ziemen, Kerstin (Hrsg. 2017) *Lexikon Inklusion*. Vandenhoeck & Ruprecht. Online-Ausgabe.

Forschungsliteratur

- Andersen, Christiane/Ängsal, Magnus P./Czachur, Waldemar/Dreesen, Philipp/Fix, Ulla/Kalwa, Nina/Kiesendahl, Jana/Schiewe, Jürgen/ Spitzmüller, Jürgen/Zimmermann, Barbara (2018): Erkenntnis als soziale Praxis. Ludwik Flecks Wissenschaftstheorie aus sprachwissenschaftlicher Sicht. In: Andersen, Christiane/Fix, Ulla/Schiewe, Jürgen (Hrsg.): *Denkstile in der deutschen Sprachwissenschaft. Bausteine einer Fachgeschichte aus dem Blickwinkel der Wissenschaftstheorie Ludwik Flecks*. Berlin: Erich Schmidt Verlag, 11–65.
- Bakken Jepsen, Julie/De Clerck, Goedele/Lutalo-Kiingi, Sam/McGregor, William B. (Hrsg., 2015) *Sign Languages of the World. A comparative handbook*. Berlin: De Gruyter Mouton and Preston, UK: Ishara Press.
- Baumgartner, Wolf-Dieter (2010) Cochlea Implantate – eine ökonomische Analyse. In: *Skriptum Kongressjournal, Wiener Medizinische Wochenschrift* 8/2010. Wien: Springer Verlag, 10–14.
- Blume, Stuart (2010) *The Artificial Ear: Cochlear Implants and the Culture of Deafness*. New Brunswick: Rutgers University Press.
- Brinker, Klaus/ Antos, Gerd/ Heinemann, Wolfgang/ Sager, Sven F. (Hrsg., 2000) *Text- und Gesprächslinguistik. Ein internationales Handbuch zeitgenössischer Forschung*. 1. Halbband. Berlin. De Gruyter.
- De Meulder, Maartje Krausneker, Verena/Turner, Graham/Bosco Conama, John (2019) Sign Language Communities. In: Brun-Hogan, Gabrielle/O'Rourke, Bernadette (Hrsg.) *The Palgrave Handbook on Minority Languages and Communities*. London: Palgrave Macmillan, 207–232.
- Fleck, Ludwik (1980) *Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache. Einführung in die Lehre vom Denkstil und Denkkollektiv*. Mit einer Einleitung herausgegeben von Lothar Schäfer und Thomas Schnelle. Frankfurt am Main. Suhrkamp Verlag [Original 1935].

- Gertz, Genie/Boudreault Patrick (Hrsg., 2016) *The Sage Deaf Studies Encyclopedia*. Thousand Oaks. Sage.
- Glück, Helmut/Rödel, Michael (Hrsg., 2016) *Metzler Lexikon Sprache*. Fünfte Auflage. Heidelberg: Metzler.
- Ghosh, Abhiji (2016) Medicine: Professional Organizations. In: Gertz, Genie/Boudreault Patrick (Hrsg.) *The Sage Deaf Studies Encyclopedia*. Thousand Oaks. Sage, 679–681.
- Klee, Ernst (1999⁹) „Euthanasie“ im NS-Staat. Die „Vernichtung unwerten Lebens.“ Frankfurt am Main. Fischer Verlag.
- Klockow, Reinhard (1980). Linguistik der Gänsefüßchen. Untersuchungen zum Gebrauch der Anführungszeichen im gegenwärtigen Deutsch. Frankfurt/Main u.a.: Lang.
- Krausneker, Verena (2011) Gebärdensprachen – sichtbar, aber übersehen. In: Österr. *Hochschulzeitung*, 7/2011, 12–13.
- Krausneker, Verena (1999) Gebärdensprachen, Sprachenpolitik und die Europäische Union. In: *Das ZEICHEN* 48, Hamburg, Signum, 194–205.
- Pfau, Roland/Steinbach, Markus/Woll, Bencie (2012) *Sign Language: An International Handbook*. Berlin: De Gruyter.
- Kutsch, Clara-Maria (2025): Plädoyer für eine epidemisch-kontextuelle Schreibung der Gehörlosenpädagogik. 250 Jahre ungehört. In: Pasqualoni, Pier Paolo.; Hoffmann. Mirjam; Rapp, Ursula; Steinmair-Pösel, Petra (Hrsg.): *Bildung im Spannungsfeld von Gleichheit, Differenz und Dekonstruktion*. Münster: Waxmann, 141–147.
- Reisigl, Martin (2011) Grundzüge der Wiener Kritischen Diskursanalyse. In: Keller, Reiner/Hirsland, Andreas/ Schneider, Werner/Viehöver, Willy (Hrsg.) *Handbuch Sozialwissenschaftliche Diskursanalyse*. Band 1: Theorien und Methoden. Dritte, erweiterte Auflage. Wiesbaden. VS Verlag, 459–498.
- Sparrow, Robert (2005) Defending Deaf Culture: The Case of Cochlear Implants. In: *The Journal of Political Philosophy* 13, 2, 2005, 135–152.
- WFD, World Federation of the Deaf (o.D.) *Human Rights of the Deaf*. <https://wfdeaf.org/our-work/human-rights-of-the-deaf/> (Abgerufen am 28.3.2025)
- Yang, Jun Hui (2008) Sign language and oral/written language in deaf education in China. In: Plaza-Pust, Carolina, Esperanza Morales-Lopez (Hrsg.) *Sign*

Bilingualism. Language Development, Interaction, and Maintenance in Sign Language Contact Situations. John Benjamins Publishers, 299–329.