

Ludwig-Maximilians-Universität München
Fakultät für Psychologie und Pädagogik

**Entwicklung, Erarbeitung und Evaluation der Broschüre
„CI für Kinder. Informationen für gehörlose und
schwerhörige Eltern über das Cochlea-Implantat.“**

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades der Philosophie
an der Ludwig-Maximilians-Universität München

vorgelegt von
Stefanie Fiocchetta
aus
München

Erstgutachter: Prof. Dr. A. Leonhardt

Zweitgutachter: Prof. Dr. F. Peterander

Tag der mündlichen Prüfung: 29.01.2013

Inhaltsverzeichnis

0 Einleitung.....	6
I Theoretische Aspekte und Hintergründe.....	10
1 Gehörlose und hochgradig hörgeschädigte Menschen	10
1.1 Häufigkeitsstatistische Angaben.....	10
1.2 Kommunikative Besonderheiten (heute erwachsener) gehörloser Personen.....	12
1.3 Gehörlosengemeinschaft und Gehörlosenkultur	15
1.4 Gehörlose und hochgradig hörgeschädigte Personen und die CI-Versorgung bei Kindern	19
2 Die CI-Versorgung bei Kindern.....	23
2.1 Aufbau und Funktion des CI	24
2.2 Voraussetzungen für eine CI-Versorgung.....	26
2.3 Phasen der CI-Versorgung.....	29
2.4 Weitere Forschungsergebnisse und Entwicklungen.....	31
2.5 Auswirkungen auf die Hörgeschädigtenpädagogik	41
3 Theoretische Aspekte der Text- und Verständlichkeitsforschung.....	44
3.1 Textverstehen und Textverständlichkeit.....	44
3.2 Das Hamburger Verständlichkeitsmodell.....	47
3.3 Ausblicke auf Textoptimierung im Rahmen der Verständlichkeitsperspektive.....	53
3.4 Übertragung auf die hörgeschädigtenspezifische Situation.....	58
II Forschungsdesign.....	61
1 Ziele, Fragen und Gegenstand der Forschung	61
2 Forschungsart, Forschungsvorgehen und Auswahl der Forschungsmethoden.....	63
3 Forschungsteilnehmer.....	66
3.1 Expertengruppe der Materialentwicklung und -erarbeitung.....	66
3.2 Stichprobe der Evaluation.....	67
4 Forschungsmethoden.....	69
4.1 Qualitative Methoden.....	69
4.1.1 Prinzipien qualitativer Forschung.....	69
4.1.2 Gruppendiskussion.....	72
4.1.3 Gruppeninterview.....	78
4.1.4 Erfassung, Transkription und Archivierung	82
4.1.5 Auswertung der Gruppendiskussionen und der Gruppeninterviews	83
4.2 Quantitative Methode.....	88

4.2.1 Schriftliche Gruppenbefragung	88
4.2.2 Erfassung und Auswertung.....	92
4.3 Reflexion zur Einhaltung qualitativer Gütekriterien.....	93
4.4 Reflexion zur Einhaltung der Standards für Evaluationen.....	94
5 Ressourcen.....	97
6 Methodische Probleme.....	98
7 Überblick über das Forschungsdesign.....	100
III Entwicklung und Erarbeitung	104
1 Darstellung der Ergebnisse.....	104
1.1 Materialart	105
1.2 Inhalt	108
1.3 Sprachliche Aufbereitung und weitere getroffene Maßnahmen zur Erhöhung der Verständlichkeit.....	119
1.4 Verteilung.....	134
1.5 Fertigstellung der vorläufigen Informationsmaterialien (Broschüre, Flyer)	135
IV Evaluation	137
1 Darstellung der Ergebnisse.....	137
1.1 Allgemeine Daten zu den Untersuchungspersonen.....	139
1.2 Vorinformation	149
1.3 Lesenutzung	153
1.4 Beurteilung der Verständlichkeit und der Qualität	157
1.4.1 Verständlichkeit.....	157
1.4.2 Inhalt.....	168
1.4.3 Umfang.....	181
1.4.4 Aufbau und Gliederung	187
1.4.5 Gestaltung.....	195
1.5 Beurteilung der Kapitel	210
1.6 Subjektive Wirkung.....	216
1.7 Beurteilung insgesamt	221
1.8 Ideen und Wünsche.....	224
1.9 Weitere Analysen.....	227
1.9.1 Untersuchung möglicher Zusammenhänge zwischen der Einstellung von Befragten gegenüber der CI-Versorgung bei Kindern und deren Beurteilung der Broschüre.....	227
1.9.2 Untersuchung des Zustimmungsverhaltens der Probanden beider Untersuchungsgruppen im Hinblick auf mögliche Auffälligkeiten und Einflussfaktoren...	229
1.9.3 Gesonderte Betrachtung der negativen Beurteilungen.....	236
1.9.4 Gesonderte Betrachtung der mittleren Beurteilungen.....	239

V Interpretation und Diskussion der Ergebnisse.....	243
1 Entwicklung und Erarbeitung.....	243
2 Evaluation.....	254
3 Beantwortung der Forschungsfragen	266
4 Offene Fragestellungen.....	268
VI Modifikation der Broschüre und endgültige Fertigstellung	271
1 Modifikation und Begründungszusammenhänge.....	271
1.1 Verständlichkeit.....	272
1.2 Inhalt	291
1.3 Umfang	297
1.4 Aufbau/ Gliederung.....	298
1.5 Gestaltung	302
2 Endgültige Fertigstellung der Broschüre.....	309
VII Fazit und Ausblick	310
Literaturverzeichnis.....	314
Abbildungsverzeichnis	334
Kastenverzeichnis	338
Tabellenverzeichnis	339

Anhang (extern vorliegend im Archiv des Lehrstuhls der Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik an der LMU München)

0 Einleitung

Bisher gab es im deutschsprachigen Raum keine speziellen Informationsmaterialien für gehörlose und hochgradig hörgeschädigte Eltern über die Cochlea-Implantat (CI)-Versorgung von Kindern, obgleich bei dieser Personengruppe ein erhöhter Informationsbedarf angenommen werden kann. So zeigten Ergebnisse einer Pilotstudie, die im Zeitraum von 2001 bis 2004 am Lehrstuhl für Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik der LMU München durchgeführt wurde, dass innerhalb der Gehörlosengemeinschaft nicht nur ein veralteter, sondern zum Teil auch ein falscher Informationsstand über die CI-Versorgung bei Kindern verbreitet ist. Vorhandene Informationsmaterialien zur Thematik werden von einem Großteil der gehörlosen und hochgradig hörgeschädigten Personen nur selten benutzt, da diese deren besondere kommunikativen Bedürfnisse und ihre Fragen nicht berücksichtigen (vgl. Vonier 2008). Um diese Lücke zu schließen wurde die vorliegende Forschungsarbeit initiiert, die sich seit April 2006 mit der Entwicklung, Erarbeitung und Evaluation entsprechender Informationsangebote in Form der Broschüre „CI für Kinder. Informationen für gehörlose und schwerhörige Eltern“ sowie eines dazugehörigen Faltblattes beschäftigte.

Einordnung der Untersuchung in das Forschungsprogramm „Gehörlose Eltern und ihre Kinder“

Sowohl die soeben erwähnte vorangehende Pilotstudie als auch die vorliegende Arbeit sind Teilprojekte eines am Lehrstuhl für Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik der LMU München bestehenden Forschungsprogramm zum Thema „Gehörlose Eltern und ihre Kinder“ (vgl. Tabelle 1).

Modul	I	II	III
Thema	Sprachentwicklung hörender Kinder gehörloser Eltern	gehörlose Eltern und CI-Kinder	Entwicklung, Erarbeitung und Evaluation der Broschüre „CI für Kinder. Informationen für gehörlose und schwerhörige Eltern.“
Forschungsgegenstand	hörende Kinder	gehörlose Eltern	Broschüre über die CI-Versorgung von Kindern, gehörlose Erwachsene
Bearbeitungszeitraum	1997 – 2001	2001 – 2004	2006 – 2009
Modul	IV	V	IV
Thema	Sprachentwicklung von CI-Kindern gehörloser Eltern	Familiensituation von gehörlosen Eltern und CI-Kindern	Vorschulische und schulische Integration von CI-Kindern gehörloser Eltern
Forschungsgegenstand	CI-Kinder gehörloser Eltern	gehörlose Eltern und CI-Kinder	CI-Kinder gehörloser Eltern
Bearbeitungszeitraum	seit 2010	seit 2010	geplant

Tabelle 1: Übersicht über die einzelnen Teilprojekte (vgl. Leonhardt 2009, S. 8)

Den Beginn dieses Forschungsprogramms stellte eine Studie zur Überprüfung der Lautsprachentwicklung hörender Kinder gehörloser Eltern dar, bei der gleichzeitig erstmals die besondere Situation von gehörlosen Eltern aufgegriffen wurde (vgl. Leonhardt 2009, S. 7). Zusammengefasst zeigten Ergebnisse dieser Studie, dass die untersuchten hörenden Kinder gehörloser Eltern im Wesentlichen nicht gehäuft Auffälligkeiten oder Verzögerungen in ihrer Sprachentwicklung aufwiesen. Vielmehr ist die Sprachentwicklung des Kindes vom familiären und sozialen Umfeld abhängig (vgl. Grüner 2004).

Davon ausgehend sowie durch erste Abhandlungen zur CI-Versorgung von gehörlosen Kindern angeregt (z.B. Begall 1995; Bastian 1997; Chute et al. 1995; Wittasek 2000) wurde die bereits angesprochene Pilotstudie als Feldforschung angelegt, um erste Informationen über die Situation, die Motivationen und Erfahrungen gehörloser Eltern mit CI-Kindern zu eruieren (vgl. Leonhardt 2009, S. 7). Die gewonnenen Ergebnisse erstrecken sich dabei vom Anstoß zur Auseinandersetzung, über Gründe für und gegen CI, die familiären Situationen, das soziale Umfeld, die kommunikative-sprachliche Förderung, die Zufriedenheit der Eltern mit der CI-Versorgung bis hin zu Problemen im Rehabilitationsprozess (vgl. Vonier 2008).

Darauf aufbauend und gleichzeitig fortsetzend kam und kommt es zu weiteren Studien. Hierbei handelt es sich einerseits um die vorliegende Forschungsarbeit, andererseits wurden ab 2010 Studien zur Sprachentwicklung von CI-Kindern gehörloser Eltern sowie zur vorschulischen und schulischen Integration von CI-Kindern gehörloser Eltern in allgemeinen Einrich-

tungen durchgeführt. Letzteres Modul bildet dabei eine Verknüpfung mit dem am Lehrstuhl für Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik der LMU München bestehenden Forschungsprogramm zur Integration hörgeschädigter Kinder und Jugendlicher in allgemeinen Einrichtungen und entspricht folglich einer Schnittstelle zwischen beiden Projekten (vgl. Leonhardt 2009, S. 7 f.).

Inhaltsübersicht der Untersuchung

Die vorliegende Arbeit ist in insgesamt VII Kapitel unterteilt. Dabei werden in Kapitel I theoretische Aspekte und Hintergründe, in Kapitel II das forschungsmethodische Vorgehen und in Kapitel III und IV die Ergebnisse der Untersuchungen dargestellt. Wesentliche Aspekte letzterer werden in Kapitel V erneut zusammengefasst und vor dem Hintergrund der Forschungsfragen und -anliegen interpretiert und diskutiert. Im Anschluss daran werden die dieser Arbeit zugrunde liegenden Forschungsfragen in zusammengefasster Form beantwortet und verbliebene offene Fragestellungen aufgedeckt. Sich aus den Untersuchungsergebnissen ergebende Modifikationen und Begründungszusammenhänge sowie die endgültige Fertigstellung der Broschüre werden in Kapitel VI erläutert. Beendet wird die Arbeit schließlich mit einer Schlussbemerkung.

Die in Kapitel I dargestellten theoretischen Aspekte und Hintergründe behandeln eine Auseinandersetzung mit der Gruppe von gehörlosen und hochgradig hörgeschädigten Menschen, eine Darlegung verschiedener Bereiche und Ergebnisse der CI-Versorgung bei Kindern sowie die Lieferung eines Überblicks über theoretische Aspekte der Text- und Verständlichkeitsforschung. Dabei ging es einerseits darum, ein Verständnis für das Forschungsanliegen und die Forschungsproblematik dieser Arbeit zu entwickeln bzw. zu vertiefen, andererseits dienten die geschilderten Aspekte und Hintergründe sowohl der Annäherung an den Forschungsgegenstand als auch als Basis für die Erhebung, Auswertung und Diskussion der Forschungsergebnisse.

In Kapitel II werden Ziele, Fragen, Gegenstand und Aufbau der Forschung, Forschungsmethoden, Forschungsteilnehmer sowie für das Verstehen und Nachvollziehen des Forschungsvorgehens weitere bedeutsame Aspekte dargestellt. Den Abschluss dieses Kapitels bildet eine zusammenfassende Übersicht über das gesamte Forschungsdesign der vorliegenden Untersuchung.

Die Ergebnisse, die zur Entwicklung und Erarbeitung der Informationsmaterialien bzw. zur Broschüre gewonnen werden konnten, werden in Kapitel III erläutert. Die Gliederung derselben richtet sich dabei nach den gewonnenen Aspekten Materialart, Inhalt, sprachliche Aufbereitung und Verteilung. Aus den Ergebnissen dieser Untersuchungsphase resultierend konnte eine weitere Fokussierung der Forschungsziele und -fragen vorgenommen werden.

Die Ergebnisse der anschließenden Evaluation der entwickelten und erarbeiteten Broschüre werden in Kapitel IV dargelegt. Hierbei wird zunächst auf demografische Daten eingegangen, anschließend werden Ergebnisse zu den Vorinformationen und der Lesenutzung der Befragten sowie zur Beurteilung der Qualität der Broschüre durch die Befragten vorgestellt. Den Abschluss bilden Ergebnisse zu Ideen und Wünschen sowie weitere in Bezug auf die eigentlichen Forschungsziele und die daran anschließende Ergebnisdiskussion als relevant erachtete Analysen. Auf der Evaluation liegt der eigentliche wissenschaftliche Schwerpunkt der Arbeit.

Kapitel V umfasst die Zusammenfassung, Interpretation und Diskussion wesentlicher Forschungsergebnisse und die Beantwortung der Forschungsfragen.

Die Ergebnisse der Evaluation wurden im Rahmen des methodischen Vorgehens in der Forschergruppe erneut diskutiert und in die Broschüre eingearbeitet. Eine entsprechende Darstellung der Modifikation, dazugehörende Begründungszusammenhänge wie auch die endgültige Fertigstellung der Broschüre werden in tabellarischer Form in Kapitel VI geschildert.

In Kapitel VII endet die Arbeit mit einer Schlussbemerkung.

I Theoretische Aspekte und Hintergründe

Theoretische Aspekte und Hintergründe, die für diese Arbeit von Belang sind, umfassen eine Auseinandersetzung mit der Gruppe der gehörlosen und hochgradig hörgeschädigten Menschen, eine Darstellung verschiedener Bereiche und Ergebnisse der CI-Versorgung bei Kindern sowie eine Vermittlung theoretischer Aspekte der Text- und Verständlichkeitsforschung.

1 Gehörlose und hochgradig hörgeschädigte Menschen

Im Hinblick darauf, dass gehörlose und hochgradig hörgeschädigte Menschen im Erwachsenenalter die eigentliche Zielgruppe des Forschungsgegenstandes dieser Arbeit bilden (vgl. II), erscheint es von Bedeutung, sich mit den Hintergründen und Besonderheiten dieser Personengruppe auseinanderzusetzen. Dazu gehört zunächst die Vermittlung eines Überblicks über verschiedene Häufigkeitsstatistische Angaben. Anschließend sollen die kommunikativen Besonderheiten dieser Personen aufgezeigt und Informationen zur Gehörlosenkultur und Gehörlosengemeinschaft gegeben werden. Den Abschluss bildet ein kurzer Abschnitt, in dem das Verhältnis gehörloser und hochgradig hörgeschädigter Menschen zum CI reflektiert werden soll.

1.1 Häufigkeitsstatistische Angaben

Über die genaue Anzahl der hochgradig hörgeschädigten und gehörlosen Personen in Deutschland gibt es bislang kaum verbindliche detaillierte statistische Angaben. Begründet wird dies unter anderem mit Abgrenzungs- und Klassifizierungsschwierigkeiten der Begrifflichkeiten (vgl. Funk 2004, S. 91; Krüger 1991, S. 25; Leonhardt 2002, S. 60 f). Im Sinne des Neunten Sozialgesetzbuches mit dem Grad der Behinderung von mindestens 50 Prozent gelten in Deutschland etwa 266.000 Personen als gehörlos oder schwerhörig (vgl. Statistik der schwer behinderten Menschen 2007, 1. Januar 2009). Davon sind nach Schätzungen des Deutschen Gehörlosen-Bundes in etwa 80.000 Menschen von Geburt an gehörlos oder früh ertaut (zitiert nach Münster et al. 2009, S. 45).

Hinsichtlich des *beruflichen* und *sozialen Status* ist trotz des Fehlens umfassender Erhebungen davon auszugehen, dass dieser generell niedriger ist als der Durchschnitt der Bevölkerung (vgl. Krüger 1991, S. 28). So ergaben verschiedene Untersuchungen zur sozialen Herkunft von Schülern an Hörgeschädigtenschulen eine Überpräsentation der unteren sozialen Schichten bezogen auf die Elternhäuser (vgl. Günther et al. 1984, S. 124 ff). Northern und Downs

(2002) verweisen auf eine Studie von Schein und Delk (1974), die aufzeigte, dass das durchschnittliche Jahreseinkommen hörgeschädigter Arbeitnehmer im Vergleich zu hörenden 30 Prozent geringer ausfällt. Ferner führen sie an, dass gehörlose Erwachsene in den USA mehr als doppelt so oft von Arbeitslosigkeit betroffen sind. So berichten über 20 Prozent der gehörlosen Erwachsenen, kein Einkommen zu beziehen (vgl. Northern/Downs 2002, S. 29). Bezieht man weitere Studien zum *Bildungsniveau* sowie zur *Berufsbildung* von Schwerhörigen und Gehörlosen mit ein, dann zeigt sich hierin eine ähnliche Tendenz, die gewisse Rückschlüsse auf den soeben aufgeführten beruflichen und sozialen Status vermuten lässt. So stellten Günther, Strauss und Schulte (1984) fest, dass Hörgeschädigte bei den Schulabgängern mit und ohne Hauptschulabschluss prozentual stärker vertreten waren als ihre hörende Altersgruppe, während sich dies bei den höheren Schulabschlüssen umgekehrt verhielt. Dabei waren Gehörlose gegenüber Schwerhörigen bei den weiterführenden Schulen unterrepräsentiert und bei der Hauptschule überrepräsentiert (vgl. ebd. S. 159 f). In einer weiteren Studie von Günther, Strauss und Schulte (1985) zeigte sich, dass eine große Anzahl von hörgeschädigten Jugendlichen im Rahmen der Berufsausbildung verschiedene Möglichkeiten zur Weiterqualifizierung nutzten, sodass sich der Anteil von Hauptschülern mit und ohne Abschluss um etwa 10 Prozent reduzierte. In einem ähnlichen Umfang erreichten hörgeschädigte Schüler über die Berufsfachschule ein mittleres Bildungsniveau. Eine deutliche Unterrepräsentation zeigten sich in den Fachhochschulen und Universitäten (vgl. ebd. S. 204). Prillwitz (1995) verweist hingegen auf die wachsende Motivation Gehörloser Bildungschancen, z.B. in Form eines akademischen Studiums wahrzunehmen, was er mit vielfältigen Entwicklungen begründet, vom wachsenden Selbstverständnis der Gehörlosen als kulturelle und sprachliche Minderheit bis zum vermehrten Gebärdensprach-Dolmetschereinsatz (zitiert nach Schüßler 1997, S. 13). Letzterer ist seit 2002 mit Inkrafttreten des Behindertengleichstellungsgesetzes (BGG) gesetzlich geregelt (vgl. I, 1.3). Trotzdem zeigen in Großbritannien durchgeführte Studien, dass Studierende mit Hörverlust immer noch zahlenmäßig unterrepräsentiert sind (vgl. Richardson 2001a; Richardson 2001b). Kern sichtete hierzu unterschiedliche (statistische) Studien auf mögliche Parallelen hin und kommt zu dem Schluss, dass in Deutschland von einer ähnlichen Situation auszugehen ist (vgl. <http://www.best-news.de/?bn12s06>, Stand 21.08.2009).

Studien zur *Schriftsprachkompetenz* gehörloser und hochgradig hörgeschädigter Personen, die mitunter ebenfalls statistische Angaben enthalten, werden im Rahmen der Beschreibung der kommunikativen Besonderheiten unter Abschnitt 1.2 dieses Kapitels vorgestellt.

Schein (1989) verweist auf folgende drei Prozentwerte in Bezug auf die *Familiensituation* gehörloser Personen: 90 Prozent aller Gehörlosen stammen aus Familien, in denen keine weiteren Familienmitglieder von einer Hörschädigung betroffen sind, in etwa 90 Prozent aller Ehen werden mit einem hörgeschädigten Partner geschlossen (vgl. z.B. hierzu auch Meadow 1980 sowie Wisotzki 1998) und rund 90 Prozent aller Kinder aus Ehen von Gehörlosen sind nicht hörgeschädigt (zitiert nach Krüger 1991, S. 29). Untersuchungen von Mitchell und Karchmer (2004) kamen zu der Schlussfolgerung, dass in den USA etwa 95 Prozent der hörgeschädigten Kinder hörende Eltern haben und bei etwas weniger als vier Prozent der hörgeschädigten Kinder beide Elternteile gehörlos sind (vgl. ebd. S. 154). Eine in Deutschland von Große (2003) durchgeführte Befragung in 66 Bildungs- und Fördereinrichtungen für Hörgeschädigte zeigte, dass 2,3 Prozent der befragten hörgeschädigten Kinder und Jugendlichen in einem Elternhaus mit der deutschen Gebärdensprache als primäres Kommunikationsmittel lebten (vgl. ebd. S. 33). Gotthardt-Pfeiff (1991) fand im Rahmen ihrer Forschungsarbeit heraus, dass von 54 befragten gehörlosen und hochgradig hörgeschädigten Elternpaaren 82 Prozent hörende Kinder hatten, 9 Prozent hatten gehörlose Kinder, 5 Prozent gehörlose und schwerhörige Kinder, 3 Prozent hatten hörende und schwerhörige Kinder und 1 Prozent hatten hörende und gehörlose Kinder (vgl. ebd. S. 85).

1.2 Kommunikative Besonderheiten (heute erwachsener) gehörloser Personen

Gehörlose und hochgradig hörgeschädigte Menschen können aufgrund ihrer eingeschränkten Hörfähigkeit akustische Reize nur eingeschränkt wahrnehmen. Dies zieht wiederum verschiedene Auswirkungen nach sich, vor allem hinsichtlich ihrer *lautsprachlichen Fähigkeiten und Fertigkeiten* (vgl. Grüner 2004, S. 14). So gelingt es vielen prälingual gehörlosen und hochgradig hörgeschädigten Personen nur in einem begrenzten Ausmaß, Lautsprache zu erlernen. Dies gilt einerseits für die Wahrnehmung lautsprachlicher Äußerungen anderer durch Ausnutzen von Hörresten und Absehen sowie andererseits für das eigene Sprechen (vgl. Ahrbeck 1992, S. 55). Oftmals bleibt die Sprechweise auch bei spezifischer pädagogischer Förderung auffällig, da die Möglichkeit zur auditiven Eigenkontrolle weitestgehend verschlossen ist (vgl. Leonhardt 2002, S. 80 ff). Eine unmittelbare Folge der erwähnten Schwierigkeiten sind Beeinträchtigungen der Sprachfähigkeit und des Sprachgebrauchs. Diese zeigen sich allgemein in einer mangelnden Verfügbarkeit von Sprache, was sich beispielsweise in einem eingeschränkten Wortschatz, in Schwierigkeiten beim grammatisch-syntaktisch korrekten Verstehen und Verwenden von Wörtern sowie bei der semantischen Interpretation und pragmatischen Gestaltung von sprachlichen Mitteilungen niederschlägt (vgl. Grüner 2004, S. 14;

Jussen 1991, S. 206). Generell bleibt zu betonen, dass das Niveau der Lautsprachkompetenz, die der einzelne Gehörlose oder hochgradig Hörgeschädigte erreicht, von verschiedenen Faktoren (z.B. Art und Ausmaß des Hörschadens, Zeitpunkt des Eintretens der Hörschädigung, soziale Entwicklungsbedingungen, endogene Faktoren ...) abhängig ist (vgl. Leonhardt 2002, S. 80), obgleich davon ausgegangen werden kann, dass das Verhältnis zur Lautsprache immer anders sein wird, als bei Hörenden, unabhängig davon, wie gut die Lautsprachkompetenz letztendlich beim Einzelnen ausgeprägt ist (vgl. Bodenheimer zitiert nach Jussen 1991, S. 206). Defizite in der lautsprachlichen Kompetenz haben in der Regel Auswirkungen auf die Schriftsprachkompetenz einer Person (vgl. List in Schüßler 1997, S. 7). Dies hängt unter anderem damit zusammen, dass es sich beim Schriftspracherwerb um den weitgehend fortgeschrittenen natürlichen Spracherwerb in der Lautsprache handelt, „*im Hinblick auf die Schriftsprache, die als Zweitcode erlernt werden kann*“ (Louis-Nouverté 2001, S. 72). Im Folgenden sollen die Besonderheiten der Schriftsprachkompetenz gehörloser und hochgradig hörgeschädigter Personen kurz dargestellt werden. Dabei soll der Fokus auf die rezeptive Kompetenz, das Lesen, gerichtet werden, da diese eng mit dem Forschungsgegenstand dieser Arbeit verknüpft ist.

Zu den Grundvoraussetzungen für eine *gelungene Schriftaneignung* gehören unter anderem Buchstaben- und Worterkennung, Erschließung der Satzbedeutung aus morphologischen und syntaktischen Informationen, Bildung von Inferenzen sowie die Fähigkeit, die Struktur eines Textes zu nutzen, um Informationen zu organisieren, sie in einer bestimmten Struktur zu speichern und abrufbar zu machen. Zu den sprachlichen Fähigkeiten, die hierfür nötig sind, zählen zum Beispiel die Beherrschung des Graphemsystems, ein schriftlicher Wortschatz wie auch Kenntnisse in Syntax und Morphologie. Um die Texte wirklich zu verstehen und mit schriftlicher Sprache sinnvoll umgehen zu können, sind zudem Verarbeitungskompetenzen auf höherer Ebene, Wissenszusammenhänge, Kommunikationsstrategien und Motivationszusammenhänge relevant. Jeder einzelne dieser Wissens- und Fähigkeitsbereiche kann, wie eingangs teilweise beschrieben, bei Gehörlosen anders ausgeprägt sein als bei Hörenden (vgl. Louis-Nouverté 2001, 74 f). So zeigen beispielsweise verschiedene Forschungen, dass Gehörlose über einen eingeschränkten Wortschatz verfügen (z.B. Prillwitz/Wudtke 1989; van Uden 1976; van Uden 1987). Ein geringer Wortschatz beeinträchtigt wiederum nachhaltig das Leseverstehen. Darüber hinaus kommen Defizite auf der morphologisch-syntaktischen Ebene hinzu. Dementsprechend haben Gehörlose beispielsweise häufig mit der Zuordnung des korrekten Genus eines Wortes Probleme. Ähnliches trifft auf das Flexionssystem zu. Hierbei bilden vor allem die Kasusmarkierungen und die Formen der Verbflexion Schwierigkeiten. Ge-

nerell sind für das Lesen und Verstehen ganzer Texte jedoch noch weitere Voraussetzungen notwendig. So ist

„Lesen als interaktiver Prozess zu verstehen, in dem die textgeleiteten (Bottom-up) Prozesse mit wissensgeleiteten (Top-down) Prozessen interagieren“ (Louis-Nouvertné 2001, S. 78).

Für die Top-down Prozesse sind neben grammatisch-semantischen Wissen einerseits Vorwissen sprachlich-kommunikativer Art (z.B. Textsortenwissen, schriftspezifische Konventionen ...) und anderseits Weltwissen erforderlich. Beide Bereiche weisen jedoch bei vielen Gehörlosen erhebliche Defizite auf, so dass auch Probleme auf höheren Verarbeitungsebenen zu vermuten sind (vgl. Louis-Nouvertné 2001, 77 f).

Studien – die vor allem im angloamerikanischen Raum durchgeführt wurden (z.B. Conrad 1979; Jensema 1975; Di Francesca 1972; Wrightstone et al. 1963) – mit dem Ziel, die Schriftsprachkompetenz von Gehörlosen mit der von Hörenden zu vergleichen, geben für die Mehrheit der untersuchten Gehörlosen ein Lese-/Schreibniveau von Drittklässlern an (vgl. Louis-Nouvertné 2001, S. 69; Schüßler 1997, S. 61; Wisch 1990, S. 15). Ähnliche umfassende Forschungen mit standardisierten Lesetests liegen in Deutschland in dieser Form bislang nicht vor (vgl. Hennies 2006, S. 83; Louis-Nouvertné 2001, S. 70). Günther und Schulte untersuchten jedoch Anfang der 80er Jahre anhand einer für die (alte) Bundesrepublik repräsentativen Studie das schriftsprachliche Kompetenzniveau von über 500 gehörlosen und schwerhörigen Jugendlichen, die in den 70er Jahren eine Schule für Hörgeschädigte besucht hatten und sich zum Untersuchungszeitpunkt in Berufsbildung oder weiterführenden Schulen befanden. Die Ergebnisse dieser Untersuchung stimmten mit denen im angloamerikanischen Raum weitestgehend überein (vgl. Günther 2001, S. 261). Demgemäß kann davon ausgegangen werden, dass bei einem großen Teil dieser heute erwachsenen Gehörlosen, welche noch nach traditionellen oralen Konzepten (vgl. I, 1.3) gefördert wurden, eine ausreichende Kompetenz zur Nutzung der Schriftsprache im täglichen Leben nur eingeschränkt bis nicht vorhanden ist (vgl. Louis-Nouvertné 2001, S. 69, S. 70). Es ist jedoch davon auszugehen, dass diese zur eigentlichen Zielgruppe der vorliegenden Untersuchung gehören könnten (vgl. IV, 1.1). An dieser Stelle ist abschließend anzumerken, dass neuere Untersuchungen für auditiv-verbal geförderte (z.B. Geers/Moog 1989; Lewis 1996; Lewis 2000) sowie bilingual geförderte hörgeschädigte Jugendliche (z.B. Günther et al. 2001) bessere Ergebnisse aufzeigen. Diese besseren Ergebnisse werden dabei mit den jeweiligen Förderkonzepten begründet, welche bereits in der Früherziehung schwerpunktmäßig umgesetzt wurden (vgl. Günther 2001, S. 261 f; Löwe 2001, S. 267 ff). Dazu spielen die medizinischen und technischen Möglichkeiten – wie eine

frühe Erkennung von Hörschäden und der damit verbundenen frühen apparativen Versorgung – eine wichtige Rolle.

Untereinander kommunizieren gehörlose und hochgradig hörgeschädigte Personen in der Regel in *Gebärdensprache*. Dieses visuelle Kommunikationssystem hat eine eigene Grammatik und bietet Gehörlosen und hochgradig Hörgeschädigten die Möglichkeit eines entspannten und ungehinderten Austauschs (vgl. Ahrbeck 1991, S. 57; Leonhardt 2002, S. 80 ff; Lubbadeh 2006, S. 70; Ringli 1991, S. 274; Wisch 1990, S. 16). Je nach Land und Kultur ist die Gebärdensprache variantenreich, d.h. es gibt keine universelle Gebärdensprache, obgleich die Strukturen weltweit ähnlich sind (vgl. Ringli 1991, S. 274). Die Deutsche Gebärdensprache (DGS) wurde im Zuge der Verabschiedung des Behindertengleichstellungsgesetzes – BGG im Jahre 2002 (Abschnitt 1, § 6) als eigenständige Sprache anerkannt. Auch andere Kommunikationsformen (z.B. Lautsprachbegleitende Gebärden) bzw. -hilfen wurden in diesem Gesetz festgeschrieben:

- (1) *Die Deutsche Gebärdensprache ist als eigenständige Sprache anerkannt.*
- (2) *Lautsprachbegleitende Gebärden sind als Kommunikationsform der deutschen Sprache anerkannt.*
- (3) *Hörbehinderte Menschen (Gehörlose, Ertaubte und Schwerhörige) und sprachbehinderte Menschen haben nach Maßgabe der einschlägigen Gesetze das Recht, die Deutsche Gebärdensprache oder lautsprachbegleitende Gebärden zu verwenden. Soweit sie sich nicht in Deutscher Gebärdensprache oder mit lautsprachbegleitenden Gebärden verständigen, haben sie nach Maßgabe der einschlägigen Gesetze das Recht, andere geeignete Kommunikationshilfen zu verwenden.*

(BGG 2002, Abschnitt 1, §6) (<http://www.gesetze-im-internet.de/bgg/BJNR146800002.html>)

Auf der Grundlage der Gebärdensprache hat sich eine eigene Sprachgemeinschaft und Kultur entwickelt (Deutscher Gehörlosen-Bund e.V. 2009). Innerhalb diesen stellt die Gebärdensprache sowohl die wichtigste Kommunikationsform als auch das bedeutendste Mittel zur Identifikation dar (vgl. Boyes Braem 1995, S. 137).

1.3 Gehörlosengemeinschaft und Gehörlosenkultur

Infolge des Emanzipationsstrebens der Gehörlosen kam es zur Entstehung der Gehörlosengemeinschaft (vgl. Leonhardt 2002, S. 80 f).

Exkurs „Emanzipation der Gehörlosen“

So werden die Geschichte und die damit verbundene Emanzipation von Gehörlosen auch als „langer Leidensweg“ beschrieben (vgl. Mally 1993, S. 18 f).

Besonders hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang der im Jahre 1880 in Mailand stattgefunden II. Internationale Taubstummenlehrerkongress, auf welchem empfohlen wurde, die Anwendung der Lautsprache im Unterricht mit Gehörlosen vorzuziehen. Hierdurch fand der Methodenstreit ein (vorläufiges) Ende, dessen Wurzeln in den Gründungen der Bildungseinrichtung für Gehörlose in Paris (Abbé de L'Epée) und in Leipzig (Samuel Heinicke) sowie der damit verbundenen französischen (Gebärdenzeichen und Schrift) bzw. deutschen (Lautsprache) Methode zu sehen sind (vgl. Leonhardt 2002, S. 212 ff).

Auch nach dem Zweiten Weltkrieg blieb die Bildung und Erziehung Gehörloser in Deutschland zunächst rein „oral“ ausgerichtet. Als Stichwort ist in diesem Zusammenhang insbesondere das Konzept des „systematischen Sprachaufbaus“¹ zu erwähnen. Mit Hilfe des „systematischen Sprachaufbaus“ hat ein Großteil der heute hörgeschädigten Erwachsenen ihre Lautsprachkenntnisse mühevoll erworben (vgl. Wisch 1990, S. 136 f, Vogel 2005, S. 33). Dass dank medizinischer und technischer Fortschritte (z.B. frühzeitige Erkennung von Hörschäden und apparative Versorgung mit Hochleistungshörgeräten oder CI) sowie einer entsprechenden Förderung (Hör-, Sprech- und Sprachförderung) die Lautsprache von Kindern heute weitestgehend auf natürlichem Weg erworben werden kann, ist vielen gehörlosen Erwachsenen nicht bewusst². Nachfolgende Zitate konkretisieren diese Problematik, indem sie den Spracherwerb früher im Vergleich zum heutigen Spracherwerb (mit CI) ansprechen³:

„Frau (...) hat immer wieder gesagt: Du musst sprechen. Hier kommt etwas zum Ausdruck, was viele hörgeschädigte Gehörlose aus ihrer Schulzeit mitgenommen haben: Sie wurden zum Sprechen teilweise gezwungen, ihre Würde nicht ernst genommen. Das ist zu kritisieren. [...] Beim CI erleben wir, dass Kinder nicht sprechen müssen, sondern dass sie sprechen. Das ist eine Folge dessen, dass die Kinder hören.“ (Diller in Hermann 2002, S. 13)

„Gehörlose Eltern kennen ihren eigenen Weg der Lautsprachentwicklung: üben, üben, üben – häufig unter dem Verlust der Kindheit. Sprache ist etwas Konstruiertes, Antrainiertes. So erworben ist sie jedoch begrenzt. Es war mühevoll, sie zu erlernen und ist schwer, sie einzusetzen. [...] Die Erfahrungen und Lernmuster werden auf die Situation des CI-Kindes übertragen.“ (Vogel 2005, S. 33)

In den 60er Jahren des 20. Jahrhunderts veröffentlichte der Mediävist und Linguist William Stokoe in seinem Buch „Sign Language Structure“ Untersuchungsergebnisse, in welchen er feststellte, dass die Gebärden amerikanischer Gehörloser alle linguistischen Kriterien einer Sprache erfüllten (vgl. Sacks 2002, S. 134 f). Es folgten weitere Forschungen und die Gebärdensprache fand aus linguistischer Sicht mehr und mehr Anerkennung, was bei den Gehörlosen zu einem neuen Selbstverständnis und Selbstbewusstsein führte. Diese Gebärdensprachbewegung gelangte in den 70er Jahren nach Europa. Es folgte ein langer Kampf um die Anerkennung der Deutschen Gebärdensprache, wobei es zu hitzigen Diskussionen zwischen Betroffenen, Hörgeschädigtenpädagogen, Linguisten, Medizinern und Psychologen kam (vgl. Leonhardt 2002, S. 153; Louis-Nouverté 2001, S. 72; Ringli 1991, S. 273). Die Wogen dieser Auseinandersetzung haben sich heute weitestgehend geglättet (vgl. Louis-Nouverté 2001, S. 74). Im Jahre 2002 wurde die Gebärdensprache schließlich als eigenständige Sprache anerkannt (vgl. I, 1.2). In der Bildung und Erziehung Hörgeschädigter wird erst in jüngster

¹ Mit diesem Konzept sind vor allem die Namen Schuy sowie dessen Schüler Jussen, Schulte und Tigges eng verknüpft (vgl. Wisch 1990).

² Nach Berichten des pädagogischen Leiters des CIC Schleswig Kiel zufolge, traten einigen hörgeschädigten Eltern während der Beratungsgespräche bezüglich einer etwaigen CI-Versorgung ihrer Kinder Tränen in die Augen, wenn das Thema auf Lautsprache kommt und die Eltern an ihre eigene Lautspracherziehung zurückdachten (vgl. A1).

³ Einen anschaulichen Vergleich über den Verlauf des Spracherwerbs vor 40 Jahren und heute schildert Haverland (2012) in einem Erfahrungsbericht (vgl. ebd., S. 10 f).

Zeit versucht, einzelne Klassen bilingual – also die Deutsche Gebärdensprache und die Lautsprache – zu unterrichten (bilinguale Sprachlerngruppen) (vgl. Leonhardt 2002, S. 153).

Die *Gehörlosengemeinschaft* stellt eine eigenständige *kulturelle und sprachliche Minderheit* dar, welche für das soziale Leben und Erleben vieler gehörloser Menschen eine wichtige Bedeutung hat (Lane 1990; Lane 2005; Hintermair 1996; Padden/Humphries 1991). Die Mitgliedschaft in der Gehörlosengemeinschaft hängt dabei eng mit einer „gehörlosen Einstellung“ zusammen, weniger mit dem tatsächlichen Ausmaß des Hörverlusts. Unter einer „gehörlosen Einstellung“ wird verstanden, dass sich eine Einzelperson aufgrund bestimmter Merkmale (Kompetenz der Gebärdensprache, gemeinsame Erlebnisse ...) als Mitglied der Gemeinschaft fühlt und von den anderen Mitgliedern akzeptiert wird (vgl. Boyes Braem 1995, S. 137 ff; Leonhardt 2002, S. 152; Ruoff 1994, S. 179).

Um den Begriff der *Gehörlosenkultur* noch genauer erfassen zu können, soll zunächst eine allgemeine kurze Klärung des Begriffs „Kultur“⁶ erfolgen. Nach Beer (2003) kann dieser z.B. als „Gemeinschaften mit gemeinsamen Merkmalen“ beschreiben werden. Dies bedeutet, dass jemand einer bestimmten Kultur angehören kann, wenn er deren spezifischen Merkmale in Form von Sitten, Bräuchen, Werten, Normen, Sprachen etc. aufweist (ebd. S. 61). Die Gehörlosengemeinschaft als kulturelle und sprachliche Minderheit zeichnet sich durch die in dieser Definition angesprochenen Eigenschaften aus, weshalb in diesem Zusammenhang auch von Gehörlosenkultur gesprochen wird. Charakteristische kulturelle Ausdrucksformen der Gehörlosenkultur sind beispielsweise Gebärdensprachpoesie, Gehörlosentheater, Gebärdensprachrap, Pantomime, bildende Kunst oder sportliche Aktivitäten. Ferner haben Gehörlose eigene Printmedien (z.B. Deutsche Gehörlosen Zeitung) sowie spezielle Informationsseiten und Portale im Internet (z.B. Taubenschlag) (vgl. z.B. Ebbinghaus/Heßmann 1989; <http://www.gehoerlosen-bund.de>). Auch gibt es spezielle für die Gehörlosengemeinschaft bestimmte Kulturgüter, wie Blitzlicht-Signaleinrichtungen (z.B. als Türklingel oder Wecker) oder sprachgesteuerte Signallichter (z.B. als Baby-Call) (vgl. Leonhardt 2002, S. 152). Die Gehörlosenkultur wird vor allem in Gehörlosenzentren und -vereinen gepflegt (vgl. z.B. Ebbinghaus/Heßmann 1989; <http://www.gehoerlosen-bund.de>). Die eigentliche Eingliederung und Sozialisation vieler gehörloser Kinder, die ja zum größten Teil hörende Eltern haben (vgl. I, 1.1), in die Kultur der Gehörlosen beginnt oftmals in den Gehörlosenschulen und den daran

⁶ Der Begriff „Kultur“ wird im Sprachgebrauch bzw. in der Literatur nicht einheitlich verwendet, sondern es existieren die verschiedensten Definitionen und Konzepte. Einen umfassenden Überblick über dieselben verfassten z.B. Kroeber und Kluckhohn (1953). Im Folgenden erfolgte eine Anlehnung an eine Begriffseinteilung nach Beer (2003). Dabei wurde eine Erklärung gewählt, die besonders gut in den Verwendungskontext dieser Arbeit zu passen schien.

angeschlossenen Internaten, wobei der kleine Prozentsatz gehörloser Kinder von gehörlosen Eltern eine wichtige Rolle zu spielen scheint (vgl. Boyes Braem 1995, S. 140; Ladd 2008, S. 283). So hat ein großer Teil der heute erwachsenen Gehörlosen in diesen die Gebärdensprache und die sittlichen und kulturellen Werte der Gehörlosengemeinschaft gelernt (vgl. Lane/Grodin 1997, S. 243). Ferner werden in diesen tiefe, mitunter lebenslange Freundschaften geschlossen (vgl. Boyes Braem 1995, S. 140).

Gemäß dem *Selbstverständnis* der Angehörigen und Vertreter der *Gehörlosengemeinschaft* ist Gehörlosigkeit keine Behinderung, sondern vielmehr handelt es sich um eine spezifische Varianz von Leben, vergleichbar mit Homosexualität oder Hautvariationen, die sich in der beschriebenen eigenen kulturellen und sprachlichen Minderheit zum Ausdruck bringt (vgl. Bentele 2001, S. 44; Lane 2005, S. 292 f; Hintermair 1996 S. 96 f; Padden/Humphries 1991, S. 46) und demnach als Modell für eine „*Minderheit mit eigener Sprache und Kultur*“ bezeichnet werden kann (vgl. Boyes Braem 1995, S. 143).

Demgegenüber steht das *Verständnis der hörenden Gesellschaft*, welche das Hören und das Sprechen als essentiell für die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben einordnet. Eine Hörschädigung wird in erster Linie als Behinderung betrachtet und es wird davon ausgegangen, dass diese zu Einschränkungen führen und damit soziale Auswirkungen auf den Betroffenen haben kann (vgl. Nunes 2001, S. 342):

„*However, most deaf children (as well as adults) live in a hearing world that consider deafness as a disability and a condition that affects an accepted standard of quality of life. In the hearing world deafness is a limiting condition due to the inability to communicate with most of its members. (...) In a hearing world oral communication, that implies the production and perception of speech, is instrumental for social relationships.*“ (ebd., S. 342)

Um die potentiellen Folgewirkungen einer Hörschädigung einzugrenzen, sollen alle Möglichkeiten genutzt werden, weshalb in diesem Zusammenhang auch von einem medizinisch-pädagogisch-therapeutischen Modell gesprochen wird. Dies bedeutet, dass nach einer möglichst frühen Differentialdiagnose entsprechende medikamentöse, chirurgische, apparative und/oder pädagogische Maßnahmen ergriffen werden müssen (vgl. Löwe 1996, S. 184).

1.4 Gehörlose und hochgradig hörgeschädigte Personen und die CI-Versorgung bei Kindern

Eine Definition des CI, die Skizzierung dazugehöriger Basisinformationen (Aufbau, Funktion, Phasen der CI-Versorgung), der Verweis auf aktuelle Forschungsergebnisse und -entwicklungen sowie eine Darstellung damit verbundener Auswirkungen auf die Hörgeschädigtenpädagogik sind dem anschließenden Kapitel I, 2 zu entnehmen. Wie bereits in der Einleitung erwähnt, geht es nachfolgend vor allem um eine kurze Illustration des besonderen Verhältnisses zwischen gehörlosen und hochgradig hörgeschädigten Personen und der CI-Versorgung bei Kindern sowie dazugehöriger Hintergründe.

Zu Beginn der CI-Versorgung bei Kindern gegen Ende der 80er Jahre standen nicht nur gehörlose und hochgradig hörgeschädigte Menschen dem Ganzen ablehnend gegenüber, sondern auch Hörgeschädigtenpädagogen und Ärzte zeigten sich skeptisch und verwiesen beispielsweise auf das Fehlen von Langzeitstudien. Dennoch wählten erste (hörende) Eltern diesen Weg für ihr gehörloses Kind. Die Anzahl der CI-versorgten Kinder begann kontinuierlich zuzunehmen und die CI-Versorgung etablierte sich mehr und mehr (vgl. Diller/Graser 2005, S.11; Leonhardt 2009a, S. 63 f; I, 2). Ungefähr zeitgleich zu dieser Entwicklung wurde durch linguistische Forschungen belegt, dass die Gebärdensprache eine vollwertige Sprache darstellt. Damit eng verbunden zeigte sich ein zunehmendes Selbstbewusstsein der Gehörlosen, die jahrelang um die Anerkennung „ihrer“ Sprache gerungen hatten (vgl. Leonhardt 2006, S. 20) (vgl. I, 1.3). Zum ersten Mal wurde die Bedeutung der Gehörlosengemeinschaft und Gehörlosenkultur nicht nur durch die Betroffenen, sondern auch aus Sicht der hörenden Gemeinschaft bekräftigt. Diese zeitliche Nähe der Etablierung der CI-Versorgungen (vor allem bei Kindern) und der Erkenntnisse aus der Gebärdensprachlinguistik zog größere Irritationen zwischen CI-Befürwortern und Anhängern bzw. Mitgliedern der Gehörlosengemeinschaft nach sich (vgl. ebd., S. 20). So wurden (und werden)

„häufig implizit und explizit das Cochlea-Implantat (CI) und die Deutsche Gebärdensprache (DGS) als konkurrierende Angebote verstanden.“ (Haug et al. 2012, S. 14)

Haug et al. (2012) weisen in diesem Zusammenhang auf folgende Beiträge aus der (medizinischen) Fachwelt:

„...schon vor über zehn Jahren in einem GEO-Beitrag gelesen werden, dass aufgrund des früh eingesetzten CI „Gebärdensprache (...) bald so vergessen sein (könnte), wie heute Latein“ (Klein 2000, 72). „Einhergegangen ist diese Einschätzung nicht selten mit einer negativen Beurteilung der Gebärdensprache, etwa wird sie in medizinischen Ausbildungsbüchern auch heute noch als rudimentäres und wenig komplexes Hilfssystem dargestellt (z.B. Wirth 2000, 275; Eysholdt 2005, 438).“ (ebd., S. 14)

Viele Publikationen der Gehörlosengemeinschaft beurteilten dementsprechend das CI vor allem dahingehend, dass dieses den Grundinteressen (insbesondere der Gebärdensprache und dem Selbstverständnis) der Gehörlosengemeinschaft entgegenstehe und eine Bedrohung für die Gehörlosengemeinschaft und Gebärdensprache darstelle (vgl. z.B. Teuber 1996, S. 533; Lane 1994, S. 300 f; Lane/Grodn 1997, S. 237; Worseck 1997, S. 42).

In den 90er Jahren kam es von Seiten vieler Gehörlosen zu verschiedenen Protestbewegungen gegen das CI, wie beispielsweise durch Demonstrationen auf der Straße, durch Herausbringen von Positionspapieren (z.B. Deutscher Gehörlosenbund e. V. 1993, 2004), durch Zeitschriften (z.B. „selbstbewusst werden“) oder durch Internetseiten (z.B. <http://www.cochlearwar.com>) (vgl. Vonier 2008, S. 26 f). Schließlich eskalierten die Diskussionen sowohl auf Seiten der CI-Gegner (vgl. z.B. Lane 1994; Teuber 1996; Teuber 1998; Worseck 1997) als auch auf Seiten der CI-Befürworter (vgl. z.B. Balkany/Hodges 1995; Bertram 1994; Löwe 1996) bis diese Ende der 90er Jahre an ihrer Schärfe abnahmen und erste Anzeichen eines „Aufeinander-Zugehens“ auf beiden Seiten sichtbar wurden (zitiert nach Vonier 2008, S. 21). Eine erste Annäherung stellte beispielsweise die am 16. August 2002 stattgefundene Podiumsdiskussion zum Thema „Was bedeutet das CI für die Gehörlosenpädagogik?“ dar, zu der Vertreter beider Positionen eingeladen waren. Im Folgenden aufgeregte, aus der Diskussion exemplarisch entnommene Zitate (vgl. Hermann 2002, S. 10 ff; Profit 2002, S. 227 ff; Schröder 2002, S. 608 ff) sollen einen Überblick darüber vermitteln, wie einzelne Diskussionsteilnehmer das Titelthema beurteilten, welche Verbindungen sie zwischen dem CI und der Gehörlosenkultur sehen und welche aktuellen Entwicklungen sie vermuten:

„Die Gehörlosenkultur wird das CI überleben. [...] Für die Gebärdensprachgemeinschaft ist es sehr wichtig, dass diese Kultur erhalten wird, mit und ohne CI.“ (G. Gerkens, gehörlos, DGB)

„Es gibt Gehörlosentheater, DGS-Poesie, Zeitungen von Gehörlosen für Gehörlose und Filmkunst. Das CI dagegen ist ein technisches Hilfsmittel, das die Lautsprache und die damit verbundene Kultur sehr erleichtern kann. Ich wünsche mir, dass die Existenz der Gehörlosenkultur respektiert und gefördert wird. Aber auch das CI.“ (M. Stein, CI-Trägerin, Lehrerin)

„Gebärdensprache und CI schließen sich nicht aus, sie ergänzen sich. Es wird schnell klar, dass es um Identitätsentwicklung geht. Früh implantierte Kinder haben eine gute Lautsprachentwicklung – mit Einschränkungen. Ich meine, dass der zusätzliche Einsatz von Gebärdensprache bei CI-Kindern nur eine Frage der Pädagogik ist. [...] CI-Kinder werden anders sein als die heutigen Gehörlosen, selbst wenn sie die Gebärdensprache beherrschen.“ (R. Zeh, CI-Träger, Arzt)

„Gebärdensprache als einzige Option für gehörlose Kinder zu sehen, bedeutet die Fähigkeiten der Kinder zu übersehen.“ (B. Bertram, hörend, Diplompädagoge)

„Die Gehörlosenkultur sollte sich nicht nur durch den Gebrauch von Gebärdensprache in der Kommunikation mit der hörenden Umwelt definieren, sondern auch die Lautsprache mit einbeziehen. Dann ist das CI

keine Gefahr für die Gehörlosenkultur, sondern eine Bereicherung.“ (Hartmann-Börner, hörend, BDH)

„Die Sache, warum Gehörlose gegen das CI sind hat zwei Ursachen. CI-Kindern wird erzählt, Gebärdensprache soll nicht benutzt werden. [...] Es werden keine gehörlosen Erwachsenen in die pädagogischen Konzepte einbezogen. [...] Und da muss es einfach heißen: sowohl/als auch und nicht entweder/oder. [...] Warum können Kinder nicht mit beidem aufwachsen?“ (G. Gerkens, hörend, DGB)

Fachzeitschriften, die über diese Podiumsdiskussion berichteten, betonten den in der Diskussion aufgekommenen und sich in den aufgeführten Zitaten mitunter widerspiegelnden Wunsch, eine einseitige Orientierung oder Lagerbildung abzulehnen, „zu mehr Miteinander“ zu gelangen und eine differenziertere Sichtweise anzustreben. So waren die Podiumsdiskussionsteilnehmer überwiegend der Meinung, dass nicht nur eine, sondern viele Kulturen existieren (vgl. Leonhardt 2009, S. 68; Profit 2002, S. 228; Schröder 2002, S. 612).

Heute wird die CI-Versorgung zunehmend auch von gehörlosen bzw. hochgradig hörgeschädigten Eltern für ihre Kinder in Anspruch genommen. Diese Entwicklung zeigt, dass viele Beteiligte aus dem soeben aufgezeigten Weg und den angesprochenen Konfliktpunkten dazu gelernt haben: das umfasst einerseits gehörlose bzw. hochgradig hörgeschädigte Eltern, die ihre ablehnende Haltung gegenüber dem CI zugunsten von Aufgeschlossenheit und Interessiertheit ablegten. Andererseits sind darin Pädagogen eingeschlossen, die ihre Einstellung gegenüber der Gebärdensprache im Rehabilitationsprozess differenzierten sowie Mediziner, die den kommunikativen Austausch und die Beratung dieser Elterngruppe besser an deren Bedürfnisse anpassten, indem sie beispielsweise eine CI-Versorgung der Kinder nicht von Beginn an „*als das alleiniges Mittel der Wahl fokussiert*[t]en“ (vgl. Leonhardt 2008, S. 12). Die Gründe, warum sich immer mehr gehörlose bzw. hochgradig hörgeschädigte Eltern für eine CI-Versorgung ihrer Kinder entscheiden, wurden im Rahmen der bereits mehrfach erwähnten, am Lehrstuhl für Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik durchgeführten Pilotstudie (2001-2004) untersucht (vgl. Vonier 2008). Dabei stellte sich heraus, dass diese sehr vielfältig sind und beispielsweise in einer Optimierung der Lebenschancen für das Kind, in dem Rückgang gehörloser Kinder in Kindergärten und Schulen für Hörgeschädigte (vgl. I, 2.4) und den daraus resultierenden Veränderungen hinsichtlich der Einrichtung von Gehörlosenklassen (fächerübergreifender Unterricht, oftmals zeitgleiche Förderung mit hörgeschädigten Schülern mit Zusatzbehinderungen ...) sowie in weiteren Hoffnungen und Argumenten (wohnortnahe Beschulung, leichterer Lautspracherwerb ...) begründet sind (vgl. Leonhardt 2008, S. 14; Leonhardt 2009 a, S. 67; Vonier 2008, S. 136 ff).

Trotz der beobachtbaren Öffnungstendenzen stehen immer noch viele gehörlose bzw. hochgradig hörgeschädigte Menschen der CI-Versorgung von Kindern distanziert gegenüber (vgl. z.B. Bentele 2001, S. 44; Lehnhardt 2004, S. 12). Gründe dafür sind vor allem in vorhandenen Fehlinformationen, kursierenden Gerüchten und veralteten Informationen zu sehen (vgl. Vonier 2008, S. 195):

„..., dass innerhalb der Gehörlosengemeinschaft häufig falsche oder zumindest veraltete Vorstellungen zum CI kursieren, die für die heutigen CI-Systeme nicht mehr zutreffend sind. Von den Beschreibungen der Eltern gewinnt man den Eindruck, dass innerhalb der Gehörlosen, welche die CI-Versorgung kritisierten, häufig noch der negative Eindruck der Ergebnisse der CI-Versorgung mit der perkutanen Steckerverbindung, die Banfai in den 70er und 80er Jahren in Düren verwendete, wieder gegeben wird. So konnten fast alle interviewten Eltern davon berichten, dass ihnen vorgehalten wurde, durch das CI könne das Kind fortan nicht mehr schwimmen oder sonst einen Sport treiben.“ (ebd., S. 131)

Das Zitat verdeutlicht, dass in der Vorstellung mancher Gehörloser immer noch das mehrkanalige extracochleäre Implantat der Köln-Dürener Arbeitsgruppe der 70er und 80er Jahre⁷ präsent zu sein scheint (vgl. III, 1.2), welches bei den Patienten nicht zum gewünschten Erfolg führte und die heute reimplantiert oder mit neuen, modernen Systemen versorgt sind (vgl. Leonhardt 2009a, S. 68). Weitere mitunter vorkommende Fehlinformationen betreffen z.B. mögliche Einschränkungen des Kindes durch das CI, die Unterschiede in der Funktionsweise zwischen einem Hörgerät und einem CI, die Notwendigkeit einer frühen CI-Versorgung, die empfundene Bedrohung der Gebärdensprache durch das CI (vgl. III, 1.2) und Vermutungen hinsichtlich einer fehlenden ausgewogenen präoperativen Beratung der Eltern (vgl. Vonier 2008, S. 25). Letztere wird auch hinsichtlich der Beratung und Informierung gehörloser Eltern bezüglich der CI-Versorgung angenommen, wie der nachfolgende Internetauszug exemplarisch zeigt:

„Auffällig ist, dass in verstärktem Maße Veranstaltungen für (gebärdensprachlich orientierte) gehörlose Eltern angeboten werden. [...] Dabei ist das doch eine winzige Minderheit innerhalb der Minderheit. Nur ca. 5% der Gehörlosen haben gehörlose Kinder. Allerdings waren die immer entschieden gegen das CI. Soll da der Widerstand ganz gezielt gebrochen werden? Damit auch die letzten gehörlosen Kinder implantiert werden können? Was geschieht mit den gehörlosen Eltern, wenn sie an Veran-

⁷ Die Köln-Dürener Arbeitsgruppe versorgte im Zuge von Forschungsarbeiten seit Ende der 70er Jahre bis Mitte der 80er Jahre über hundert Patienten, darunter prä- und postlingual ertaubte Kinder ab sieben Jahren mit einem so genannten mehrkanaligen intracochleär-extrascalaren CI-System (vgl. Banfai, Hortmann 1985). Diese Implantationen zeigten jedoch zunächst nicht oder nur sehr begrenzt den erwünschten Erfolg (vgl. Lehnhardt 1997, S. 24; Leonhardt 1997, S. 11). Besonders die perkutane Steckerverbindung zur Signal- und Energieübertragung hatte eine erhöhte Infektionsgefahr zur Folge und stellte eine potentielle Verletzungsmöglichkeit dar, so dass diese heute aus Sicherheitsgründen nicht mehr verwendet wird (vgl. Laszig 1997, S. 31). Weitere kritische Punkte bezogen sich vor allem auf den hohen Anteil von gehörlos geborenen erwachsenen Patienten, die Versorgung von Kindern und Jugendlichen ohne gesicherte Ergebnisse und die insbesondere bei Kindern und Jugendlichen ungenügende Rehabilitation (vgl. Lehnhardt 1998). Damit verbunden wurden in dieser Zeit sehr viele Vorurteile und Ablehnungen gegenüber dem CI in Deutschland hervorgerufen (vgl. Diller/Graser 2005, S. 19; Vonier 2008, S. 18), die, wie in den Ergebnissen dieser Arbeit offen gelegt werden konnte, mitunter auch heute noch bestehen (vgl. III, 1.4).

staltungen teilnehmen, die speziell auf sie ausgerichtet sind? Werden sie über reale Erfolgsquoten und Risiken informiert? Wenn überhaupt, dann wohl eher am Rande. Sicher wird das CI als großartige Möglichkeit angepriesen, dem Kind per lautsprachlicher Kommunikation den Schlüssel zur Gemeinschaft der Hörenden zu geben“ (<http://www.taubenschlag.de/meldung/4628>; Stand: 01.09.2009).

Die aufgezeigten vorherrschenden Fehlinformationen deuten darauf hin, dass aktuelle existierende Broschüren und Videos die von einer besonderen Kultur geprägte Gruppe nicht erreichen (vgl. Vogel 2005, S. 33). Dies hängt vermutlich mit den kommunikativen Besonderheiten dieser Personengruppe zusammen (vgl. I, 1.2), die oftmals zu einem weitestgehenden Ausschluss von der Nutzung literaler Kultur führen können, was wiederum ein niedriges Allgemein- und Fachwissen nach sich ziehen kann (vgl. Louis-Nouverté 2001, S. 78). Um Fehlinformationen bezüglich der CI-Versorgung bei Kindern abbauen zu können, bedarf es daher der Entwicklung und Veröffentlichung spezifischer, auf diese Gruppe zugeschnittene Informationen. Diese sollten über den aktuellen Kenntnisstand informieren und den besonderen Bedürfnissen der Gehörlosen entgegenkommen (dazu gehört z.B. sowohl die Beachtung der kommunikativen Besonderheiten als auch das Aufgreifen der kulturellen Merkmale und Hintergründe) (vgl. Vonier 2008, S. 195).

2 Die CI-Versorgung bei Kindern

Beim CI handelt es sich um eine apparative Hörhilfe, die im Unterschied zu Hörgeräten nicht die vorhandenen Hörreste durch eine Verstärkung des Schallsignals zur Übertragung akustischer Informationen nutzt, sondern den Hörnerv direkt mit Reizmustern stimuliert und auf diese Weise über das defekte Innenohr hinweg Hörempfindungen evoziert (vgl. Graser 2007, S. 19). Der Durchbruch für die Durchführung von CI-Operationen bei Kindern erfolgte Ende der 80er Jahre durch den HNO-Mediziner Ernst Lehnhardt in Hannover (Leonhardt 1997, S. 11). Der Erfolg wurde dabei maßgeblich dadurch bestimmt, dass Lehnhardt nicht nur die operationstechnische Seite in den Vordergrund stellte, sondern von Anfang an die Bedeutung der Nachsorge und die damit verbundene Rolle und Aufgabe der Hörgeschädigtenpädagogik erkannte (vgl. z.B. Diller/Graser 2005, S. 24; Lehnhardt 1997, S. 27 f; Lehnhardt 2004, S. 12; Leonhardt 1997, S. 11). Schrittweise konnte sich das CI als alternative Maßnahme zur Verbesserung der Hörsituation zu konventionellen Vorgehensweisen für gehörlose Kleinkinder etablieren (vgl. z.B. Diller/Graser 2005, S. 20; Leonhardt 2009, S. 64; Müller-Deile 2004, S. 158). So gingen Schätzungen aus dem Jahre 2005 davon aus, dass in etwa 70 bis 80 Prozent aller gehörlos geborenen Kinder in Deutschland mit einem CI versorgt wurden (vgl. Diller/Graser 2005, S. 24). Aktuelle Tendenzen deuten auf einen noch höheren Prozentsatz hin.

Eine interessante Entwicklung ist dabei, wie unter I, 1.4 angesprochen wurde, dass sich zunehmend gehörlose und hochgradig hörgeschädigte Eltern für eine CI-Versorgung bei ihren Kindern entscheiden (vgl. Leonhardt 2009, S. 69; Vonier 2008, S. 133 ff). Im Folgenden soll zunächst ein kurzer Überblick über grundlegende Basisinformationen (Aufbau und Funktion, Voraussetzungen für eine CI-Versorgung, Phasen der CI-Versorgung) zum CI vermittelt werden. Anschließend wird kurz auf aktuelle Ergebnisse und Entwicklungen eingegangen. Den Abschluss bildet die Skizzierung von Auswirkungen auf die Hörgeschädigtenpädagogik. Sofern zu den einzelnen Thematiken Besonderheiten in der CI-Versorgung bei Kindern gehörloser bzw. hochgradig hörgeschädigter Kinder vorliegen, werden entsprechende Verweise gegeben.

2.1 Aufbau und Funktion des CI

Grundsätzlich sind alle CI-Systeme⁸ technisch ähnlich aufgebaut (vgl. Klenzner et al. 1999, S. 95). Unterschiede finden sich lediglich in den verwendeten Materialien, der Form der Implantatkörper, der Anzahl und Form der Elektroden sowie der Möglichkeit der Verwendung verschiedener elektronischer Sprachverarbeitungsstrategien (vgl. Laszig 2001, S. 900). Demgemäß ist die im Anschluss vorgenommene skizzenhafte Darstellung des Aufbaus und der Funktion des CIs weitestgehend auf die Systeme aller Hersteller übertragbar.

Aufbau

Das CI setzt sich aus *externen* und *internen Bestandteilen* zusammen.



Abbildung 1: Externe Bestandteile des CI-Systems (entnommen aus: Autorengruppe unter Leitung von A. Leonhardt u. A. Vogel 2009, S. 31)

⁸ Weltweit durchgesetzt haben sich gegenwärtig die CI-Systeme der Hersteller Advanced Bionics GmbH (seit 2009 Zusammenschluss innerhalb der SONOVA-Gruppe mit Phonak), Cochlear GmbH, Med-El GmbH und Neurelec GmbH (vgl. Diller/Graser 2005; Vonier 2008; http://www.advancedbionics.com/de/de/system/footer/about_us/corporate_information.html).

Bei den *externen Bestandteilen* des CI-Systems (vgl. Abbildung 1) handelt es sich um den Sprachprozessor mit Mikrofon (1), das Sprachprozessorkabel (2) und die Sendespule mit Magnet (3). Der Sprachprozessor kann – wie auf der Abbildung dargestellt – hinter dem Ohr, aber auch am Körper getragen werden. Letztere Option eignet sich vor allem für Kleinkinder, da durch die am Körper getragene Steuereinheit die Komponenten am Ohr wesentlich leichter werden (vgl. <http://www.cochlear.de>, <http://medel.de>, <http://www.advancedbionics.com>).

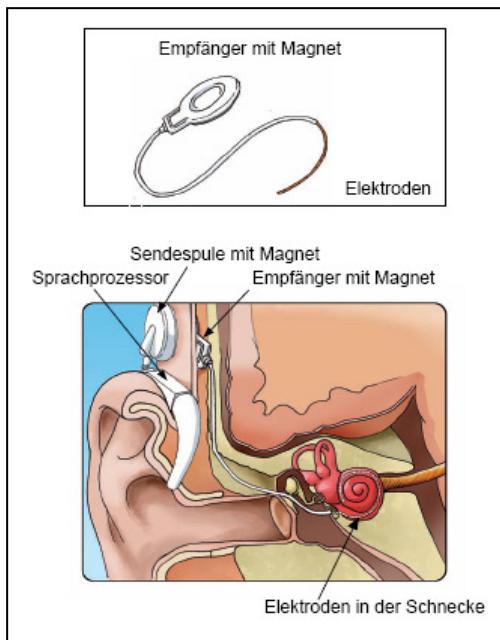


Abbildung 2: Interne Bestandteile des CI-Systems (entnommen aus: Autorengruppe unter Leitung von A. Leonhardt u. A. Vogel 2009, S. 32)

Die *internen Bestandteile* bestehen aus dem Implantat, welches sich aus dem Empfänger mit Magnet und den Elektroden zusammensetzt (vgl. Abbildung 2). Der Empfänger mit Magnet kann bei manchen Systemen in das Implantatgehäuse integriert, bei anderen außerhalb angebracht sein. Die internen Bestandteile werden mittels einer Operation implantiert (vgl. Leonhardt 1997, S. 13; Senf 2004, S. 11).

Funktion

Die Schallwellen (akustische Signale) werden vom Mikrofon aufgenommen und in ein elektrisches Signal umgewandelt. Anschließend wandelt der Sprachprozessor dieses elektrische Signal in einen Code um, der speziell für das Geräusch- und Sprachverständnis im Gehirn geeignet ist. Das codierte Signal wird über dasselbe Kabel vom Sprachprozessor zur Sendespule zurückgeleitet und durch die Haut mittels Funkwellen zum Implantat übertragen. Es folgt die Decodierung der Signale durch das Implantat sowie deren Weiterleitung an die in die Cochlea eingeführten Elektroden. Die Elektroden stimulieren die Nervenfasern in der Cochlea.

lea, wobei sie die geschädigten Haarzellen umgehen. Diese Stimulation der Nervenfasern bewirkt die Übertragung elektrischer Impulse zum Gehirn, welches diese als akustische Signale interpretiert (vgl. Leonhardt 2002, S. 140 f.).

2.2 Voraussetzungen für eine CI-Versorgung

Eine Cochlea-Implantation bei Kindern erfordert die Erfüllung verschiedener Voraussetzungen, die über die reine Indikation hinausgehen.

Voraussetzungen seitens der Kinder

Die *Indikationsstellung* bei Kindern erfolgt in der Regel nicht ohne eine vorangehende Beobachtungsphase durch Eltern, Ärzte und Pädagogen bei optimierter Hörgeräteversorgung und einer gleichzeitig stattfindenden (hörgerichteten) Frühförderung. Eine Ausnahme bilden Ertaubungen infolge einer Hirnhautentzündung, bei denen die Gefahr einer Obliteration (Verknöcherung) der Cochlea besteht. In einen solchen Fall sollte – falls sich die Eltern nach umfassender Beratung dafür entscheiden und keine weiteren Gründe dagegen sprechen – eine Implantation möglichst zeitnah erfolgen. Bei einer fortgeschrittenen Obliteration der Cochlea ist es nicht mehr möglich, die Elektroden darin einzuführen (vgl. Diller 2005, S. 79 f.).

Grundsätzliche Voraussetzung für eine CI-Versorgung bei Kindern ist eine beidseitige, intra-cochlear gelegene Schädigung des Sinnesapparates bei intaktem Hörnerv, eine sichere Diagnose derselben sowie ein vertretbares chirurgisches und anästhesiologisches Risiko (vgl. Aschendorff et al. 2009, S. 40; Battmer 2009, S. 2 f; Laszig et al. 2004, S. 357; Lenarz 1998, S. 96). Aktuell wird eine Indikation für ein CI bei Kindern gegeben gehalten, wenn deren alterskorrigierte Aufblähkurven mit optimal angepassten Hörgeräten nicht besser als 50 dB HL bei 2 und 4 kHz⁹ sind. Zu berücksichtigen ist hierbei die bei Kleinkindern altersabhängige Verschiebung der Reaktionsschwelle zu höheren Pegeln aufgrund der fehlenden Hörbahnreifung (vgl. Brademann/Müller-Deile/Ambrosch 2006; Müller-Deile 2004, S. 159).

Zählten *Zusatzbehinderungen hochgradig hörgeschädigter und gehörloser Kinder* noch vor einigen Jahren zu den relativen Kontraindikationen gegen eine Implantation (vgl. Lenarz 1998, S. 104), so wird letztere heute in zunehmenden Maße auch für diese Kinder in Betracht gezogen. Mit Hilfe eines Implantates können manche dieser Kinder durch das Ermöglichen des Kontaktes zur akustischen Umwelt besser in ihr alltägliches Umfeld integriert und adäquater gefördert werden. Grenzen sind – je nach Art und Ausmaß der Mehrfachbehinderung –

⁹ In diesem Bereich liegt der Hauptsprachbereich für die deutschen Phoneme bei einer Lautstärke zwischen 40 und 60 dB (vgl. Thiel 2000, S. 75).

vor allem hinsichtlich des Lautspracherwerbs zu sehen (vgl. Bertram 2000, S. 112 ff; Bertram 2008, S. 30). Infolge einer frühen CI-Versorgung muss außerdem „*damit gerechnet werden, dass zusätzliche Behinderungen erst im weiteren Verlauf zutage treten*“ (Aschendorff/Laszig 2012, S. 129).

Ähnlichkeiten sind bei der CI-Versorgung bei *gehörlosen Kindern gehörloser bzw. hochgradig hörgeschädigter Eltern* zu beobachten. So galten diese Kinder zunächst *nicht als potentielle Kandidaten für ein CI* (vgl. Leonhardt 2008, S. 12). Erst Mitte der neunziger Jahre des 20. Jahrhunderts wurde von ersten Familien berichtet, in denen die Eltern gehörlos waren und die Kinder mit einem CI versorgt wurden (Begall 1995; Bastian 1997; Wittasek 2000). Angeregt durch diese Veröffentlichungen wurde am Lehrstuhl für Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik die bereits mehrfach erwähnte und in der Einleitung dieser Arbeit kurz vorgestellte Pilotstudie initiiert, die allgemeine Fragestellungen zur CI-Versorgung Kinder gehörloser bzw. hochgradig hörgeschädigter Eltern untersuchte (vgl. Leonhardt 2008, S. 12; Leonhardt 2009 a, S. 64; Vonier 2008). Heute entscheidet sich eine wachsende Anzahl von gehörlosen bzw. hochgradig hörgeschädigten Eltern bei ihren Kindern für ein CI (vgl. Leonhardt 2008, S. 12; Vogel 2005, S. 27), was sich beispielsweise auch in einer zunehmenden Anzahl von Fachpublikationen widerspiegelt (vgl. z.B. Haverland 2006, S. 17; Schnecke 2008, Heft 59; Schnecke 2012, Heft 76).

Zeitpunkt der CI-Versorgung – sensible Phasen der Hör- und Sprachentwicklung

Der allgemeine Trend geht dahin, Kinder bereits im ersten Lebensjahr mit CI zu versorgen (vgl. Aschendorff/Laszig, 2012, S. 133). Denn je jünger die Kinder bei der Implantation sind, desto vielversprechender erscheint der Rehabilitationserfolg mit dem CI, wie verschiedene Forschungsergebnisse belegen (vgl. z.B. Dettman et al. 2007; Jung/Illing 2004; Lesinski-Schiedat et al. 2005; McConkey Robbins et al. 2004; Müller-Deile 2004; Müller 2002; Müller 2005). Eine frühe Identifikation einer Hörschädigung wirkt sich dabei unterstützend auf das (immer frühere) Implantationsalter aus. So ermöglicht das seit 1. Januar 2009 gesetzlich verankerte Neugeborenenhörscreening, eine sichere Diagnose der Hörschädigung im Alter von vier Monaten zu stellen (vgl. Kruse/Gross 2007). Erfolgt nach einer solch frühen Diagnose zügig eine beidseitige Hörgeräteversorgung, die jedoch nicht zum Einsetzen einer Sprachentwicklung führt, gehen zukünftige Erwartungen sogar dahin, dass Kinder im Alter zwischen sechs und zehn Monaten mit einem CI versorgt werden können (vgl. Gross et al. 2004 in Aschendorff et al. 2009; Lesinski-Schiedat et al. 2005). Eine frühe Diagnose und ein früher Implantationszeitpunkt sind – wie neurophysiologische Erkenntnisse belegen – in engem Zu-

sammenhang mit den sensiblen Phasen bzw. der kritischen Periode der Hör-, Sprech- und Sprachentwicklung zu sehen (vgl. Klinke 1997; Klinke 1998; Klinke 2000; Klinke 2008; Klinke et al. 2001; Kral 2009; Reuter et al. 2009; Schlote 1990; Sharma et al. 2002):

„Die Theorie der kritischen Periode besagt, dass es zeitlich determinierte, genetisch getriggerte Entwicklungsphasen gibt, in denen die Ausreifung der Funktionssysteme hochsensitiv an eine adäquate Reizstimulation gebunden ist. Wird diese in der Manifestation genetischer Programme vorgesehene Schlüsselfunktion von passenden Umweltreizen nicht genutzt, verliert sich die Sensitivität gegenüber Umwelteinflüssen irreversibel“ (Sinz 1983, zitiert in: Leonhardt 2002, S. 25).

Für die *Entwicklung des Hörens* wird der Zeitpunkt bis zum vierten Lebensjahr als sensible Phase angesehen, wobei der Höhepunkt bereits in den ersten 18 Monaten, möglicherweise sogar schon im ersten Lebensjahr erreicht ist (vgl. Kruse 1989, S. 133). Die sensible Phase für den *Spracherwerb* erstreckt sich ebenfalls bis zum vierten Lebensjahr. Bis zu diesem Zeitpunkt sollte der primäre Spracherwerb abgeschlossen sein, obwohl Wortschatzerweiterungen und Differenzierungen der grammatischen Fähigkeiten bis ins Erwachsenenalter und darüber hinaus erworben werden (vgl. Friedrich et al. 2000, S. 243 f). Folglich sind – wie bereits oben angesprochen – die Chancen zur günstigen Beeinflussung der Hör-, Sprech- und Sprachentwicklung umso größer, je früher mit einer gezielten Einflussnahme (apparative Versorgung; Hör-, Sprech- und Sprachförderung) begonnen wird (vgl. Kral 2009, S. 15).

Voraussetzungen seitens der Eltern

Auch die *Eltern* müssen im Hinblick auf eine CI-Versorgung ihrer gehörlosen Kinder bestimmte Voraussetzungen erfüllen. Hierzu gehört eine hohe Bereitschaft zur Kooperation und eine motivierte Einstellung zur Mitarbeit im Rahmen der postoperativen Basistherapie sowie die häusliche Erziehung und Förderung des Kindes betreffend (vgl. Leonhardt/Zaiß 2002, S. 23). Da viele (hörende) Eltern zudem oftmals mit dem CI unrealistische Erwartungen verknüpfen können (z.B. die Hörbehinderung ist mit der Operation überwunden), ist es wichtig, im Rahmen der Beratung und Aufklärung eine realistische Einschätzung zu fördern und Kind und Eltern auf den Eingriff vorzubereiten (vgl. Thiel 2000, S. 30 f).

Für *hörgeschädigte Eltern* ist es neben einer hohen Bereitschaft zur Kooperation und einer motivierten Einstellung zur Mitarbeit vor allem wichtig, dass sie ihrem CI-versorgten Kind regelmäßigen Kontakt zu einem lautsprachlich anregenden Umfeld ermöglichen, um auf diese Weise eine intensive lautsprachliche Förderung nach der Implantation sicherzustellen (vgl. Vogel 2005, S. 30).

Kontraindikationen

Zu den *Kontraindikationen* zählen beispielsweise eine neuronale Taubheit des Kindes, schwere intellektuelle Defekte, schwere Innenohrmissbildungen, Mittelohraffektionen sowie fehlende Rehabilitationsfähigkeit (z.B. aufgrund mangelnder Motivation) oder fehlende Einrichtungen für eine postoperative Rehabilitation (vgl. Lenarz 1998, S. 104; Müller-Deile 2004, S. 159 f.).

Insgesamt bleibt festzuhalten, dass jeder Cochlea-Implantation eine gründliche Diagnostik sowie Beratungs- und Informationsgespräche voraus gehen müssen (vgl. z.B. Müller-Deile 2004, S. 157).

2.3 Phasen der CI-Versorgung

Zu den Phasen einer CI-Versorgung gehören die Voruntersuchungen und Vorbereitungsphase, die Operation, die Einheilungsphase, die Anpassung des Sprachprozessors sowie eine Rehabilitationsphase (vgl. Lenarz 1998).

Voruntersuchungen und Vorbereitung

Die Phase der *Voruntersuchungen und Vorbereitung* erfolgt in einem interdisziplinären Vorgehen, wobei sie für Kleinst- und Kleinkinder bis zum 2. Lebensjahr u.a. folgende Punkte beinhaltet (vgl. Lenarz 1998, S. 29):

- ärztliche Gespräche bezüglich Anamnese, Erwartungen, Information und Aufklärung
- HNO-ärztliche Untersuchung
- (päd-)audiologische Untersuchung
(verschiedene Hörtestverfahren, wie objektive Audiometrie)
- bildgebende Diagnostik (z.B. CT, MRT...)
- pädagogische Evaluierung
(z.B. allgemeiner Entwicklungsstand, Sprachentwicklungsstand, Fähigkeit zur Mitarbeit ...)
- neuropädiatrische Diagnostik (z.B. Motorik, Zusatzbehinderungen ...)

Erst nach einer solch intensiven präoperativen Diagnostik, durchgeführt von einem multidisziplinären Team, kann die Indikation zur CI-Versorgung gestellt werden (vgl. Müller-Deile 2004, S. 159).

Operation

Die Operationstechniken einer CI-Versorgung sind inzwischen standardisiert und die Komplikationsrate ist bei erfahrenen Operateuren als sehr gering einzuschätzen (vgl. Laszig 2001, S. 905; Probst 1998, S. 6). Trotzdem müssen bei der Implantation von sehr jungen Kindern im

Alter von unter zwölf Monaten bestimmte Voraussetzungen getroffen werden, um die operativen Risiken möglichst gering zu halten. Dazu gehören sowohl eine sichere chirurgische Technik mit kurzen Operationszeiten (die Schnitt-Naht-Zeit sollte möglichst unter eineinhalb Stunden liegen) als auch eine anästhesiologische Betreuung durch spezialisierte Anästhesisten. Des Weiteren ist darauf zu achten, dass der Blutverlust während der Operation minimal bleibt und Möglichkeiten der kinderintensivmedizinischen Betreuung zur Verfügung stehen (vgl. Aschendorff et al. 2009, S. 41; Laszig et al. 2004, S. 358; Lesinski-Schiedat et al. 2005). Der operative Eingriff selbst erfolgt in der Regel während eines stationären Aufenthaltes von bis zu sechs Tagen (vgl. Laszig 2001, S. 904).

Einheilung und Anpassung des Sprachprozessors

Nach der *Einheilungsphase* von ungefähr einem Monat erfolgt die *Erstanpassung* des Sprachprozessors (vgl. Müller-Deile 2004, S. 160). Damit beginnt ein längere Zeit andauernder Hörlerntyp, der individuelle und zielgerichtete Zuwendung erfordert (vgl. Leonhardt 1997, S. 13 f.).

Rehabilitation

In der Regel schließt sich an die *Erstanpassung des Sprachprozessors* eine mehrjährige *Rehabilitation* – welche auch als Basistherapie bezeichnet wird – in einem CI Zentrum (CIC) an. Diese ist für jedes CI-versorgte Kind verpflichtend und umfasst verschiedene therapeutische, audiolgische und medizinische Aspekte (vgl. Abbildung 3) (vgl. Diller 2005). Auch die Reha von *CI-versorgten Kindern von gehörlosen bzw. hochgradig hörgeschädigten Eltern* ist im Grunde aus diesen Aspekten aufgebaut, jedoch beinhaltet die Gestaltung derselben gewisse Besonderheiten und Grenzen. Über umfassende Erfahrungen zur Rehagestaltung für diese Gruppe verfügt das CIC Schleswig-Kiel, welches derzeit deutschlandweit am meisten CI-Kinder hörgeschädigter Eltern betreut. Die Erkenntnisse erstrecken sich dabei beispielsweise über den besonderen Stellenwert der Elternberatung, die Besonderheiten in der Hör-, Sprech- und Sprachförderung, eine geeignet erscheinende Zusammensetzung der Rehakurse bis hin zur Kommunikationssituation im CI-Zentrum (vgl. Bauer/Vogel S. 53 ff, 2009; Vogel 2005, S. 33; Vogel 2008, S. 17).

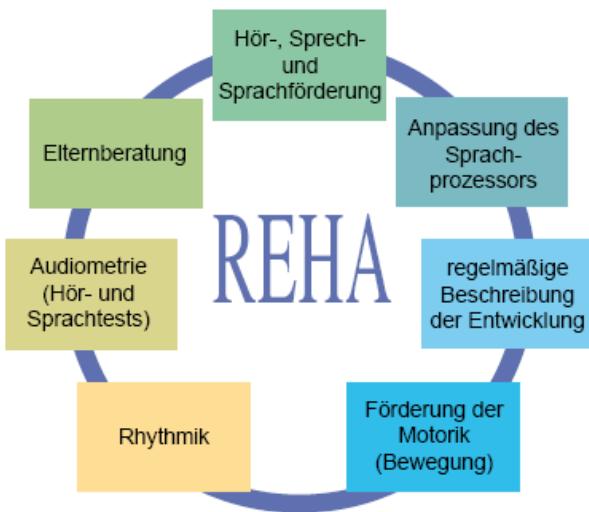


Abbildung 3: Reha (entnommen aus: Autorengruppe unter Leitung von A. Leonhardt u. A. Vogel 2009, S. 55)

Nach Abschluss der Basistherapie sind ein Leben lang einmal jährlich stattfindende *Kontrolluntersuchungen* in einer HNO-Klinik erforderlich (vgl. Leonhardt 1997, S. 14).

2.4 Weitere Forschungsergebnisse und Entwicklungen

Die Entwicklungen im Zusammenhang mit dem CI haben in den letzten 20 Jahren einen rasanten Verlauf genommen (vgl. Hintermair 2007, S. 22). Die aktuelle Fülle an Forschungsbefunden weist trotz des teilweise vorkommenden Auftretens empirischer Diskrepanzen darauf hin, dass der Nutzen von CIs heute für viele gehörlose Kinder „relativ klar erkennbar ist“ (vgl. ebd., S. 23; Marschark et al. 2007; Thoutenhoofd et al. 2005). Im Folgenden soll eine beispielhafte Auswahl aktueller Forschungsergebnisse hinsichtlich verschiedener Bereiche der CI-Versorgung bei Kindern sowie Hinweise auf weitere Entwicklungen überblicksartig vorgestellt werden.

Sprachentwicklung, Sprachwahrnehmung und Sprachproduktion

Viele Studien zur *Lautsprachentwicklung* von CI-Kindern berichten über Fortschritte, allerdings im Vergleich zu hörenden Kindern mit oftmals verzögerter Geschwindigkeit (vgl. Thoutenhoofd et al. 2005, S. 37).

So kamen Blamey et al. (2001), die in einer Studie unter anderem den Fortschritt der Sprachentwicklung von 47 CI-versorgten Kindern im Vergleich zu hörenden Kindern untersuchten, zu der Schlussfolgerung, dass dieser sich bei den CI-Kindern zwar konstant, aber langsamer fortsetzte als bei der hörenden Vergleichsgruppe (vgl. Thoutenhoofd et al. 2005, S. 37, 63 f).

Brinton (2001) untersuchte die frühe Sprachentwicklung von zwölf CI-Kindern mittels eines standardisierten Sprachentwicklungstestes und verzeichnete eine stetige Verbesserung derselben im Zeitablauf (vgl. Thoutenhoofd et al. 2005, S. 37, 70).

In den Jahren 1996 bis 2000 wurde an der Universität Oldenburg unter der Leitung von Szagun (1998, 2001a, 2001b, 2007; Szagun/Steinbrink 1999) in Zusammenarbeit mit dem Cochlear Implant Centrum (CIC) Hannover eine Langzeitstudie durchgeführt, bei welcher der Spracherwerb von 22 CI-Kindern (Implantationsalter zwischen 1,2 und 3,10) im Vergleich mit 22 normal hörenden Kindern untersucht wurde. Ergebnisse in diesem Zusammenhang zeigten, dass sich die untersuchten CI-Kinder untereinander sehr stark in der Sprachentwicklung unterschieden. So waren die individuellen Unterschiede zwischen CI-Kindern wesentlich größer als bei normal hörenden Kindern. Dabei kristallisierten sich vor allem drei Gruppen von CI-Kindern heraus: CI-Kinder mit schneller Sprachentwicklung, CI-Kinder mit langsaamer Sprachentwicklung und CI-Kinder, die eine deutlich verlangsamte Sprachentwicklung aufwiesen. Als Einflussfaktoren für auf den sprachlichen Fortschritt und die sich daraus ergebenden Unterschiede in der Sprech- und Sprachentwicklung konnten die Qualität des präoperativen Hörens mit Hörgeräten, das Implantationsalter und die Sprache der Eltern herausgefiltert werden, obgleich diese unterschiedlich stark und zu unterschiedlichen Zeitpunkten wirken.

Dettman et al. (2007) untersuchten in einer retroperspektiv angelegten Studie die Sprachwahrnehmung und die Sprachproduktion von 19 Kleinstkindern mit einem durchschnittlichen Implantationsalter von 0,88 Jahren und 87 Kleinkindern mit einem durchschnittlichen Implantationsalter von 1,6 Jahren. Ergebnisse dieser Studie zeigten, dass Implantationen bei sehr jungen Kindern sicher durchgeführt werden können und zu sehr guten Ergebnissen im sprachlichen Bereich führen. Die durchschnittliche Quote des Zuwachses an Sprachwahrnehmung und Sprachproduktion war für die Kinder, die vor dem 12. Lebensmonat mit CI versorgt wurden, signifikant größer als bei den Kindern, die erst zwischen dem 12. und 24. Lebensmonat mit CI versorgt wurden. Als Schlussfolgerung aus diesen Ergebnissen entsteht die Forderung nach einer frühzeitigen CI-Versorgung von Kindern möglichst unter dem ersten Lebensjahr in erfahrenen CI-Zentren.

Untersuchungen von Witt et al. (2003) bezogen sich auf die aktive Sprachentwicklung 30 hochgradig hörgeschädigter und gehörloser Kinder in Abhängigkeit von der hörtechnischen Versorgung. Ergebnisse belegten eine durchschnittlich schnellere Entwicklung des aktiven

Wortschatzes bei den an Taubheit grenzend schwerhörigen bzw. resthörigen CI-Trägern im Vergleich zu den besser hörenden Hörgeräteträgern. Im Vergleich zur normalhörenden Referenzgruppe verlief die Entwicklung des Umfangs des aktiven Wortschatzes bei allen hörge-schädigten Kindern verzögert. Bei Gleichsetzung des Höralters hörgeschädigter Kinder mit dem Lebensalter der normalhörenden Kinder stellte sich heraus, dass einige CI-Träger hin-sichtlich ihres aktiven Wortschatzes Leistungen der Referenzgruppe erreichten.

Wiederum andere Studien wiesen darauf hin, dass CI-Kinder unabhängig vom jeweiligen CI-System bzw. Förderansatz bessere Ergebnisse in der Sprachentwicklung aufzeigen als gehörlose bzw. hochgradig hörgeschädigte Kinder, die mit Hörgeräten versorgt waren (vgl. Meyer et al. 1998; Müller 2005; Marschark/Spencer 2003; Tomblin et al. 1999).

Insgesamt bleibt festzuhalten, dass die skizzierten Studien aufzeigen, dass insbesondere die Sprech- und Sprachentwicklung von CI-versorgten Kindern in ihren Ergebnissen streuen kann. So erstrecken sich diese über Kinder, die kaum einen Nutzen aufzeigen bis hin zu Kin-dern, die vergleichbar mit denen hörender Kinder sind (vgl. Marschark/Spencer 2003, S. 436, 443; Marschark/Spencer 2003 in Hintermair 2007, S. 23).

Lesekompetenz

Die Entwicklung der Lese- und Schreibfähigkeiten bzw. -fertigkeiten von CI-versorgten Kin-dern untersuchte z.B. Watson (2002). Ziel war es dabei, zu erkundigen, ob und inwieweit sich der durch das CI gewonnene Zugang zu Sprachlauten in den Lese- und Schreibfähigkeiten bzw. -fertigkeiten der Kinder niederschlägt. Dabei konnten in den Ergebnissen für die Mehr-heit der insgesamt 18 teilnehmenden Kinder zwischen sieben und 14 Jahren Fortschritte in der Entwicklung der untersuchten Bereiche festgestellt werden. Sieben der untersuchten Kinder wiesen sogar Ergebnisse auf, die denen hörender Kinder ihres Alters sehr nahe kamen. Dieser Fakt wird von den Untersuchern als viel versprechend und im Zusammenhang mit einem möglichen Kosten-Nutzen-Vorteil einer CI-Versorgung eingeordnet.

Die Sprech-, Sprach- und Lesefähigkeiten bzw. -fertigkeiten im Hinblick auf das Implantati-onsalter analysierte Geers (2004) in einer Studie. Die Untersuchungspopulation bestand aus 181 acht- bis neunjährigen Kindern, die mindestens seit fünf Jahren mit CI versorgt waren. Die Ergebnisse zeigten, dass für die Kinder, die im Alter zwischen zwei und vier Jahren im-plantiert wurden, eine frühere CI-Versorgung keine Gewährleistung für die Entwicklung bes-erer Sprech-, Sprach- und Lesefähigkeiten bzw. -fertigkeiten darstellte. Geers schlussfol-

gernde Vermutungen gingen daher dahin, dass das Ganze vor allem durch eine noch frühere CI-Versorgung, möglichst noch vor der Beendigung des zweiten Lebensjahres, bessere Ergebnisse bewirken könnte.

Vermeulen et al. (2007) untersuchten das Leseverständnis und die visuelle Worterkennung bei 50 Kindern und Jugendlichen, die mindestens drei Jahre mit CI versorgt waren. Ihre Fähigkeiten wurden mit Daten von 500 gehörlosen Kindern ohne CI verglichen. Die Auswertung ergab für die Kinder mit CI signifikant bessere Ergebnisse als die der gehörlosen Kinder ohne CI, obgleich die Ergebnisse der CI-Kinder nicht die von normal hörenden Kindern erreichten. Die visuelle Worterkennung war nur bei den CI-Kindern im Sekundarschulwesen besser als bei den gehörlosen Kindern ohne CI. Im Vergleich zu den normal hörenden Kindern konnten hinsichtlich der visuellen Worterkennung keine Unterschiede zu den CI-Kindern gefunden werden, während die gehörlosen Kinder ohne CI geringfügig schlechtere Ergebnisse zeigten. Die Unterschiede in den Ergebnissen des Leseverständnisses zwischen CI-Kindern und nicht versorgten gehörlosen Kindern blieben bestehen auch als die visuelle Worterkennung überprüft wurde. Daraus ziehen die Autoren die Schlussfolgerung, dass andere leseähnliche Fähigkeiten und Fertigkeiten ebenfalls ihren Teil zum verbesserten Leseverständnis von CI-Kindern beigetragen haben.

James et al. (2007) betrachteten die phonologische Bewusstheit, den Wortschatz und die Fähigkeit zum Wörterlesen von CI-Kindern daraufhin, ob das Implantationsalter einen Einfluss auf die jeweiligen Ergebnisse der Kinder ausübt. Die Untersuchungspopulation setzte sich aus insgesamt 19 Kindern zusammen. Neun Kinder davon waren früher implantiert worden (im Alter zwischen zwei und 3,6 Jahren) und zehn Kinder erhielten ihr Implantat später (im Alter zwischen sieben und zehn Jahren). Die Ergebnisse der CI-Kinder wurden in Vergleich gesetzt zu jüngeren hörenden Kindern, die dem untersuchten Leselevel gewachsen waren. Es stellte sich heraus, dass die früher versorgten Kinder als Gruppe gesehen bessere Ergebnisse in der phonologischen Bewusstheit, dem Wortschatz und im Lesen erzielten im Vergleich zur hörenden Bezugsgruppe. So wies die früher versorgte Gruppe einen signifikanten Zuwachs im Bereich der phonologischen Bewusstheit während die später versorgte Gruppe keinen signifikanten Zuwachs der phonologischen Bewusstheit im Zeitablauf aufzeigte. Trotzdem war zwischen den einzelnen Ergebnissen der CI-Träger eine große individuelle Streuweite zu verzeichnen. So gehörten die beiden CI-Träger mit der insgesamt besten Gesamtentwicklung zu der spät versorgten Gruppe.

Generell bleibt abschließend nochmals zu erwähnen, dass der heutige Trend zu einer CI-Versorgung unter dem ersten Lebensjahr geht (vgl. I, 2.1). Folglich bleibt abzuwarten, welche Ergebnisse Studien zur Lesekompetenz dieser Kinder aufzeigen werden.

Frage des verwendeten Kommunikationsmittels

Einige Studien berichten davon, keine Unterschiede in den Ergebnissen von CI-versorgten Kindern hinsichtlich eines lautsprachlich ausgerichteten (oral/auditory-verbal communication) Ansatzes oder eines Ansatzes mit Einbezug von lautsprachbegleitenden Gebärden (total communication) festzustellen. Beispielsweise konnten McDonald Connor et al. (2000), die in ihrer Studie insgesamt 147 CI-versorgte Kinder aus beiden Förderansätzen untersuchten, eine daraus bedingte Differenz in der Sprachwahrnehmung und -produktion ausschließen und auch McConkey Robbins et al. (1997) berichteten über nahezu gleichwertige Ergebnisse bei insgesamt 23 untersuchten CI-Kindern (vgl. Thoutenhoofd 2005, S. 40).

Es gibt jedoch auch Studien, die von Unterschieden zugunsten von lautsprachlich ausgerichteten Förderansätzen berichten. Osberger et al. (1998) verzeichneten zum Beispiel in ihrer Untersuchung, dass die CI-Kinder in lautsprachlich ausgerichteten Ansätzen die Kinder in Förderansätzen unter Einbezug von lautsprachlichbegleitenden Gebärden in der Sprachentwicklung übertrafen (vgl. Thoutenhoofd 2005, S. 40).

Wenige Forschungen gibt es bislang im Zusammenhang mit Gebärdensprache und CI-Kindern (vgl. Thoutenhoofd 2005, S. 39). Eine Untersuchung wurde beispielsweise von Preisler et al. (1997) durchgeführt, der 19 CI-versorgte Kinder untersuchte, die eine bilinguale Erziehung durchliefen. Ergebnisse zeigten, dass 16 dieser untersuchten Kinder drei Jahre nach der Implantation ihren stärkeren Fokus auf der Gebärdensprache hatten (vgl. Thoutenhoofd 2005, S. 39). Die Rolle der Gebärdensprache für CI-Kinder wurde von Swanwick et al. (2007) näher beleuchtet. Die Studie führte zu der Erkenntnis, dass ein bilinguales Umfeld Vorteile für die linguistischen und kulturellen Fähigkeiten von CI-Kindern hat.

Perspektiven der Eltern

Richter et al. (2000) untersuchten z.B. die psychische Belastung, Informiertheit und Behandlungserwartung von Eltern mit einem CI-versorgten Kind. Die Untersuchungspopulation setzte sich aus insgesamt 87 Elternpaaren zusammen, die getrennt mittels einer postalischen Erhebung befragt wurden. Die Ergebnisse zeigten, dass die Eltern in der Phase der Diagnose gemäß ihrer Selbsteinschätzung eine starke psychische Belastung fühlten, was bereits durch

zahlreiche vorherige Untersuchungen belegt wurde. Doch auch über die Phase des Schocks und die Operation hinaus gaben die Eltern an, sich stark belastet zu fühlen. Hinsichtlich der Informiertheit der Eltern traten Defizite bei der Erstinformation auf, vor allem durch dass völlige Fehlen von Informationen seitens des Kinderarztes. Letztere konnten die Eltern auch in der Folge kaum beraten. Schlussfolgerungen der Untersuchung gehen deswegen auch dahin, die Kinderärzte stärker in den Informationsprozess einzubinden, z.B. durch verstärkte Fortbildungsmaßnahmen. Die Erwartungen der Eltern an das CI vor der Operation stellten sich als realistisch heraus. Im Verlauf nach der Operation zeigte sich ein statistisch signifikanter Anstieg der Erwartungen. Vermutungen von Richter et al. gehen dahin, dass durch die Fortschritte in der Hör- und Sprachentwicklung eine zusätzliche Ermutigung der Eltern stattfinden könnte und unterstreichen in diesem Zusammenhang nochmals die Bedeutung des Dialogs zwischen den Therapeuten und den Eltern.

Archbold et al. (2002) befragten Eltern von 30 CI-Kindern zu deren Empfinden drei Jahre nach der Implantation mittels eines mit offenen Fragen konzipierten Fragebogens. Dabei traten vor allem drei Ergebnisse in den Vordergrund: So sahen sie zunächst vor allem eine Veränderung im Verhalten und in den kommunikativen Fähigkeiten ihrer Kinder. Des Weiteren berichteten sie von ihrer zunehmenden Eigenständigkeit im Umgang mit den technischen Belangen und der Kompetenz von Seiten der CI-Zentren, sie in diesen Dingen zu unterstützen sowie der daraus erwachsenden Notwendigkeit eines weiteren regelmäßigen Kontakts. Generell betonten die befragten Eltern außerdem das Erfordernis einer engen Bindung zwischen den CI-Zentren und den erzieherischen Einrichtungen.

Sach und Whynes (2005) untersuchten die Sichtweisen von Eltern hinsichtlich der CI-Versorgung ihrer Kinder im Zeitablauf, wofür sie Interviews mit 216 Eltern durchführten. Dabei stellte sich heraus, dass die Phase nach der Implantation als besonders belastend erlebt wurde, da noch große Unsicherheiten im Hinblick auf den zu erwartenden Erfolg bestanden (vgl. hierzu auch Vonier 2008, S. 190). Im weiteren Verlauf spielten vor allem der Förderaufwand und der damit verbundene Zeitfaktor eine große Rolle. Außerdem zeigten viele Eltern die Hoffnung, dass ihre Kinder durch das Implantat befähigt werden würden, an der hörenden Welt teilzunehmen (vgl. Sach/Whynes 2005, S. 400 f.).

Vonier (2008) untersuchte in seiner Studie allgemeine Fragen zur CI-Versorgung gehörloser Kinder gehörloser bzw. hochgradig hörgeschädigter Eltern. Dabei konnte er unter anderem sowohl Ergebnisse zur Belastungssituation der Eltern während der CI-Versorgung ihrer Kin-

der als auch zu deren Zufriedenheit danach gewinnen. Hinsichtlich der Belastungssituation der Eltern stellte sich heraus, dass der eigentliche medizinische Eingriff als am belastensten empfunden wurde. Vonier begründet dies vor allem damit, dass die Eltern das CI als optionale Alternative für ihr Kind wählten, sich grundsätzlich aber auch einen anderen Lebensweg ohne CI hätten vorstellen können. So waren sie sich aus ihrer eigenen Gehörlosigkeit heraus bewusst, dass ihr Kind mit dem CI auch etwas verlieren könne. Bezuglich der Zufriedenheit nach der Implantation gaben alle Eltern an, grundsätzlich zufrieden zu sein. Sie schätzten ihre Entscheidung als richtig ein und würden nach den bisher gemachten Erfahrungen ihr Kind wieder mit CI versorgen lassen. Alle Kinder tragen das CI ganztägig und inzwischen sind einige mittlerweile bilateral versorgt. Ambivalente Gefühle äußerten die Eltern bezüglich der sprachlichen Entwicklung der Kinder. So gaben sie an, den Stand der Hör- und Sprachentwicklung ihrer Kinder nicht beurteilen zu können. Ähnliches trifft auf den Umfang des ergänzenden Absehens bei der Lautsprachperzeption zu. Außerdem offenbarten sie Ängste bezüglich eines Totalausfalles des Implantats und einer Reimplantation.

Beschulung der CI-Kinder

Verschiedene Untersuchungen zeigen, dass CI-Kinder zunehmend integrative Fördereinrichtungen (Kindergarten, allgemeine Schule) besuchen (vgl. z.B. Diller 2002, S. 57 f; Schulze-Gattermann 2002, S. 61 ff). In dem Zusammenhang stellte Diller anhand der Analyse diesbezüglicher Entwicklungen von 213 prälingual hörgeschädigten Kindern im Zeitraum von 1995 bis 2002 am Beispiel des CIC Rhein Main fest, dass Tendenzverschiebungen zugunsten des Besuchs von Regeleinrichtungen nicht zu übersehen sind. Als günstige Einflussfaktoren für den Besuch einer Regeleinrichtung konnte er beispielsweise das Fehlen von Zusatzbehinderungen, ein hörgerichtetes Kommunikationsverhalten der Eltern sowie eine frühzeitige Versorgung mit CI herausfiltern (vgl. Diller 2002, S. 57 ff). Letzteres wurde durch die in Hannover durchgeführte Untersuchung von Schulze-Gattermann (2002) bestätigt. So zeigten Ergebnisse dieser Studie, dass die Gruppe der Kinder, die frühzeitig mit CI versorgt wurden (bis 1,9 Jahre) signifikant häufiger in Regeleinrichtungen betreut wurden als Kinder mit Hörgeräten oder spät(er) versorgte Kinder.

Eine 2008 durchgeführte Analyse des Implant Centrums Freiburg legte offen, dass 20 Prozent der mit CI-versorgten Kinder und Jugendlichen eine allgemeine Schule besuchten, 50 Prozent der Kinder einen allgemeinen Kindergarten. Durch das zukünftige Greifen des Neugeborenenhör screenings und die Absenkung des Diagnose- und Therapiealters wird ein größerer Anteil von Kindern erwartet

„die in der Lage sind, den allgemeinen Kindergarten zu besuchen und später eventuell auch eine allgemeine Schule“ (Aschendorff et al. 2009, S. 65).

Laszig (2001) geht davon aus, dass

„Kinder mit einem Cochlear Implantat die Chance [haben], in ca. 80% die Regelschule zu besuchen, wobei teilweise auch ein Integrationskonzept vorliegen sollte“ (Laszig 2001, S. 900).

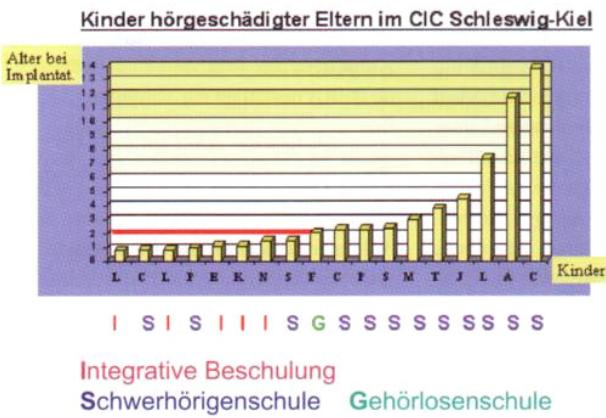
Die Leistung von CI-Kindern an allgemeinen Schulen im Vergleich zu ihren hörenden Mitschülern wurde beispielsweise von Damen et al. (2006) analysiert. Es stellte sich heraus, dass – obgleich die Ergebnisse viel versprechend waren – die CI-Kinder als Gruppe gesehen, in den meisten untersuchten Sparten (z.B. communication, school behaviour, attention ...) signifikant schlechter abschnitten als die Gruppe der hörenden Kinder. Als wichtigsten Variablen für diese Studie kristallisierten sich das Implantationsalter und die Dauer der Ertaubung heraus.

Auch zur Beschulung von CI-Kindern gehörloser bzw. hochgradig hörgeschädigter Eltern liegen mittlerweile erste Ergebnisse vor (vgl. Vogel 2008; Vogel 2009). Dabei zeigt sich für das CIC Schleswig-Kiel, dass 66 Prozent der Kinder eine Schule für Schwerhörige, 6 Prozent eine Schule für Gehörlose und 28 Prozent eine allgemeine Schule besuchen (vgl. Abbildung 4).



Abbildung 4: Beschulungsorte von CI-Kindern gehörloser bzw. hochgradig hörgeschädigter Eltern in Prozent (entnommen aus: Vogel 2008, S. 17)

Bei den CI-Kindern hörgeschädigter Eltern zeigten sich zudem ebenfalls Zusammenhänge zwischen dem Alter des Kindes bei der CI-Versorgung und dessen Schulbesuch. So besucht von den früh implantierten Kindern (bis 2 Jahre) jedes zweite Kind eine allgemeine Schule (vgl. Abbildung 5). Die übrigen Kinder werden in einer Schule für Schwerhörige und in einem Fall in einer Schule für Gehörlose betreut (vgl. ebd. S. 17).



den Trainingsaufwand auswirkt. In diesem Zusammenhang wird daher bei sequentiellen Versorgungen ein Implantationsabstand von wenigen Wochen bis einigen Monaten als sinnvoll angesehen, obgleich auch Kinder und Jugendliche mit einem längerem Zeitabstand vom binauralen Hören profitieren konnten (vgl. Müller 2003; Steffens 2009).

Psychosoziale Entwicklung

Wald und Knutson (2000) untersuchten Heranwachsende mit und ohne CI hinsichtlich deren kultureller Identität. Dabei stellten sie fest, dass beide Gruppen einer bikulturellen Identität (gehörlos/hörend) zugeneigt sind. Hinsichtlich der sozialen Kompetenz konnten keine Unterschiede in den Messergebnissen aufgezeigt werden. Darüber hinaus stimmten die implantierten Jugendlichen größtenteils mit ihren Ansichten und Vorstellungen zu Gehörlosigkeit und zur Gehörlosenkultur mit denen der nicht implantierten überein.

Eine Studie von Knutson et al. (2000), die die psychologischen Konsequenzen einer CI-Versorgung an 24 Kindern zwischen 11 und 13 Jahren untersuchte (durchschnittliches Implantationsalter: 5,6 Jahre), konnte keine negativen Konsequenzen nachweisen. Die untersuchten Kinder selbst besuchten alle allgemeine Schulen, mit regelmäßiger Unterstützung durch einen Gebärdensprachdolmetscher.

Wheeler et al. (2007) untersuchten die Auswirkungen einer CI-Versorgung auf 29 Heranwachsende im Alter zwischen 13 und 16 Jahren (durchschnittliches Implantationsalter zwischen 3,5 und 12,5 Jahren). Es zeigte sich, dass alle befragten Jugendlichen ihrem CI positive Gefühle entgegenbrachten und mit der Entscheidung zur CI-Versorgung, die ihre Eltern, je nach Implantationsalter, für sie getroffen hatten, zufrieden waren. Viele Befragte hatten hinsichtlich der verschiedenen Kommunikationsarten eine flexible Einstellung und wiesen eine Identität auf, die nicht auf konventionelle Begrifflichkeiten oder Beschreibungen festgelegt ist. Wheeler et al. gehen abschließend davon aus, dass die weiteren technologischen Entwicklungen, das Ansteigen der bilateralen CI-Versorgungen und das weitere Absinken des Implantationsalters zu einem noch größeren Anwachsen der beschriebenen Vorteile führen wird.

Erni (2005/2006) beschäftigte sich z.B. im Rahmen der Ergebnisse einer Umfrage zur hörprothetischen Versorgung von erwachsenen CI-Träger/innen an der BSFH (www.bsfh.ch) mit deren Identitätsentwicklung. Dabei kommt er zu dem Schluss, dass der Zugang zur Gehörlosenkultur und zur Gebärdensprache die Lebensperspektive von CI-Trägern erweitern und der Zugang zur Gebärdensprache zu einer intensiven Auseinandersetzung mit der eigenen Identität führen.

tät führen könne. Letztere könne zunächst zu Identitätskonflikten führen, deren Lösung längerfristig zum Akzeptieren einer kulturellen Patchwork-Biographie beitragen konnte. Generell betont er außerdem die Möglichkeit, dass das weitere Absinken des Implantationsalters zu veränderten Befragungsergebnissen führen kann.

Hintermair (2004) setzte sich im Rahmen eines Beitrags in der Zeitschrift „Schnecke“ gedanklich mit der Identitätsentwicklung von CI-versorgten Kindern gehörloser Eltern auseinander. Dabei vermutet er einen positiven Zusammenhang zwischen der Gehörlosigkeit der Eltern und den Entwicklungschancen eines CI-Kindes. So verweist er auf frühere Untersuchungen, die belegten, dass gehörlose Kinder aufgrund der von Anfang an funktionierenden Kommunikation in Gebärdensprache eine durchwegs bessere Entwicklung im sprachlichen, kognitiven und emotional-sozialen Bereich aufwiesen. Gehörlose CI-Kinder erhalten die Chance sowohl die Gebärdensprache als Muttersprache zu erlernen als auch durch Kontakte mit hörenden Menschen sehr viel leichter in die Lautsprache zu kommen, was es ihnen ermöglicht, sich das „Beste aus beiden Welten“ zu nehmen und ihren eigenen Weg zu finden.

Denn der Ort,

„an dem die eigene Identität konstruiert wird, an dem gewonnene Erfahrungen bewertet, verwertet, verknüpft und auch wieder verworfen werden, ist das Individuum, als das einzelne hörgeschädigte Kind“ (Hintermair 2007, S. 27).

Abschließend bleibt festzustellen, dass insbesondere im psychosozialen Bereich verstärkt weitere Forschungen notwendig sind. Der Forschungsbedarf erstreckt sich vor allem auf die Auswirkungen des CIs auf die Persönlichkeitsentwicklung und damit verbundene Fragen zur Identität des CI-Trägers sowie seiner sozialen Anbindung (vgl. Leonhardt 2006, S. 20 f.).

2.5 Auswirkungen auf die Hörgeschädigtenpädagogik

Das kontinuierliche Ansteigen der Zahl der jährlichen Implantationen bei Kindern, das beständige Absinken des Implantationsalters sowie die wachsende Anzahl der CI-Versorgung von Kindern gehörloser bzw. hochgradig hörgeschädigter Eltern zieht verschiedene pädagogische Konsequenzen auf unterschiedlichen Ebenen nach sich.

Bislang liegt der Schwerpunkt der universitären Ausbildung in den Fachrichtungen Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik vor allem auf einer schulbezogenen Ausbildung während es für den Frühförder- und Elementarbereich oftmals an qualifiziertem Personal fehlt. Gleichzeitig führt die immer frühere Erfassung von hörgeschädigten Säuglingen und Kleinkindern

durch das (seit 1. Januar 2009 gesetzlich verankerte) Neugeborenenhörscreening sowie eine damit einhergehende steigende Anzahl immer frühzeitiger CI-versorgter Kinder zu einer immer stärkeren Verlagerung der Förderanforderungen von Hörgeschädigten in Richtung Kleinkind- und Säuglingsalter. Es handelt sich hierbei um eine Diskrepanz, die durch einen Ausbau des Studiums der Gehörlosen- bzw. Schwerhörigenpädagogik im Rahmen der Früh- und Elementarerziehung bzw. durch die Bereitstellung weiterführender hörgeschädigtenspezifischer Qualifikationsangebote möglichst abgebaut werden sollte. Um sowohl den hörtechnischen als auch den pädagogischen Förderaspekten von hörgeschädigten Kindern im Allgemeinen und von CI-Kindern im Besonderen umfassend entgegenkommen zu können, wäre die Einführung einer speziellen Ausbildung zum pädagogischen Audiologen wünschenswert und zwar in einer ähnlichen Form, wie dieses Berufsfeld bereits in Großbritannien und den Niederlanden existiert. Für den neben- und nachschulischen Bereich könnte außerdem überlegt werden, inwieweit Audiotherapeuten, wie sie derzeit vom Deutschen Schwerhörigenbund ausgebildet werden, den CI-Trägern Unterstützungsangebote bieten könnten. Eine weitere zu beobachtende Entwicklung, die unter anderem durch das CI hervorgerufen wurde, ist die bundesweite Zusammenlegung der tradierten Bildungseinrichtungen für Schwerhörige und Gehörlose zu Schulen bzw. Zentren für Hörgeschädigte (vgl. Leonhardt 2006, S. 20). Gründe hierfür sind vor allem im Rückgang der Schülerzahlen an Gehörlosenschulen zu sehen (vgl. Große 2003, S. 75), so dass eine eigenständige Weiterführung derselben wenig sinnvoll erschien. Der individuellen Förderung sowie den spezifischen Kommunikationsbedürfnissen wird durch die Einrichtung von Sprachlerngruppen entgegenzukommen versucht (vgl. Leonhardt 2006, S. 20).

Mit den CI-Versorgungen von Kindern kam es zur Einrichtung und Etablierung von so genannten CI-Zentren, die teilweise eigenständig oder an Schulen bzw. Zentren für Hörgeschädigte angeschlossen sind. Es fand also eine Erweiterung der Anzahl der Institutionen statt, die für die Bildung und Erziehung hörgeschädigter Kinder und Jugendlicher verantwortlich sind (vgl. ebd. S. 21) und neue pädagogische Felder – vor allem im Hinblick auf eine pädagogisch-therapeutische Unterstützung der implantierten Kinder – wurden eröffnet (vgl. Vogel 2008, S. 16).

Eine CI-Versorgung von Kindern kann nur erfolgreich verlaufen, wenn alle damit zusammenhängenden Fachdisziplinen interdisziplinär zusammenarbeiten. Dementsprechend hat diese Zusammenarbeit mit der ansteigenden Versorgung von Kindern eine neue Qualitätsstufe erreicht, die unter anderem darin begründet liegt, dass von Beginn an nicht nur die operations-technische Seite, sondern auch die Bedeutung der pädagogischen Förderung erkannt wurde.

Weitere verstärkte Forschungen sind, wie bereits in Abschnitt 2.4 angesprochen wurde, insbesondere von psychologischer Seite zu erhoffen, wobei sich der Forschungsbedarf vor allem auf Auswirkungen des CIs auf die Persönlichkeitsentwicklung und damit verbundene Fragen zur Identität des CI-Trägers sowie seiner sozialen Anbindung erstreckt (vgl. Leonhardt 2006, S. 21).

Durch die kontinuierlich ansteigende Zahl von CI-Versorgungen von Kindern gehörloser bzw. hochgradig hörgeschädigter Kinder wird eine weitere Differenzierung der bereits äußerst heterogenen Population der Hörgeschädigten angenommen. So gab es bislang keine vergleichbare Personengruppe, die mit ähnlichen Voraussetzungen aufgewachsen ist (vgl. Vonier 2008, S. 202). Gehörlose und hochgradig hörgeschädigte Eltern, die sich bei ihrem Kind für ein CI entschieden haben, erhalten die Chance, ihrem Kind möglicherweise besonders gute Startchancen mitzugeben. Einerseits können sie die visuellen Bedürfnisse des Kindes von Geburt an befriedigen, andererseits verfügen sie intuitiv über Stärken, die sich hörende Eltern zumeist mühevoll aneignen müssen. Durch das gleichzeitige Sicherstellen eines ausreichenden Lautsprachangebotes (z.B. durch Großeltern, Frühförderer, Krabbelgruppe ...) kann es den CI-Kindern gelingen, Lautsprache auf natürlichem und intuitiven Weg zu entwickeln (vgl. Hintermair 2004, S. 13). Welche Auswirkungen diese neuartige Konstellation auf die sprachliche, kognitive und emotional-soziale Entwicklung der betroffenen Kinder haben wird, sollte in den Fokus hörgeschädigtenpädagogischer bzw. psychologischer Forschungsarbeiten rücken (vgl. Vonier 2008, S. 202).

In Anbetracht der aufgezeigten Entwicklungen, der daraus resultierenden bereits aufgeführten Auswirkungen auf die Hörgeschädigtenpädagogik sowie zukünftige zu erwartende Entwicklungen sollte sich für Vertreter der Hörgeschädigtenpädagogik nach Leonhardt (2006) die Frage stellen,

„ob sich die Pädagogik nicht in zu einer interdisziplinären Rehabilitationswissenschaft entwickeln muss oder eine solche parallel dazu entstehen sollte, die ihr Wirkungsfeld nicht nur vorzugsweise im Kindes- und Jugendalter, sondern über die gesamte Lebensspanne sieht“ (ebd. S. 21).

3 Theoretische Aspekte der Text- und Verständlichkeitsforschung

In diesem Abschnitt werden theoretische Aspekte der Text- und Verständlichkeitsforschung vorgestellt. Im Hinblick auf die Vorbereitung der vorliegenden Untersuchung erschien es zweckmäßig, zunächst die Konzepte Textverstehen (bzw. Textverständnis) und Textverständlichkeit in ihrer Bedeutung zu skizzieren. Dabei wird bewusst auf Ausführlichkeit verzichtet, da dies den eigentlichen Fokus dieser Arbeit sprengen würde und als nicht relevant im Hinblick auf den eigentlichen Forschungsgegenstand eingeschätzt wurde. Vielmehr erschien es sinnvoll, kurze Definitionen zu liefern und einzelne Schlagwörter aufzugreifen, um eine erste theoretische Einordnung zu ermöglichen. Sofern sich bei der späteren Diskussion relevante Verknüpfungen ergaben, wurden entsprechende theoretische Hintergründe und Studienbelege nochmals gezielt aufgegriffen und zu den Forschungsergebnissen in Verbindung gesetzt (vgl. V). Im Anschluss daran erfolgt die Präsentation des Hamburger Verständlichkeitsmodells der Forschergruppe Langer, Schulz von Thun und Tausch (1974, 2006), welches aufgrund seiner Vorteile und der dadurch unkomplizierten Anwendung im Hinblick auf die Annäherung an den Forschungsgegenstand dieser Arbeit als eigentliche Grundlage für die spätere Texterarbeitung und -optimierung gewählt wurde (vgl. II, 1). Darauf folgend werden Ausblicke auf Textoptimierungen gegeben und zwar sowohl auf das Hamburger Verständlichkeitsmodell bezogen als auch auf darüber hinaus reichende verständlichkeitsfördernde Aspekte, die teilweise ebenfalls Eingang in den praktischen Teil dieser Arbeit fanden (vgl. III, 1.3). Abschließend wird versucht, die dargestellten Aspekte in den Kontext zur Situation gehörloser und hochgradig hörgeschädigter Personen zu setzen.

3.1 Textverstehen und Textverständlichkeit

Mit dem Begriff des Textverständnisses (bzw. Textverständnisses)¹⁰ wird vor allem zunächst die Leserseite betont, das heißt, es werden Aussagen über den Leser eines Textes und dessen Verstehen getroffen. Im Gegensatz dazu wird der Begriff der Textverständlichkeit verwendet, wenn der eigentliche Text im Mittelpunkt stehen soll (vgl. Christmann/Groeben 1996, S. 172 f; Groeben 1982, S. 8 f, 15, 148; Jucks 2001, S. 61). Beide Begriffe sind in der Praxis meist kaum voneinander zu trennen, da es empirisch gesehen zu Wechselwirkungen zwischen Leser- und Textmerkmalen kommt (vgl. Meutsch 1989, S. 14 f).

¹⁰ Groeben (1982) verwendet den Begriff Textverständnis, der in Anlehnung an Jucks (2001) in der vorliegenden Arbeit synonym zum Begriff des Textverständnisses gebraucht wird. Beide Begriffe umfassen sowohl den Prozess als auch das Produkt des Verstehens (vgl. Groeben 1982, S. 15; Jucks 2001, S. 61).

Textverstehen

Unter Textverstehen versteht man die angemessene (vollständige und zusammenhängende) Vorstellung vom Inhalt des Textes. Voraussetzungen für das Erreichen eines Textverständnisses sind die Kenntnis der Wortbedeutungen, die Bildung von Schlussfolgerungen innerhalb des Lesens (Sinnentnahme), der Nachvollzug der Textstruktur und Textgliederung sowie die Identifikation der Intention des Textes (vgl. Groeben 1982, S. 15 ff; Groeben 1982 in Jucks 2001, S. 62). Dementsprechend gründet sich das Verstehen auf der Integration unterschiedlicher Informationen (vgl. Schnotz 1994 in Jucks 2001, S. 62).

Zum Textverstehen wurden in der Kognitionspsychologie verschiedene Modelle des Textverstehens entwickelt (z.B. Theorie der unmittelbaren Verarbeitung von Just und Carpenter; Theorie mentaler Modelle von Johnson-Laird). Besonders bekannt ist in diesem Zusammenhang das Modell nach Kintsch und van Dijk (vgl. Jucks 2001, S. 63; Biere 1991, S. 5). Entsprechend diesem Modell

„verarbeiten Leser beim Textverstehen eine Proposition (semantische Einheit) nach der anderen und versuchen dabei, neue Propositionen einer zusammenhängenden Struktur von Propositionen hinzuzufügen, die sie aktiv im Gedächtnis halten“ (Anderson 2001, S. 421).

Weitere wichtige Annahmen und Begrifflichkeiten der Kognitionspsychologie zum Textverstehen stellen beispielsweise die Leser-Text-Interaktion, subsemantische Verarbeitungsprozesse, semantisch-syntaktische Verarbeitungsprozesse, propositionale Verarbeitung und Repräsentation sowie reduktive Verarbeitungsprozesse dar (vgl. Heijnk 1997, S. 40-77; Schüßler 1997, S. 35-39).

Zu den individuellen Verstehensvoraussetzungen zählen das Vorwissen des Lesers, seine Zielsetzungen und Erwartungen, seine Interessen, metakognitive Verarbeitungsprozesse sowie textimmanente Verstehensbedingungen. Diese können beim jeweiligen Leser unterschiedlich ausgeprägt sein und sie haben ebenfalls unmittelbare Auswirkungen auf den Verstehensprozess (vgl. Christmann/Groeben 1996, S. 172; Schüßler 1997, S. 57).

Insgesamt kann davon ausgegangen werden, dass der Text den zentralen Gegenstand des Textverstehens darstellt. So bildet dieser „*in kognitiver Hinsicht die Information und in kommunikativer Hinsicht die Nachricht, die es bei der Textverarbeitung zu verstehen gilt*“ (Strohner 1990, S. 66).

Textverständlichkeit

Textverständlichkeit wird als „mediatives Konstrukt“ verstanden, welches die Verknüpfung zwischen den Charakteristiken der Textstruktur und den Behaltenskriterien schafft. Historisch gesehen wurde dieses Forschungsprogramm aus der Lesbarkeitsforschung entwickelt, obgleich eine stärkere Bezugnahme auf den Rezeptionsprozess getroffen wurde. So legte die Lesbarkeitsforschung ihren analytischen Fokus vor allem auf Oberflächenmerkmale wie Drucktyp, Zeilenlänge und -abstand oder so genannte Lesbarkeitsformeln (vgl. Christmann/Groeben 1996, S. 173; Groeben 1982, S. 175 ff; Jucks 2001, S. 63 f).

Als kennzeichnend für das Forschungsprogramm Textverständlichkeit kann das Bemühen eingeordnet werden, auf einer möglichst breiten Basis „*verständlichkeitsfördernde Textmerkmale zu identifizieren und empirisch zu überprüfen*“ (Christmann/Groeben 1996, S. 173), das Ganze weist folglich einen hohen Anwenderbezug auf. Das letztendliche Ziel der Textverständlichkeit stellt das Verstehen dar und damit einhergehend eine Vergrößerung des Lernerfolgs des Lesers. Verständliche Texte sollen das Erreichen dieses Ziels unterstützen und ermöglichen (vgl. Jucks 2001, S. 64).

Um relevante verständlichkeitsfördernde Textmerkmale herausfiltern und offen legen zu können, wurden von Wissenschaftlern zwei unterschiedliche Wege beschritten: ein theoretisch-deduktiver und ein empirisch-induktiver Weg. Der erstgenannte Weg wurde vor allem von Groeben (1972) verfolgt, der auf Grundlage von sprachpsychologischen Theorien (zur Satzgestaltung und Stilistik), lerntheoretischen (kognitive Lerntheorie nach Ausubel) und motivationspsychologischen (epistemische Neugiertheorie nach Berlyne) Ansätzen zur Textrezeption vier Dimensionen zur Textverständlichkeit ableitete und als Eigenschaften zur verständlichkeitsfördernde Textgestaltung herausarbeitete (vgl. Christmann/Groeben 1996, S. 173). Der als zweites genannte Weg wurde von den Hamburger Psychologen Langer, Schulz von Thun und Tausch (1974; 2006) eingeschlagen. Diese entwickelten ein Modell zur Textverständlichkeit, welches im deutschsprachigen Raum eine weite Verbreitung gefunden hat (vgl. Ballstaedt et al. 1981, S. 215). In der Einleitung der vorliegenden Arbeit sowie in der Einführung dieses Kapitels wurde bereits angesprochen, dass das Hamburger Modell zur Textverständlichkeit als eigentliche Grundlage zur späteren Texterarbeitung und -optimierung der zu entwickelnden und evaluierenden Broschüre gewählt wurde (vgl. II, 1). Dementsprechend liegt der nachstehende Schwerpunkt der theoretischen Ausführungen auf der Vorstellung dieses Modells inklusive einer Auseinandersetzung mit den Vorzügen und Kritikpunkten desselben.

3.2 Das Hamburger Verständlichkeitsmodell

Wie vorangehend erwähnt, griffen die Hamburger Forscher Langer et al. (1974; 2006) bei der Ermittlung der zentralen Eigenschaften der Textverständlichkeit nicht auf allgemein- oder lernpsychologische Theorien zurück (vgl. Christmann/Groeben 1996, S. 173 f; Jucks 2001, S. 65), sondern wählten einen empirisch-induktiven Weg der Textverständlichkeitsforschung (vgl. Ballstaedt et al. 1981, S. 211; Christmann/Groeben 1996, S. 173 f; Heijnk 1997, S. 107). Dabei gingen sie wie folgt vor: zunächst entwickelten sie einen Itempool aus bipolaren Merkmalsausprägungen, die zur Erfassung der sprachlichen Gestaltung der Texte dienen sollten (vgl. Abbildung 6) (vgl. Langer/Schulz von Thun 2007, S. 42).

1. interessant	----	0	-----	langweilig
2. zu kurz	-----	0	-----	zu lang
3. leicht verständl.	-----	0	-----	schwer verständl.
4. folgerichtig	----	0	-----	zusammenhang-los
5. wenig ungeläufige Wörter	-----	0	-----	viele ungeläufige Wörter
6. anregend	-----	0	-----	einschläfernd
7. stark gegliedert	----	0	-----	wenig gegliedert
8. kurze Sätze	-----	0	-----	lange Sätze
9. konkret	-----	0	-----	abstrakt
10. übersichtlich	-----	0	-----	unübersichtlich
11. flüssig	-----	0	-----	holprig
12. anschaulich	-----	0	-----	unanschaulich
13. einfach	-----	0	-----	kompliziert
14. einprägsam	-----	0	-----	schwer zu behalten
15. weitschweifig	-----	0	-----	aufs Wesentliche beschränkt
16. kindgemäß	-----	0	-----	nicht kindgemäß
17. Wesentliches hervorgehoben	-----	0	-----	Wesentl. nicht hervorgehoben
18. abwechslungsreich	-----	0	-----	eintönig

Abbildung 6: Pool aus bipolaren Items zur Erfassung der sprachlichen Gestaltung von Texten (entnommen aus: Langer, Schulz von Thun 2007, S. 42)

Anschließend kam es zur Konstruktion verschiedener Texte, die sich hinsichtlich dieser Merkmalsausprägungen unterschieden. Diese wurden unterschiedlichen Personen vorgelegt, die die Texte anhand einer siebenstufigen Skala itemweise auf deren Verständlichkeit hin beurteilen sollten. Über eine faktorenanalytische Auswertung der Daten wurden die Eindrucksmerkmale schließlich in nachfolgend aufgeführte vier Dimensionen der Verständlichkeit gebündelt (vgl. ebd. S. 42 f.).

Vier Dimensionen der Verständlichkeit (vgl. Langer et al. 2006, S. 21 ff)

Dimension *Einfachheit*

Die Einfachheit bezieht sich auf die Wortwahl und den Satzbau, kurz auf die sprachliche Formulierung der Sätze. Dabei kann der dargestellte Sachverhalt durchaus komplex sein, der Fokus liegt auf dessen einfacher Darstellung. Diese wiederum zeichnet sich beispielsweise durch die Verwendung von geläufigen Wörtern und kurzen Sätzen sowie durch die Erklärung von Fachbegriffen aus. Das Gegenteil der Dimension Einfachheit ist die Kompliziertheit, deren Merkmalsausprägungen sich ungünstig auf das Textverständnis auswirken können. Abbildung 7 zeigt die Konkretisierung der Merkmalsausprägungen dieser Dimension:

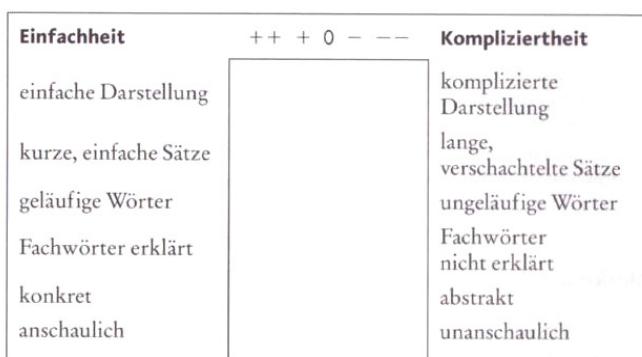


Abbildung 7: Merkmale der Dimension Einfachheit (entnommen aus: Langer et al. 2006, S. 22)

Dimension *Gliederung/Ordnung*

Mit Gliederung/Ordnung ist sowohl die innere Ordnung als auch die äußere Struktur eines Textes gemeint. Als günstige Faktoren erweisen sich dabei z.B. eine innere Folgerichtigkeit und sinnvolle Reihenfolge der dargebotenen Informationen sowie ein strukturierter Ausbau des Textes. Letzterer kann beispielsweise durch das Setzen sinnvoller Überschriften, durch das Hervorheben wichtiger Informationen oder durch übersichtliche Textgruppierungen unterstützt werden. Das Gegenteil der Dimension Gliederung/Ordnung ist die Ungegliedertheit bzw. Zusammenhangslosigkeit, deren Merkmalsausprägungen das Textverständnis ungünstig beeinflussen können. Abbildung 8 verdeutlicht die verschiedenen Merkmalsausprägungen der vorliegenden Dimension:

Gliederung/Ordnung	++ + 0 - --	Ungegliedertheit, Zusammenhangslosigkeit
gegliedert		ungegliedert
folgerichtig		zusammenhangslos, wirr
übersichtlich		unübersichtlich
gute Unterscheidung von Wesentlichem und Unwesentlichem		schlechte Unterscheidung von Wesentlichem und Unwesentlichem
der rote Faden bleibt sichtbar		man verliert oft den roten Faden
alles kommt schön der Reihe nach		alles geht durcheinander

Abbildung 8: Merkmale der Dimension Gliederung/Ordnung (entnommen aus: Langer et al. 2006⁸, S. 24)

Dimension *Kürze/Prägnanz*

Bei dieser Dimension steht die Frage im Mittelpunkt, ob die Länge des Textes in einem angemessenen Verhältnis zum Informationsziel steht. Dabei sollte möglichst ein Weg gefunden werden, soviel Informationen wie nötig, jedoch so wenig wie möglich zu vermitteln. Konkret bedeutet dies, dass sich sowohl eine knappe gedrängte als auch eine ausführliche und weit schweifige Ausdrucksweise als eher ungünstig auf die Verständlichkeit auswirken könnten. Das Optimum scheint eher in der Mitte zu liegen. Die genauen Merkmalsausprägungen der vorliegenden Dimension schlagen sich wie folgt nieder:

Kürze/Prägnanz	++ + 0 - --	Weitschweifigkeit
kurz		zu lang
aufs Wesentliche beschränkt		viel Unwesentliches
gedrängt		breit
aufs Lehrziel konzentriert		abschweifend
knapp		ausführlich
jedes Wort ist notwendig		vielches hätte man weglassen können

Abbildung 9: Merkmale der Dimension Kürze/Prägnanz (entnommen aus: Langer et al. 2006⁸, S. 26)

Dimension *anregende Zusätze*

Unter diesem Merkmal können Aspekte subsumiert werden, mit denen ein Schreiber bei seinen Lesern Interesse und Lust am Lesen hervorrufen will. Dazu gehört beispielsweise die Anwendung von wörtlicher Rede, der Einbezug von lebensnahen Beispielen oder die Unter malung mit Bildern. Auch für dieses Merkmal gilt, dass die anregenden Zusätze in zu häufig auftretender Form eine ungünstige Wirkung auf die Verständlichkeit haben können. Ein ebenfalls ungünstiger Zusammenhang könnte sich beim Einbinden dieses Merkmals bei gleichzei

tig misslungener Umsetzung des Merkmals Gliederung/Ordnung ergeben. Die einzelnen Merkmalsausprägungen dieser Dimension können der Abbildung 10 entnommen werden.

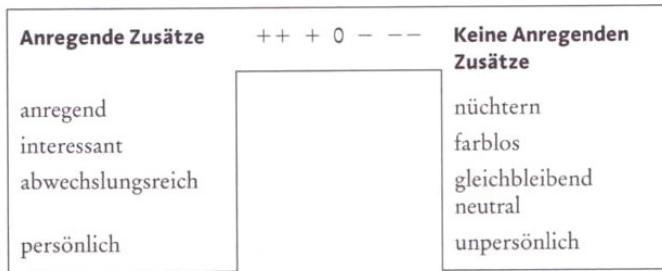


Abbildung 10: Merkmale der Dimension anregende Zusätze (entnommen aus: Langer et al. 2006, S. 27)

Die Validitätsuntersuchungen zur empirischen Überprüfung dieser Dimensionen konnten belegen, dass deren Anwendung zu einer besseren Verstehens- und Behaltensleistung führte (vgl. Heijnk 1997, S. 109). Neuere Überprüfungen zur Aktualität und Wirksamkeit der vier Dimensionen der Textverständlichkeit führten zu einem bestätigenden Ergebnis (vgl. Langer et al. 2006, S. 205). Alle vier Dimensionen können demnach sowohl zur Messung der Textverständlichkeit als auch zur praktischen Textoptimierung eingesetzt werden (vgl. Heijnk 1997, S. 108).

Optimal verständliche Texte und Beurteilungsindex

Unter optimal verständlichen Texten verstehen Langer et al. (2006, S. 31) die günstigste Ausprägung eines Merkmals. Um diese besser einschätzen zu können, entwickelten sie einen Beurteilungsindex, der wie folgt aussieht (vgl. hierzu auch die Abbildungen 7-10):

- ++ alle oder fast alle Eigenschaften eines Merkmals der linken Seite sind deutlich vorhanden
(z.B. würde dies für das Merkmal *Einfachheit* bedeuten, dass der zu beurteilende Text aus kurzen einfachen Sätzen besteht, geläufige Wörter enthält und in einer konkreten, anschaulichen Sprache geschrieben ist.)
- + die Eigenschaften der linken Seite eines Merkmals sind teilweise vorhanden
- 0 neutrale Mitte; die Eigenschaften auf der linken und rechten Dimensionsausprägung sind gleich stark vorhanden
- die Eigenschaften der rechten Seite überwiegen
- alle oder alle Eigenschaften eines Merkmals der rechten Seite sind deutlich vorhanden

Wie bereits bei der Darstellung der vier Dimensionen der Verständlichkeit angesprochen wurde, ist nicht für alle vier Merkmale wichtig, möglichst hohe Ausprägungen der rechten Eigenschaftsseite zu erzielen. Das günstigste Urteil für eine möglichst hohe Allgemeinverständlichkeit wird in der nachfolgenden Messskala durch dicke Umrandungen der jeweilig zutreffenden Skalenstufen veranschaulicht:

Einfachheit	++	+	0	-	--	Kompliziertheit
Gliederung-Ordnung	++	+	0	-	--	Unübersichtlichkeit, Zusammenhanglosigkeit
Kürze-Prägnanz	++	+	0	-	--	Weitschweifigkeit
Zusätzliche Stimulanz	++	+	0	-	--	Keine zusätzliche Stimulanz

Abbildung 11: Skalenstufen (dick umrandet) für eine gute Allgemeinverständlichkeit (entnommen aus: Schulz von Thun 2003, S. 150)

Interpretiert werden können diese Hervorhebungen dahingehend, als dass sich eine optimale Verständlichkeit durch eine maximale Einfachheit und Gliederung/Ordnung auszeichnet, während das Optimum für die Textverständlichkeit bei der Kürze/Prägnanz und den anregenden Zusätzen mehr in der Mitte befindet (Langer et al. 2006, S. 32).

Vorteile des Verständlichkeitsmodells

Durch das Hamburger Verständlichkeitsmodell gelang es erstmals, die große Menge an vermutlich verständlichkeitsfördernden Textmerkmalen in ein einheitliches Konzept einzubinden und auf diese Weise zu systematisieren, worin der wesentliche Fortschritt des Konzepts geschehen wird. Des Weiteren konnten die Befunde aus den Validierungsuntersuchungen nachweisen, dass die Textverständlichkeit bei optimalen Ausprägungsgraden der Eigenschaften der einzelnen Dimensionen eindeutig verbessert wird (vgl. Heijnk 1997, S. 111 f). Hinzu kommt außerdem, dass sich das Hamburger Verständlichkeitsmodell durch seine hohe Praktikabilität auszeichnet. So kann dieser Ansatz ohne Einbettung in eine Verstehenstheorie auch von linguistischen Laien auf unkomplizierte Weise angewendet werden (vgl. Ballstaedt et al. 1981, S. 215). Diese Vorteile der Validität (wissenschaftlich geprüft) und Praktikabilität (handlich) betonen auch Langer et al. (2006, S. 217 f) in Hinsicht auf ihr entwickeltes Konzept. Darüber hinaus schreiben sie ihrem Verständlichkeitskonzept folgende Vorzüge zu:

- *überall anwendbar*: d.h. es gilt für Texte und Leser aller Art und ist vom Inhalt und Bildungsgrad der Leser weitgehend unabhängig. Folglich kann es für wissenschaftliche Publikationen, Bedienungsanleitungen, Informationsbroschüren usw. angewendet werden.
- *umfassend*: d.h. die vier Merkmale umfassen alle wesentlichen Aspekte eines verständlichen Textes;
- *messbar*: durch den entwickelten Beurteilungsindex (+, +, 0, -, --);
- *erlaubt eine genaue Diagnose*: d.h. es liefert Hinweise zur Verbesserung des jeweiligen Textes, indem es sichtbar macht, welche Dimensionen Verbesserungswürdig sind;
- *leicht lernbar*: durch das Übungsprogramm (vgl. Langer et al. 1974 in Groeben 1982, S. 197; Langer et al. 2006, S. 217 f)

Diese von Langer et al. (1974; 2006) getroffene Zuschreibung an Vorzügen wird beispielsweise durch Groeben (1982, S. 197 f) als optimistisch eingeschätzt. So ist er der Ansicht, dass

dabei einige Probleme und Fragen offen bleiben. Der nachfolgende Absatz soll daher kurz auf die Kritikpunkte des Hamburger Verständlichkeitsmodells eingehen, wobei auch die Einwände von Groeben aufgegriffen werden.

Kritikpunkte des Hamburger Verständlichkeitsmodells

Kritikpunkte beziehen sich zunächst darauf, dass keine Aussagen bezüglich der Wertigkeit der einzelnen Eigenschaften innerhalb der Dimensionen getroffen werden. So wird beispielsweise nicht deutlich, ob die Verwendung „geläufiger Wörter“ wichtiger, unwichtiger oder genauso wichtig ist wie der Einsatz von „kurzen Sätzen“. Dariüber hinaus werden die einzelnen verständlichkeitsfördernden Eigenschaften, wie „anschaulich“, „konkret“ oder „interessant“ nicht näher ausgeführt. Dementsprechend bleibt es weitestgehend unklar, wann ein Satz zu lang ist oder wann ein Text zu viel unwichtige Informationen enthält (vgl. Heijnk 1997, S. 113 f.).

Weitere Einwände betreffen die Theorielosigkeit des Ansatzes (vgl. Ballstaedt et al. 1981, S. 223; Heijnk 1997, S. 112) sowie die Subjektivität des Ratingverfahrens durch Experten, die durch die Tatsache, dass viele Experten bei der Beurteilung oftmals auf ihre eigene Rezeption zurückgreifen zudem intuitive Elemente birgt. Auch die Erhebung der motivationalen Wirk-Variable (Spaß beim Lesen, Interesse an den Texten ...) wird als sehr simpel beurteilt, da direkt nach diesen Wirkungen gefragt wird. Im Vergleich zur Komplexität motivationaler Prozesse geht hiermit der Vorwurf einher, dass es sich um eine „reduktionistische Erhebungsweise“ handelt, was wiederum Vermutungen auf eine fragwürdige Validität der Untersuchung in diesem Bereich nach sich zieht (vgl. Groeben 1982, S. 197 ff.).

Schiefele (1996, S. 116) beanstandet außerdem, dass in dem Verständlichkeitsansatz kein Bezug zu vorhandenen Theorien des Textverständnisses hergestellt worden ist (vgl. I, 3.1), während Biere (1996, S. 293 f) hervorhebt, dass die Schwerverständlichkeit von Texten nicht in erster Linie als lösbares Darstellungsproblem aufgefasst werden darf, sondern eine sprachlich angemessene Darstellung in Abhängigkeit zum zu vermittelnden Inhalt gewählt werden sollte.

3.3 Ausblicke auf Textoptimierung im Rahmen der Verständlichkeitsperspektive

Im Hinblick auf die Erstellung und Optimierung von Texten erscheint das *Hamburger Modell* vor allem insofern geeignet, als dass das Verständlichkeitsmodell von Langer et al. (2006, S. 39-94) auch ein Trainingsprogramm zum verständlichen Schreiben und Optimieren von Texten umfasst. Dieses wurde von der Hamburger Forschergruppe wissenschaftlich auf seine Eignung hin überprüft (vgl. ebd. S. 209 f). Hinsichtlich der praktischen Anwendung des Verständlichkeitsmodells im Hinblick auf die Optimierung von Texten empfiehlt Heijnk (1997, S. 113 f) unter Einbezug der vorab aufgeführten Kritikpunkte folgendes Vorgehen: Um die fehlenden Wertigkeiten der einzelnen Eigenschaften der Dimensionen zu umgehen, sollte vor allem auf die Dimensionen „Einfachheit“ und „Gliederung/Ordnung“ geachtet werden, da diese im Vergleich zu den beiden anderen Dimensionen als besonders wichtig eingeordnet wurden (vgl. I, 3.1). Die ungenaue Definition der einzelnen verständlichkeitsfördernden Eigenschaften und die damit einhergehenden Undeutlichkeiten (z.B. Wann ist ein Satz zu lang?) muss der Schreiber weitestgehend selbst spezifizieren. Als Hilfestellung könnten hierbei die Textbeispiele aus dem Übungsprogramm hinzugezogen werden, die illustrieren, was mit den jeweiligen Eigenschaften gemeint ist.

Weitere *wissenschaftliche Empfehlungen zur Optimierung von Texten* liefert z.B. ebenfalls Heijnk (1997). Er leitete diese aus verschiedenen psychologischen Befunden zum Textverstehen (z.B. subsemantische Verarbeitung von Buchstaben, semantisch-syntaktische Analyse von Sätzen, zyklische Textverarbeitung) und zur Textoptimierung (z.B. Lesbarkeitsforschung, Hamburger Verständlichkeitsmodell, Verständlichkeitsmodell nach Groeben, psychologische Grundlagenforschung) ab (vgl. ebd. S. 133-150). Im Folgenden sollen daraus entnommene Aspekte vorgestellt werden, die sich mit dem Hamburger Verständlichkeitsmodell überschneiden bzw. die aufgrund ihrer darüber hinaus reichenden verständlichkeitsfördernden Effekte und ihrer gleichzeitig unkomplizierten Anwendungsmöglichkeit zusätzlichen Eingang in die späteren Texterstellungs- bzw. Textoptimierungsbemühungen dieser Arbeit fanden (vgl. III, 1.3). Sofern zu den jeweiligen Aspekten weitere bestätigende Forschungsergebnisse vorlagen, die Heijnk in seiner Zusammenfassung unberücksichtigt ließ und es im Zusammenhang mit der späteren Textarbeit sinnvoll bzw. relevant erschien, diese noch beispielhaft aufzugreifen, erfolgt ein kurzer Verweis auf entsprechende Studien und Publikationen. Dementsprechend geht es im Folgenden weder um einen Anspruch auf inhaltliche Vollständigkeit beim Verweis auf unterschiedliche Studien und/oder Forschungsrichtungen noch um eine Gegenüberstellung, Diskussion und Reflexion derselben, sondern vielmehr um die Vermittlung eines Ausblickes auf verschiedene Empfehlungen zur Optimierung von Texten.

▪ Wortoptimierung

Optimierungen auf der Wortebene sollten *zielgruppengerecht* erfolgen. Dabei ist die Wortwahl aus kognitionspsychologischer Sicht immer dann als optimal einzuordnen, wenn anzunehmen ist, dass die Leser über genau jene Wortschemata verfügen, mit denen die im Text verwendeten Wörter verarbeitet werden können. Daher sollte ein Autor seine Zielgruppe zumindest insofern kennen, als dass er entscheiden kann, welche Wörter mutmaßlich zum Wortschatz der Leser gehören und welche nicht (vgl. Heijnk 1997, S. 137).

Dies beinhaltet gleichzeitig die Forderung, für die anvisierte Zielgruppe möglichst *geläufige Wörter* zu verwenden. Geläufige Wörter werden durch verarbeitungsschnelle Silben- und Wortschemata verarbeitet. Folglich erleichtern geläufige Wörter die subsemantische Textverarbeitung (vgl. ebd. S. 137). Auf weitere Forschungen, die den Zusammenhang von geläufigen Wörtern und höheren Verständnisleistungen belegen (vgl. z.B. Samuels 1968), verweist beispielsweise Groeben (1982). Beim Verständlichkeitsmodell von Langer et al. (2006⁸) zählen geläufige Wörter zu den Eigenschaften der Einfachheit eines Textes (vgl. I, 3.2).

Des Weiteren trägt der Gebrauch von *anschaulichen und konkreten Wörtern* zur Optimierung auf der Wortebene bei (vgl. Heijnk 1997, S. 137). Groeben (1982) nennt hierzu z.B. die so genannte „*imagery*“-Forschung¹¹ (vgl. Pavio 1971), die die lern- und behaltensfördernde Wirkung von konkreten und anschaulichen Wörtern belegte. Doch auch Befunde der Hamburger Forschergruppe konnten einen verständlichkeitsfördernden Effekt aufzeigen (vgl. Langer et al. 2006⁸).

▪ Satzoptimierung

Bezüglich der Optimierung von Sätzen verweist Heijnk (1997, S. 140) insbesondere auf Befunde der psychologischen Grundlagenforschung, der Lesbarkeitsforschung und der Kognitionspsychologie.

Im Rahmen der psychologischen Grundlagenforschung sollte zunächst auf die Untersuchungen von Chomsky (1957) verwiesen werden, der auf der Basis der Transformationsgrammatik die grammatischen Formulierung von Sätzen untersuchte (vgl. Groeben 1982, S. 230).

¹¹ „*Imagery*“ bedeutet in diesem Zusammenhang, dass sprachlich vermittelte Bedeutungen in anschauliche Vorstellungen codiert werden und dadurch das Lesen erleichtert und das Behalten stabilisiert (vgl. Groeben 1982, S. 225).

Ausgehend von dessen getroffener Unterscheidung zwischen Oberflächen- und Tiefenstruktur wurde aufgezeigt,

„dass Sätze umso schwieriger zu verarbeiten sind, je mehr Transformationen notwendig werden, um aus tiefenstrukturellen Sätzen Satzformen an der Oberfläche zu generieren (Christmann/Groeben 1996, S. 150).“

Demgemäß erfordert beispielsweise die Erstellung eines *passiven Satzes* mehr Transformationen als ein aktiver Satz. Dies zieht wiederum nach sich, dass passive Sätze schlechter behalten werden als aktive Sätze (vgl. Coleman 1965 in Groeben 1982, S.231). Insgesamt entwickelte sich im Rahmen dieser Forschungstradition für verschiedene grammatischen Satzformen nachstehende Rangfolge nach Verarbeitungsschwierigkeit:

<i>Sentence type</i>	<i>Example</i>	<i>Mean number of words recalled</i>
ACTIVE DECLARATIVE	The boy has hit the girl	5.27
WH-QUESTION	What has the boy hit?	4.78
QUESTION	Has the boy hit the girl?	4.67
PASSIVE	The girl has been hit by the boy	4.55
NEGATIVE	The boy has not hit the girl	4.44
NEGATIVE QUESTION	Has the boy not hit the girl?	4.39
EMPHATIC	The boy <i>has</i> hit the girl	4.30
NEGATIVE PASSIVE	The girl has not been hit by the boy	3.48
PASSIVE QUESTION	Has the girl been hit by the boy?	4.02
NEGATIVE PASSIVE QUESTION	Has the girl not been hit by the boy?	3.85
EMPHATIC PASSIVE	The girl <i>has</i> been hit by the boy	3.74

Abbildung 12: Rangfolge von Satztypen nach Savin/Perchonock 1965 (entnommen aus: Groeben 1982, S. 230)

Diese Befunde konnten jedoch in nachfolgenden Untersuchungen nicht zufriedenstellend wiederholt werden (vgl. Slobin 1966 in Christmann/Groeben 1996, S. 151). Weitere Ausdifferenzierungen traf beispielsweise Slobin (1966), indem er belegte, dass nur *reversible Passivsätze*¹² schwerer verständlich sind als aktive Sätze. Dementsprechend erwies sich zumindest die generelle Regel, das Passiv zu vermeiden, als nicht haltbar. Gleichzeitig wurde durch Slobins Befund erstmals empirisch belegt, dass die semantische Dimension eines Satzes wichtiger sein kann, als seine grammatischen Form (vgl. Heijnk 1997, S. 95). So wurde in weiteren Forschungsarbeiten deutlich, dass das Verstehen syntaktischer Konstruktionen von der Erfassung der Wortbedeutung anhängt (vgl. Engelkamp 1973; Hörmann 1976 in Christmann/Groeben 1996, S. 151), womit die dominante Rolle der Semantik bei der Satzverarbeitung gegenüber der Syntax zunehmend bestätigt wird. Obgleich letzteres heute unbestritten ist (vgl. ebd. S. 151), kann im Hinblick auf die Optimierung von Sätzen aus den vorherigen Ausführungen schlussfolgernd abgeleitet werden, dass das Aktiv zu bevorzugen ist und Passivsätze

¹² Reversibel bedeutet bezogen auf Sätze, dass die grammatischen Vertauschung von Subjekt und Objekt wieder zu einem potentiell sinnvollen Satz führt (vgl. Heijnk 1997, S. 94).

ze nur eingesetzt werden sollten, wenn zwischen Subjekt und Objekt eine semantisch irreversible Relation besteht (vgl. Heijnk 1997, S. 95).

Doch noch weitere Satzkonstruktionen können sich im Hinblick auf die Verständlichkeit von Sätzen als günstig bzw. ungünstig erweisen. So konnte empirisch nachgewiesen werden, dass aktiv-affirmative (bejahende) Formulierungen oder die Verwendung von Verbformen im Vergleich zu *Nominalisierungen* zu besseren Behaltenseffekten führen. Letztere sollten deshalb im Hinblick auf Satzoptimierungen ebenfalls möglichst *vermieden* werden (vgl. Coleman 1964, 1965 zitiert nach Groeben 1982, S. 231; Heijnk 1997, S. 95 f, 140).

Außerdem wird die Empfehlung gegeben, *komplizierte Satzstrukturen zu vermeiden*. In diesem Zusammenhang wurde vor allem das Phänomen der „eingebetteten Relativsätze“ mehrfach untersucht. Dabei zeigte sich übereinstimmend, dass diese Sätze schwerer zu verstehen sind als nicht eingebettete Relativsätze (vgl. z.B. Hamilton/Deese 1971 in Groeben 1982, S. 232). Auch das Hamburger Verständlichkeitsmodell greift im Rahmen der Einfachheit die Verwendung von kurzen einfachen Sätzen auf (Langer et al. 2006, S. 22). Kognitionspsychologisch gesehen steigt mit der Anzahl der zu verarbeitenden Phrasen pro Satz die Anzahl der zu verarbeitenden Phrasennetzwerke, was vom Leser als anstrengend empfunden wird (vgl. Heijnk 1997, S. 140). Zur grammatischen Einfachheit von Hauptsätzen gehört auch das *Vermeiden von doppelten Verneinungen*, wie z.B. „nie nicht“ (zwei Negationen in einem Satz) oder „.... blieb nicht unberücksichtigt“ (Negation und negatives Verb in einem Satz), wie verschiedene psycholinguistische Forschungsarbeiten belegen (vgl. Just/Carpenter 1971 in Groeben 1982, S. 231; Heijnk 1991, S. 97).

▪ **Optimierung der Textoberfläche**

Langer et al. (2006, S. 24) betonen im Rahmen der Dimension „Gliederung/Ordnung“ die innere Ordnung eines Textes, wie die Verwendung *folgerichtig aufeinander bezogener Sätze, den Gebrauch einer sinnvollen Reihenfolge der dargebotenen Informationen sowie das Vorhanden sein eines „roten Fadens“*. Diese Aspekte lassen sich auch aus kognitionspsychologischer Sicht bestätigen: Wenn es gemäß der Prozesse der zyklischen Textverarbeitung keine Möglichkeit zur Verknüpfung einer Propositionengruppe (chunk) mit einem nachfolgenden chunk gibt, dann hat dies das Auftreten von Kohärenzlücken zur Folge. Der Leser wird zu Inferenzen gezwungen und der Text somit als unvollständig empfunden (vgl. Ballstaedt et al. 1981, S. 157; Heijnk 1997, S.145). Um solchen Lücken vorzubeugen, wird empfohlen vor dem Schreiben eines Textes eine genaue Analyse des Sachverhaltes vorzunehmen und ggf.

grafisch zu veranschaulichen (vgl. Christmann/Groeben 1996, S. 176). Inferenzen könnten beispielsweise durch den Einsatz von Beispielen abgebaut werden (vgl. Heijnk 1997, S. 145).

Als zusätzliche Optimierung der Textstruktur können *makrotypografische¹³ Mittel* wie Absätze, Umrahmungen, Nummerierungen, Linien, Gliederungszeichen, Variation von Abständen usw. eingesetzt werden. Begründet werden kann dies vor allem durch gestaltpsychologische Gesetze des Sehens. Gemäß diesen Gesetzmäßigkeiten werden visuelle Informationen vom Menschen für die Weiterverarbeitung zu kognitiven Einheiten integriert. Diese Integrationen können beispielsweise mittels einer so genannten makrotypografischen Portionierung ausgeführt werden, was erleichternde Auswirkungen auf die leserinterne Informationsverarbeitung hat (vgl. Heijnk 1997, S. 146). Langer et al. (2006⁸) greifen diese Aspekte beispielsweise dahingehend auf, indem sie auf die allgemeine Bedeutung der *äußeren Gliederung* eines Textes verweisen. Auch hierbei soll der Aufbau des Textes z.B. durch übersichtliche Gruppierungen von zusammengehörenden Textteilen sichtbar gemacht werden (vgl. I, 3.2).

Als *weitere Möglichkeiten* zur Optimierung von Texten werden z.B. Vorstrukturierungen (Advance Organiser), Zusammenfassungen, Hervorhebungen und Unterstreichungen, Überschriften und Randbemerkungen sowie Fragen und Lernzielangaben genannt. Begründungen hierzu stammen insbesondere aus der kognitiven Lerntheorie (vgl. Christmann/Groeben 1996, S. 138-143, 176; Heijnk 1997, S. 145 ff).

▪ **Zusätzliche Stimulanz**

Im Rahmen der *zusätzlichen Stimulanz* geht es vor allem um die Erhöhung der Motivation und das Wecken des Interesses von Seiten des Lesers (vgl. Heijnk 1997, S. 148). Wie bereits unter I, 3.1 angesprochen, sind beides Faktoren, die zu den individuellen Verstehensvoraussetzungen des Lesers zählen und unmittelbare Auswirkungen auf den Verstehensprozess haben können (vgl. Christmann/Groeben 1996, S. 172; Schüßler 1997, S. 57). Langer et al. (2006⁸) nennen in diesem Zusammenhang den Einbau von anregenden Zusätzen, wie direktes Ansprechen oder das Aufgreifen lebensnaher Beispiele (vgl. I, 3.2). Darüber hinaus können Graphiken und Abbildungen das Interesse und die Motivation des Lesers und damit dessen Verstehen günstig beeinflussen, sofern zwischen diesen und dem Text eine inhaltliche Beziehung besteht (vgl. Ballstaedt 1996, S. 191; Heijnk 1997, S. 149; Peeck 1994, S. 63; Weidenmann 1994, S. 9). So sollte letztere so gestaltet sein, dass eine integrative Verarbeitung beider

¹³ Die Makrotypografie beschäftigt sich mit dem Gesamtaufbau eines Dokumentes. Ihr Ziel ist es, den Lesern ein attraktives Angebot zu machen. Wichtige typografische Mittel sind z.B. verschiedene Satztypen (Blocksatz, Flattersatz ...), Variationen des Zeilenabstandes oder die Verwendung von Absätzen, Überschriften, Linien usw. (vgl. Heijnk 1997, S. 123).

Informationsquellen begünstigt wird (vgl. Ballstaedt 1996, S. 191). Allgemeine Empfehlungen zur konkreten Verwendung von Grafiken und Abbildungen beziehen sich z.B. darauf, diese zur Visualisierung eines Objektes, das im Text erwähnt wird einzusetzen, diese zur Präsentation von Daten in Diagramm- bzw. Tabellenform zu gebrauchen oder diese zur Darstellung von Zusammenhängen bzw. Handlungsabläufen zu nutzen. Dabei können die Informationen von Text und Abbildung oder Grafik in einem unterschiedlichen Ausmaß zueinander komplementär sein: Bei geringer Komplementarität werden Informationen aus dem Text in der Abbildung/Grafik lediglich aufgegriffen und wiederholt. Dagegen ergänzt bei einer großen Komplementarität die Abbildung/Grafik den Text oder der Text die Abbildung/Grafik (vgl. Heijnk 1997, S. 148 f.).

Abschließend sei an dieser Stelle zudem erwähnt, dass das Verständlichmachen von Texten immer eine Gratwanderung zwischen den Ansprüchen des Autors und denen des Rezipienten darstellt (vgl. Biere 1996, S. 295).

3.4 Übertragung auf die hörgeschädigtenspezifische Situation

In Kapitel I, 1.2 wurde im Rahmen der Darstellung der *komunikativen Besonderheiten* (heute erwachsener) gehörloser und hochgradig hörgeschädigter Personen auch auf deren Lesekompetenz und Textverständen eingegangen. Dabei wurde aufgezeigt, dass die einzelnen, dafür notwendigen Wissens- und Fähigkeitsbereiche bei diesem Personenkreis anders ausgeprägt sein können als bei Hörenden bzw. die Kompetenz zur Nutzung der Schriftsprache sehr eingeschränkt bis nicht vorhanden sein kann. Als problematische Punkte wurden in diesem Zusammenhang vor allem der oftmals eingeschränkte Wortschatz, Defizite auf der morphologisch-syntaktischen Ebene sowie ein geringes Vorwissen sowohl hinsichtlich sprachlich kommunikativer Art als auch hinsichtlich allgemeiner und fachlicher Kompetenzen genannt (vgl. I, 1.2).

Dementsprechend gewinnen das aufgezeigte *Hamburger Verständlichkeitsmodell* sowie die *Ausblicke auf Textoptimierung* eine besondere Bedeutung. Wie in I, 3.2 dargelegt wurde, zeichnen sich nach dem Hamburger Verständlichkeitsmodell optimal verständliche Texte vor allem dahingehend aus, dass alle oder fast alle Eigenschaften der Merkmale Einfachheit (einfache Darstellung, kurze einfache Sätze, geläufige Wörter ...) und Gliederung/Ordnung (gegliedert, folgerichtig, übersichtlich ...) der linken Seite des Eigenschaftsfensters deutlich vorhanden sind. Diese Aspekte dürften in Anbetracht der aufgezeigten möglichen Defizite gehör-

loser und hochgradig hörgeschädigter Personen deren Textverstehen und -verständnis günstig beeinflussen.

Bezüglich der *Optimierung von Wörtern* erscheint die zielgruppengerechte Formulierung für den vorliegenden Personenkreis daher äußerst wichtig. Nur durch eine solche ist es möglich, von Anfang an sicherzustellen, dass die verwendeten Wörter auch tatsächlich von der Zielgruppe als geläufig sowie als konkret und anschaulich empfunden werden. Eine zielgruppengerechte Formulierung kann dadurch erreicht werden, indem der Autor sich mit den kommunikativen Besonderheiten der Zielgruppe auseinandersetzt und diese zumindest insoweit kennt, als dass er entscheiden kann, welche Wörter wahrscheinlich zum Wortschatz der Leser gehören und welche nicht. Generell zeigen verschiedene Forschungen für gehörlose und hochgradig hörgeschädigte Personen, dass diese über einen stark eingeschränkten Wortschatz verfügen (vgl. Prillwitz/Wudtke 1989; Uden van 1976; Uden van 1987). Da die Abschätzung des Wissens anderer¹⁴ jedoch immer Verschätzungen (hier sind sowohl Überschätzungen als auch Unterschätzungen möglich) und damit Urteilsfehler beinhalten können (vgl. Nickerson 1999, S. 737 ff; Rambow 2000, S. 11, 120 ff, 245; Jucks 2001, S. 22, 97, 222), könnte sich hinsichtlich einer Annäherung an den eigentlichen Forschungsgegenstand dieser Arbeit eine Zusammenarbeit mit betroffenen gehörlosen und hochgradig hörgeschädigten Personen von Beginn an als besonders effektiv und günstig erweisen. So könnten diese aus der eigenen Erfahrung heraus entscheiden, welche Wörter für die Zielgruppe unter den Eigenschaften geläufig, anschaulich und konkret subsumiert werden können.

Hinsichtlich der genannten schriftsprachlichen Defizite vieler Gehörloser und hochgradig Hörgeschädigter treffen die aufgeführten Ausblicke zur *Optimierung von Sätzen* ebenfalls weitestgehend zu. Studien aus den USA (vgl. Quigley/King 1985; Wilbur 2000) konnten beispielsweise auch für Gehörlose belegen, dass Passivsätze sowie bestimmte Arten von Relativsätzen für Gehörlose hinsichtlich der semantischen Verarbeitung besonders schwierige Strukturen innehaben. Für den deutschsprachigen Bereich gibt es bislang kaum Studien, die eine Überprüfung der Übertragbarkeit der amerikanischen Forschungsergebnisse ermöglichen. Allerdings wurde im Rahmen des Projektes „Aachener Testverfahren zur Berufseignung von Gehörlosen“ (ATGB) an der RWTH Aachen auch ein Test zum Verstehen kurzer schriftlicher Anweisungen mit kontrolliertem Wortschatz und ansteigender syntaktischer Komplexität durchgeführt. Dabei zeigten sich für Relativsätze ähnliche Ergebnisse wie in der

¹⁴ In der Fachliteratur wird in diesem Zusammenhang auch von „Laienwissen“ gesprochen (vgl. z.B. Jucks 2001, S. 21).

Forschungsliteratur, obgleich dies nicht unter allen Bedingungen für Passivkonstruktionen und Nominalisierungen zutraf (vgl. Louis-Nouvertné 2001, S. 79). Generell kann daraus schlussfolgernd empfohlen werden, dass der Gebrauch von einfachen, kurzen Sätzen und der damit einhergehende Verzicht von Satzverschachtelungen oder irreversiblen Passivkonstruktionen auch für Gehörlose und hochgradig Hörgeschädigte einen wesentlichen Beitrag zur Erhöhung der Verständlichkeit leisten könnte (vgl. I, 3.3).

Für viele gehörlose und hochgradig hörgeschädigte Personen kann der sinnvolle und konstruktive Einsatz von *makrotypografischen Mitteln* aufgrund ihrer visuellen Ausrichtung als sehr bedeutsam eingeordnet werden (vgl. I, 1.2). Dies betrifft die äußere Gliederung des Textes, die mittels Absätzen, Nummerierungen, Aufzählungen oder Linien zu einer visuell sichtbaren Übersichtlichkeit und Struktur beitragen soll.

Entsprechend der geschilderten Defizite Gehörloser und hochgradig Hörgeschädigter im schriftsprachlichen Bereich gewinnt der Einsatz von *zusätzlichen Stimulanzien* eine große Bedeutung. In diesem Zusammenhang erscheint es insbesondere geeignet, viele Bilder und Grafiken einzusetzen, wobei vor allem eine geringe Komplementarität, also eine möglichst inhaltliche Wiedergabe des Textes, einen unterstützenden Beitrag zur Erhöhung der Verständlichkeit leisten dürfte. Gleichzeitig könnte sich der Einsatz von Bildern und Grafiken günstig auf die Lesemotivation und das Leseinteresse auswirken, welche bei Gehörlosen und hochgradig Hörgeschädigten infolge des oftmals geringen Wortschatzes häufig nur schwierig aufrechtzuerhalten sind (vgl. Louis-Nouvertné 2001, S. 77).

II Forschungsdesign

Flick (2009) versteht unter Forschungsdesigns Mittel, um die Ziele der Forschung zu erreichen (vgl. S. 264). Als wichtige Bereiche, die für die Konstruktion des Forschungsdesigns einer Untersuchung notwendig sind, nennt er Theorierahmen, Zielsetzungen, Fragestellung, Materialauswahl, Methoden, Generalisierungs- und Darstellungsziele, Grad an Standardisierung und Kontrolle sowie verfügbare Ressourcen (vgl. ebd., S. 253, 264). Atteslander (2003) legt zudem einen Fokus auf die im Rahmen der Problembearbeitung getroffenen Basisentscheidungen, die sich auf den Forschungsgegenstand, den Zugang zum Forschungsfeld und die überprüften Hypothesen beziehen (vgl. S. 66 ff).

Das Forschungsdesign der vorliegenden Untersuchung orientierte sich weitestgehend an den von Flick genannten Bereichen. Letztere werden im Folgenden näher dargestellt, wobei es gleichzeitig zu einer Herausarbeitung der jeweiligen getroffenen Basisentscheidungen kommen soll.

1 Ziele, Fragen und Gegenstand der Forschung

In Kapitel I, 2.3 wurde bereits ersichtlich, dass Ergebnisse der Untersuchung von Vonier (2008) zeigen, dass bei gehörlosen bzw. hochgradig hörgeschädigten Erwachsenen im Allgemeinen, aber auch insbesondere bei gehörlosen bzw. hochgradig hörgeschädigten Eltern, die vor der Entscheidung einer CI-Versorgung ihres Kindes stehen, ein erhöhter Informationsbedarf über das CI besteht. So können bislang vorhandene Informationsmaterialien über die CI-Versorgung bei Kindern von hörgeschädigten Personen kaum genutzt werden, da diese deren besonderen kommunikativen Bedürfnisse (vgl. I, 2.2), aber auch deren inhaltliche Fragen nicht berücksichtigen. Vonier zieht daher aus seinen Ergebnissen als pädagogische Konsequenz, die Informationsangebote über das CI für gehörlose und hochgradig hörgeschädigte Eltern zu verbessern bzw. spezielle Angebote zu entwickeln:

„Es zeigte sich im Rahmen der Interviews, dass die allgemeine Informationen über das CI innerhalb der Gehörlosengemeinschaft teilweise deutlich hinter den aktuellen Entwicklungen zurückbleibt bzw. noch äußerst veraltete Vorstellungen über das CI vorherrschen. Hieraus ergibt sich folglich die Notwendigkeit, verstärkt allgemeine Informationen über das CI zu veröffentlichen und bei der Aufbereitung dieser Informationen den besonderen Bedürfnissen der Gehörlosen Rechnung zu tragen“ (ebd., S. 195).

Dieser Notwendigkeit sollte in der vorliegenden Untersuchung nachgegangen und durch die Erarbeitung und Entwicklung entsprechender Angebote hinreichend entgegengekommen werden. Da fachliche Ausführungen zur vorliegenden Thematik außer der Forschungsergeb-

nisse von Vonier und einzelner Fachpublikationen (z.B. Vogel 2005/Leonhardt 2006) sehr begrenzt waren, sollten zu Beginn des Forschungsvorhabens zunächst Einblicke gewonnen werden, welche Erfahrungen, Vorstellungen und Wünsche hochgradig hörgeschädigte bzw. gehörlose Erwachsene in Bezug auf zu entwickelnde Informationsmaterialien über die CI-Versorgung von Kindern überhaupt haben. Außerdem galt es im Rahmen eines interdisziplinären Vorgehens Erfahrungen von CI-Zentren zu nutzen, in denen hörgeschädigte Eltern mit einem oder mehreren CI-Kind/ern betreut werden. Beides gelang durch das Hinzuziehen unterstützender Maßnahmen (Hospitation und Erkundigungen im CI-Zentrum Schleswig-Kiel, Feldgespräch mit einer gehörlosen Elterngruppe, Expertendiskussion), durch welche das theoretische Vorwissen erweitert, das eigentliche **Forschungsvorgehen** konkretisiert und die dazugehörigen **Forschungsziele** definiert werden konnten. So wiesen erste in diesem Zusammenhang gewonnene Informationen darauf hin, dass der Fokus der vorliegenden Untersuchung auf die Entstehung eines Faltblattes und einer Broschüre über die Thematik „CI-Versorgung von Kindern“ gerichtet werden sollte (vgl. III, 1.1). Dabei erschien es sinnvoll, das **Forschungsvorgehen** in zwei Untersuchungsschritte zu gliedern.

Als **Forschungsziel** im ersten Schritt der Untersuchung ergab sich demzufolge die wissenschaftlich begleitete *Entwicklung und Erarbeitung* einer Broschüre und eines Faltblattes zur angemessenen Information gehörloser bzw. hochgradig hörgeschädigter Erwachsener über die CI-Versorgung bei Kindern. Beide Materialien sollten möglichst neutral, sachlich und objektiv informieren, fachlich korrekt sein, inhaltlich und gestalterisch den Bedürfnissen der Zielgruppe entgegenkommen sowie deren kommunikative Besonderheiten beachten.

Um dieses Ziel zu erreichen, stand die folgende Frage im Mittelpunkt des Forschungsinteresses:

Wie müssen die Broschüre und das Faltblatt konzipiert werden, damit diese Gehörlose bzw. hochgradig Hörgeschädigte angemessen informieren und von diesen akzeptiert werden?

Mit Hilfe ausgewählter wissenschaftlicher Forschungsmethoden (Kapitel II, 4) sollten durch ein prozessorientiertes Vorgehen Daten erhoben und ausgewertet werden, um erste Informationen für solche bislang nicht vorhandenen Materialien gewinnen und vertiefen sowie die Untersuchungsphase mit vorläufigen Endprodukten abschließen zu können. Als wissenschaftliche Basis bei der Erarbeitung der Texte des Faltblattes und der Broschüre wurde der mehrdimensionale Verständlichkeitsindex nach Langer et al. (2006) verwendet, welcher aufgrund

seiner Praktikabilität als besonders geeignet erschien (vgl. Ballstaedt et al. 1981, S. 215). Eine ausführliche Darstellung desselben ist Kapitel I, 3 zu entnehmen.

Ziel im zweiten Schritt dieser Arbeit war die *Evaluation* der Broschüre, das heißt, diese sollte an einer Stichprobe der Zielpopulation hinsichtlich ihrer Qualität und Zielerreichung (gemessen an den intendierten Zielen) überprüft werden. Dabei wurde nachstehenden Forschungsfragen nachgegangen:

Ob und inwiefern wird die Broschüre von Personen der Zielgruppe nachvollzogen und akzeptiert?

Welche Wirkung hat die Broschüre auf die Betroffenen?

Welche Kritikpunkte und Verbesserungsvorschläge stellen sich heraus?

Es sollten folglich zusätzliche Erkenntnisse gewonnen, Kontrolle ausgeübt, Transparenz geschaffen und die Materialien in gewisser Weise legitimiert werden (vgl. Stockmann 2007, S. 36 ff).

Die Darstellung der Forschungsziele und -fragen macht deutlich, dass die Broschüre (in zu entwickelnder, zu überprüfender und ggf. zu verändernder Form) über die CI-Versorgung bei Kindern sowie die als Empfänger gedachten gehörlosen Eltern den eigentlichen **Forschungsgegenstand** ausmachen, weshalb diese im Zentrum der Gesamtuntersuchung stehen sollten.

2 Forschungsart, Forschungsvorgehen und Auswahl der Forschungsmethoden

Hinsichtlich der Forschungsart können die Forschungsaktivitäten des ersten Teils der Untersuchung der *Interventionsforschung* zugeordnet werden, da sich diese – wie im vorliegenden Fall – mit der Entwicklung von Maßnahmen oder Interventionen befasst (vgl. Bortz/Döring 2005, S. 107).

Im Gegensatz dazu fällt der zweite Teil der Untersuchung in den Aufgabenbereich der *Evaluationsforschung*, die

„als Planungs- und Entscheidungshilfe [dient] und somit etwas mit der Bewertung von Handlungsalternativen zu tun [hat]. Evaluation ist ziel- und zweckorientiert. Sie hat primär das Ziel, praktische Maßnahmen zu überprüfen, zu verbessern oder über sie zu entscheiden“ (Wottawa/Thierau 2003, S. 14).

Evaluationsobjekt bildete demgemäß die im Rahmen der Interventionsforschung entstandene Broschüre „*CI für Kinder. Informationen für gehörlose und schwerhörige Eltern über das Cochlea Implantat*“. Es handelte sich um eine mehr summativ angelegte Evaluation (zusammenfassend, beurteilend, ergebnisorientiert), jedoch mit formativer Bedeutung (aktiv-gestaltend, konstruktiv, kommunikationsfördernd) (vgl. Stockmann 2007, S. 34). So ging es primär darum, die Broschüre hinsichtlich ihrer Qualität und Zielerreichung zu bewerten (summativ), sekundär konnten die Ergebnisse jedoch auch für Veränderungen der Broschüre und Folgeprojekte genutzt werden (formativ).

Sowohl *Interventions-* als auch *Evaluationsaufgaben* liegen folglich im Verantwortungsbereich derselben Person.

In beiden Untersuchungsschritten weist diese Arbeit eine explorativ sozialwissenschaftliche Orientierung auf, was mit den fehlenden empirischen Grundlagen zum Forschungsgegenstand zusammenhängt. Demnach fehlten entsprechende Theorien, die eine Gestaltung und Bewertung der im Zentrum dieser Untersuchung stehenden Informationsmaterialien erlaubten (vgl. Bortz/Döring 2005, S. 358). Dies bedeutet jedoch nicht, dass explorativ orientierte Untersuchungen

„völlig theoriefrei vor[gehen]. Allein die Auswahl derjenigen Variablen, die in den explorierten Datensatz aufgenommen werden, die Art und Weise ihrer Operationalisierung und Messung oder die Selektion von Untersuchungsobjekten ist von teils impliziten, teils expliziten Vorannahmen und Theorien geleitet. Der Unterschied besteht allerdings darin, dass dieses theoretische Vorverständnis noch nicht soweit elaboriert und fokussiert ist, dass sich operationale und schließlich auch statistische Hypothesen formulieren lassen, die einer Signifikanzprüfung unterzogen werden können“ (Bortz/Döring 2005, S. 360).

Die Vorannahmen und Theorien, die dieser Arbeit zu Grunde liegen, wurden in den vorangehenden Kapiteln beschrieben.

Überlegungen hinsichtlich des eigentlichen Forschungsvorgehens führten zu einer Kombination von qualitativer und quantitativer Forschung, wobei sowohl empirisch-qualitative als auch empirisch-quantitative Explorationsmethoden zum Einsatz kommen sollten (vgl. ebd., S. 362, 376, 386). Über solche Verknüpfungsmöglichkeiten findet sich in der Literatur eine Reihe von Arbeiten:

“Consequently one can find a considerable amount of writing about the integration of qualitative and quantitative methods (e.g. Bryman 1988; Brannen 1992; Cresswell 1994; Erzberger 1998; Erzberger/Prein 1997; Denzin 1978; Flick 1992, 1998; Fielding/Fielding 1986; Kelle/Erzberger 1999; Tashakkori/Teddlie 1998), ranging from rather abstract and general methodological considerations to practical guidelines for mixing methods and models in one research design” (Kelle 2001, S. 2).

Gründe für den Entschluss einer solchen Vorgehensweise, zu deren Kennzeichnung häufig der Begriff „Triangulation¹⁵“ verwendet wird, liegen in den dadurch für diese Arbeit sowohl auf qualitativer als auch quantitativer Seite erhofften maximale Gewinne, die eine optimale Annäherung an die Zielsetzungen ermöglichen sollten. So sollte der gemeinsame Einsatz von ausgewählten qualitativen und quantitativen Methoden in erster Linie dazu beitragen, denselben Forschungsgegenstand aus unterschiedlichen Perspektiven und auf unterschiedliche Weise zu beleuchten und damit den Erkenntnisgewinn entsprechend steigern und ein umfassenderes und valideres Bild gewinnen zu können (vgl. hierzu Cohen et al. 2005, S. 112 f; Flick 2007, S. 209 f; Kelle/Erzberger 2007, S. 300; Lamnek 2005, S. 282; Trochim/Donnelly 2007, S. 182).

Folgende qualitative und quantitative Forschungsmethoden wurden für die vorliegende Untersuchung ausgewählt:

Wie zu Beginn dieses Kapitels erwähnt, wurde im Vorfeld der Erhebungen auf unterstützende Maßnahmen zurückgegriffen, um einen ersten Zugang zum Forschungsfeld zu erhalten. Für die eigentliche *Entwicklung und Erarbeitung* des Faltblattes und der Broschüre wurde eine Entscheidung für den Einsatz von *Gruppendiskussionen* getroffen, die somit das zentrale qualitative Element dieses Untersuchungsabschnittes bildeten.

Die aus den Diskussionen entstandene Broschüre sollte während der anschließenden *Evaluation* an einer Stichprobe der Zielpopulation überprüft werden, um diese zumindest tendenziell absichern und verallgemeinern zu können. Hierfür wurde die Methode der *schriftlichen Gruppenbefragung* ausgewählt, durchgeführt mittels des Einsatzes eines spezifisch erarbeiteten *Fragebogens*. Diese Methode ist den quantitativen Erhebungsverfahren zuzuordnen. Im Sinne der oben angesprochenen „Methodentriangulation“ und des dadurch erhofften zusätzlichen Erkenntnisgewinns, wurde das Ganze zudem mit einem qualitativen Erhebungsverfahren, dem *Gruppeninterview*, kombiniert.

Begründungen für die Auswahl der verwendeten Forschungsmethoden sowie eine genaue Darstellung derselben ist Kapitel II, 4 zu entnehmen.

¹⁵ Der Begriff „Triangulation“ stammt aus der Navigation oder Landvermessung und benennt dort die Bestimmung eines Ortes durch die Messungen von zwei bekannten Punkten (vgl. Flick 2011, S. 11). In Anwendung auf die Methodologie der Sozialforschung soll vor allem die Idee zum Ausdruck gebracht werden, dass qualitative und quantitative Vorgehensweisen zwar verschieden, aber in bestimmter Hinsicht methodologisch gleichrangig sind (vg. Kelle 2007, S. 51 f). Nach Flick 2009a sollte Triangulation „als Weg der Erweiterung der Erkenntnis über den untersuchten Gegenstand verstanden werden“ (ebd. S. 318).

3 Forschungsteilnehmer

Wie bereits mehrfach angesprochen wurde, setzen sich die Personen der Zielgruppe, für die die Informationsmaterialien entwickelt, erarbeitet und evaluiert werden sollten, aus gehörlosen und hochgradig hörgeschädigten Erwachsenen zusammen (vgl. I, 2).

3.1 Expertengruppe der Materialentwicklung und -erarbeitung

Die Teilnehmer aller *Diskussionen* wurden so ausgewählt, dass diese dem fächerübergreifenden Anspruch dieses Forschungsprojekts entsprachen, das heißt, die Auswahl erfolgte nach einem „theoretical sampling“ (gezielte Auswahl) (vgl. Lamnek 2005, S. 191). Dabei war im Hinblick auf die Materialentwicklung eine Verknüpfung von Erfahrungen, Kenntnissen und Vorstellungen von Gehörlosen bzw. hochgradig Hörgeschädigten und Hörgeschädigtenpädagogen sinnvoll, was eine „künstliche“ Zusammenstellung – also eine ad hoc Auswahl der Teilnehmer der Gruppe – zur Folge hatte (vgl. Flick, 2002, S. 172 f; Lamnek 2005, S. 434 f; 398; Schäffer 2005, S. 306). Dementsprechend wurden die gehörlosen bzw. hochgradig hörgeschädigten Untersuchungspersonen nach dem Kriterium ausgesucht, dass diese Eltern eines bzw. mehrerer CI-versorgten/er Kindes/er sind und somit über entsprechendes Expertenwissen verfügen. Bezuglich der Auswahl der Hörgeschädigtenpädagogen erschien es notwendig, sowohl auf Pädagogen zurückzugreifen, die in der Praxis stehen als auch aus dem Bereich der Forschung und Lehre. Da der pädagogische Leiter des CIC Schleswig-Kiel umfassende Erfahrungen in Beratung und Betreuung von Familien gesammelt hat, in denen die Eltern gehörlos bzw. hochgradig hörgeschädigt und ein oder mehrere Kind/er mit CI versorgt sind, erschien dieser als Vertreter aus der Praxis geeignet (vgl. Vogel 2005, S. 30; Vogel 2008, S. 16 f). Als Repräsentantin für den Bereich Forschung und Lehre fungierte die Leiterin des vorliegenden Projekts und Inhaberin des Lehrstuhls für Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik der LMU München. Alle Teilnehmer waren also vom Diskussionsgegenstand in besonderer Weise betroffen und Experten auf den diskutierten Gebieten. Trotzdem wurde bei der Auswahl der Teilnehmer insoweit auf Zufälligkeit geachtet, dass nicht nur solche Personen eingeladen wurden, von denen man wusste, dass diese eine bestimmte Auffassung vertreten. Die Anzahl von insgesamt sechs Diskussionsteilnehmern¹⁶ entsprach der in der Literatur genannten optimalen Größe, welche zwischen fünf und zwölf Teilnehmern liegen soll (vgl. Lamnek 2005, S. 438). Gründe für die eher geringe Anzahl der Gruppenmitglieder sind in Zusammenhang mit dem Forschungsgegenstand zu sehen. So stellte die Entwicklung und Erarbeitung von Infor-

¹⁶ Bei allen Gruppendiskussionen nahmen vier gehörlose Eltern, der pädagogische Leiter des CIC Schleswig-Kiel und die Leiterin des Projekts und Inhaberin des Lehrstuhls für Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik der LMU München teil. Die Forscherin der vorliegenden Arbeit bildete die Diskussionsleiterin.

mationsmaterialien im fächerübergreifenden Team eine komplexe Angelegenheit dar, die detaillierte Erarbeitungen wie auch kontroverse Diskussionen beinhaltete und somit besser in einer Kleingruppe bei gleich bleibenden Teilnehmern bearbeitet werden konnte (vgl. Morgan 1998, S. 73).

Als zusätzliche Unterstützung im Hinblick auf den Erhalt erster Informationen zum Forschungsfeld, konnten zudem zwei gehörlose Elternpaare von CI-Kind/ern als Interviewpartner für ein als Gruppeninterview organisiertes Feldgespräch gewonnen werden. Diese Eltern sollten ebenfalls ihre Erfahrungen und ihr bereits erworbenes Wissen zur Thematik einbringen.

3.2 Stichprobe der Evaluation

Die Stichprobe der Zielpopulation, auf deren Basis die Evaluation der Broschüre durchgeführt werden sollte (vgl. I, 2), wurde in zwei Gruppen eingeteilt, die folgende Kriterien erfüllen sollten:

Gruppe 1:

- Hörstatus gehörlos bzw. hochgradig hörgeschädigt (Selbstdefinition)
- Eltern eines oder mehrer Kind/er, die mit CI versorgt ist/sind

Gruppe 2:

- Hörstatus gehörlos bzw. hochgradig hörgeschädigt (Selbstdefinition)
- keine Eltern eines oder mehrer Kind/er, die mit CI versorgt ist/sind
- Teilnahme an einer Vorinformation oder Beratung über die CI-Versorgung von Kindern sowie bewusste Entscheidung gegen eine CI-Versorgung darf nicht stattgefunden haben¹⁷

Hinter der Entscheidung für den Einbezug von Probanden aus beiden Gruppen steht die Überlegung, dass deren verschiedenartige Betroffenheit und Informiertheit sowie die unterschiedlichen Kenntnisse und Erfahrungen zu einem umfassenderen und breiteren Ergebnisbild führen könnten.

Für die Kontaktaufnahme zu möglichen Probanden mit CI-Kind/ern setzte sich die Forscherin deutschlandweit mit CI-Zentren in Verbindung, von denen bekannt war, dass diese mehrere

¹⁷ Durch die Erfüllung dieses Kriteriums sollte eine gewisse Neutralität gegenüber einer CI-Versorgung von Kindern gewährleistet werden.

CI-Kinder von gehörlosen Eltern betreuten (vgl. Vonier 2008, S. 102). Auf diese Weise konnten zunächst 26 Eltern der Gruppe 1 gewonnen werden, die einer Teilnahme an der geplanten mündlichen und schriftlichen Befragung freiwillig zustimmten. Diese Anzahl minimierte sich aufgrund von krankheitsbedingten Ausfällen oder zeitlichen Einschränkungen schließlich auf 20 Teilnehmer an der Fragebogenbefragung und auf 18 Teilnehmer an den anschließend geführten Gruppeninterviews.

Die Kontaktaufnahme zu Personen ohne CI-Kind/er erfolgte über die Anfrage bei verschiedenen Gehörloseneinrichtungen bzw. über die Redaktion der Deutschen Gehörlosen Zeitung (z.B. Landesverband Bayern der Gehörlosen e.V., Gehörlosenverband München und Umland e.V., Frühförderung Erfurt und Flensburg ...). Hierdurch meldeten sich 16 Freiwillige, die alle sowohl an der schriftlichen als auch an der mündlichen Befragung teilnahmen.

Abbildung 13 zeigt die deutschlandweite Verteilung der an der Erhebung teilnehmenden Probanden mit und ohne CI-Kind/ern.

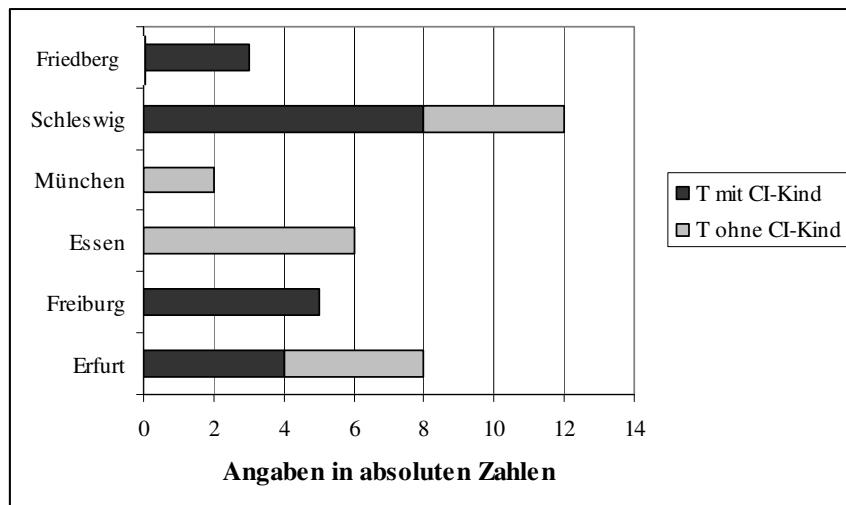


Abbildung 13: Verteilung der Teilnehmer (T) mit und ohne CI-Kind

Nach Durchführung der Erhebungen mit der aus insgesamt 36 Teilnehmern bestehenden Stichprobe zeichnete sich eine theoretische Sättigung der Ergebnisse ab. Folglich konnte davon ausgegangen werden, dass durch eine weitere Erhöhung der Teilnehmeranzahl keine wesentlich neuen Aspekte und Betrachtungsweisen gewonnen werden können, weshalb die Entscheidung getroffen wurde, die Erhebung abzuschließen.

4 Forschungsmethoden

Im Folgenden sollen die für die vorliegende Arbeit verwendeten qualitativen und quantitativen Forschungsmethoden hinsichtlich ihrer Auswahl begründet und in ihrer Anwendung vorgestellt werden.

4.1 Qualitative Methoden

Wie bereits mehrfach erwähnt, stellten für die vorliegende Arbeit sowohl die Befragungsvariante der Gruppendiskussion als auch die Variante des Gruppeninterviews wichtige empirische Erhebungstechniken dar. Sie sind beide den qualitativen Forschungsmethoden zuzuordnen, die sich vor allem durch eine interpretative Verarbeitung verbaler bzw. nichtnumerischer Daten auszeichnen, um daraus Theorien und Hypothesen zu gewinnen (vgl. Bortz/Döring 2005, S. 298). Als zentrale Prinzipien können *Kommunikation*, *Offenheit*, *Prozesscharakter*, *Reflexivität*, *Flexibilität* und *Explikation* angesehen werden (vgl. Lamnek 1998, S. 35 ff). Genau diese Prinzipien sollten im Zuge einer qualitativen Herangehensweise die Erfassung der Ziele und Erkenntnisinteressen hinsichtlich der Materialentwicklung, -erarbeitung und -evaluation begünstigen und auf diese Weise eine Annäherung an den Forschungsgegenstand ermöglichen.

4.1.1 Prinzipien qualitativer Forschung

Nachfolgend werden die sechs Prinzipien qualitativer Forschung vorgestellt und in Bezug zu den angewandten qualitativen Methoden gesetzt.

- Prinzip der Kommunikation und Interaktion

Empirische Forschung stellt immer auch eine *Kommunikation* und *Interaktion* zwischen Forschenden und Erforschenden dar (vgl. Lamnek 1998, S. 42; Lamnek 2005, S. 22; Mayring 2002, S. 19 f). Verbunden ist damit das Ziel, „*die forschungsspezifische Kommunikationssituation möglichst weit an die kommunikativen Regeln des Alltags anzunähern*“ (Lamnek 2005, S. 22). Der dabei entstehende Einfluss auf das Ergebnis der Untersuchung ist nicht als Störgröße, sondern als Bestandteil des Forschungsprozesses zu verstehen (vgl. ebd., S. 22). Ausgehend von dieser Perspektive lassen sich Stärken der *Gruppendiskussion* allgemein, aber auch vor allem in Bezug zu dieser Arbeit ableiten: so kommen die beiden genannten Prinzipien im doppelten Sinn zum Tragen, nämlich als Kommunikation und Interaktion zwischen den Untersuchungsteilnehmern sowie zwischen den Untersuchungsteilnehmern und dem/der

Forscher/in (Diskussionsleiter/in). Dadurch werden alltägliche Kommunikationssituationen simuliert, kommunikative Auseinandersetzungen beeinflusst und ein gegenseitiger Austausch sowie ein Aushandeln von Bedeutungen ermöglicht (vgl. ebd., S. 43). Hiervon ausgehend wurde versucht, durch die Anwendung bestimmter Gesprächsstrategien (z.B. Nachfragen, Zusammenfassen, Wechsel zwischen direktiver und nondirektiver Gesprächsführung, ...) unterstützend einzuwirken, jedoch möglichst ohne eine Beeinträchtigung des „alltäglichen Kommunikationscharakters“. Letzteres gelang vor allem im Zusammenspiel mit den beiden nachfolgend dargestellten Prinzipien der Offenheit und des Prozesscharakters. Im Rahmen des *Gruppeninterviews* erhielten die Befragten die Möglichkeit, ihre Meinung und Ansichten zu offenen Fragen der Interviewerin bezüglich der Broschüre zu äußern, so dass auch hier das Prinzip der Kommunikation und Interaktion zur Anwendung kam und der alltägliche Kommunikationscharakter weitestgehend erhalten bleiben konnte. Hinsichtlich ihres eigenen Kommunikationsverhaltens bemühte sich die Interviewerin stets um Kontrolle und Neutralität, um die Antworten der Befragten nicht durch eigene Bewertungen und Urteile zu beeinflussen.

- Prinzip der Offenheit

Offenheit bedeutet, dass das soziale Geschehen möglichst ohne einen „*methodisch-theoretischen Wahrnehmungsfilter*“ (Lamnek 1998, S. 39) erfasst und analysiert werden sollte. Es geht folglich vor allem um eine Öffnung des Forschungsprozesses, zum Beispiel gegenüber der Methoden und theoretischen Strukturierungen. In all diesen Bereichen sollten Neufassungen, Ergänzungen und Revisionen möglich sein, sofern dies der Forschungsgegenstand erforderlich macht (vgl. Mayring 2002, S. 17). *Gruppendiskussionen* lassen eine weitestgehende Offenheit der Forscher zu. Im vorliegenden Fall wurden die Diskussionen offen konzipiert, so dass die Teilnehmer im Wesentlichen Gegenstand und Ablauf gestalten konnten. Der Einsatz von Leitfaden und Grundreizen diente nur der Strukturierung, um die Erkenntnisinteressen und Ziele der Arbeit nicht aus den Augen zu verlieren. Dadurch konnten möglichst viele unerwartete Informationen bezüglich der Informationsmaterialien gewonnen und erarbeitet werden, um eine Annäherung an das Forschungsziel, die Fragen und den Gegenstand zu erreichen. Letzteres konnte außerdem dadurch unterstützt werden, als dass die Teilnehmer durch die gegenseitigen interaktiven Beeinflussungen zu sich aufbauenden (vermutlich auch teilweise gegensätzlichen) Argumenten bzw. Inhalts- und Formulierungsvorschlägen kamen, woraus erste konkrete Materialien entstehen konnten.

Das Prinzip der Offenheit lag auch der Durchführung und Auswertung der *Gruppeninterviews* zugrunde. Dies geschah vor allem indem nur offene Fragen gestellt und Suggestivfragen aus-

geklammert wurden, weshalb die Teilnehmer die Möglichkeit hatten, sich frei zu allen Themenbereichen zu äußern, wodurch ebenfalls unerwartete Ergebnisse eruiert werden konnten.

- Prozesscharakter von Forschung und Gegenstand

Das Verstehen des Forschungsprozesses als Kommunikation steht in engen Zusammenhang mit dem Prinzip des Prozesscharakters:

„Qualitative Forschung betrachtet [demnach] die Verhaltensweisen und Aussagen der Untersuchten als prozesshafte Ausschnitte der Reproduktion und Konstruktion sozialer Realität. [...]. Als prozesshaft gelten der Forschungsgegenstand und der Akt des Forschers selbst, der die Kommunikation zwischen Forscher und Informant voraussetzt. Die Involviertheit des Forschers ist konstitutiver Bestandteil des Forschungsprozesses und damit auch des Ergebnisses dieses Prozesses“ (Lamnek 2005, S. 23).

Sowohl *Gruppendiskussionen* als auch *Gruppeninterviews* betonen den Prozesscharakter von Forschung und Forschungsgegenstand. Im vorliegenden Fall entstanden in den *Gruppendiskussionen* durch die gegenseitige Beeinflussung der Teilnehmer prozessproduzierte Daten, die erste Konzeptionen konkreter Materialvorlagen ermöglichten. Die *Gruppeninterviews* gaben den Befragten die Möglichkeit, durch das Mithören der Antworten anderer ihre Anregungen für eigene Gedanken zu erhalten, so dass sich dadurch zusätzliche Ideen bilden konnten und das Augenmerk auf ein breiteres Spektrum hinsichtlich der Belange der zu evaluierenden Broschüre gerichtet wurde.

- Reflexivität von Gegenstand und Analyse

Reflexivität meint, dass der Forscher während des Forschungsprozesses auf unerwartete Entwicklungstendenzen in angemessener Weise reagieren kann. Dadurch ist eine bessere Anpassung auf die jeweiligen Gegebenheiten in der Erhebungssituation möglich (vgl. Lamnek 1998, S. 45). Dem wurde während der *Diskussionen* durch die Anwendung unterschiedlicher Strategien (z.B. Brainstorming, Gruppenarbeit, Wechsel der Art der Gesprächsleitung) versucht, gerecht zu werden. Doch auch die Beziehung zwischen dem Forscher und dem Erforschten soll eine gewisse Reflexivität aufweisen (vgl. Lamnek 2005, S. 24). Dies wurde in den vorliegenden *Gruppendiskussionen* und *Gruppeninterviews* durch die Tatsache unterstützt, dass die Forscherin gleichzeitig die Diskussionsleiterin bzw. Interviewerin darstellte.

- Prinzip der Flexibilität

Offenheit und *Prozesshaftigkeit* sind eng verbunden mit dem Prinzip der *Flexibilität* zu sehen.

„Flexible Datenerhebungsverfahren befähigen dazu, sich an die jeweiligen Eigenheiten des Untersuchungsgegenstandes anzupassen und den im Verlauf des Forschungsprozesses erzielten Erkenntnisfortschritt für die nachfolgenden Untersuchungen zu verwerten“ (Lamnek 2005, S. 26).

Hiermit soll also ausgesagt werden, dass eine Forderung nach Flexibilität während des gesamten qualitativen Forschungsprozesses besteht. Eine solche wurde in allen Ebenen der *Gruppendiskussion* versucht zu realisieren, von einem flexibel handhabbaren Diskussionsleitfaden bis zu den wiederholten und gemeinsamen Überarbeitungen der Materialien. Auf diese Weise konnte auf geänderte Bedingungen (z.B. neuer relevanter Inhaltspunkt für die Broschüre, welcher sich aus der Diskussion heraus ergab) adäquat reagiert werden. Die aus den *Gruppeninterviews* gewonnenen Ergebnisse dienten als flexible Grundlage für die nachfolgende Abschlussdiskussion sowie die daraus folgende Modifikation der Broschüre.

- Prinzip der Explikation

Explikation bedeutet, den Forschungsprozess und die daraus resultierenden Ergebnisse nachvollziehbar zu machen (vgl. Lamnek 1998, S. 47; Lamnek 2005, S. 24). Um dies zu erreichen, mussten in der vorliegenden Untersuchung alle Einzelschritte des Forschungsprozesses offen gelegt werden. Dies erfolgte durch eine technische Aufzeichnung der *Gruppendiskussionen* und der *Gruppeninterviews* mit einer Videokamera, dem zusätzlichen Führen von Mitschriften, dem Erstellen von Protokollen sowie der Transkription ausgewählter Auszüge der Diskussionen bzw. der kompletten Gruppeninterviews.

4.1.2 Gruppendiskussion

Das methodische Verfahren der Gruppendiskussion stellte das zentrale qualitative Element des ersten Untersuchungsabschnittes der vorliegenden Arbeit dar (vgl. II, 7). Alle Ergebnisse dieses Untersuchungsabschnittes entstanden somit durch diese Befragungsart. Der Hauptgrund für die Auswahl der Methode der Gruppendiskussion lag darin, dass diese eine enge Zusammenarbeit von Experten aus unterschiedlichen Betroffenengruppen bzw. Bereichen ermöglicht, wodurch die komplexe Aufgabe der Entwicklung und Erarbeitung eines zielgruppengerechten Faltblattes und einer zielgruppengerechten Broschüre überhaupt erst in Angriff genommen werden konnte. Weitere Argumente, die für die Durchführung von Gruppendiskussionen sprachen, waren zudem folgende – in verschiedener Literatur genannte Vorteile – die mit diesem Verfahren verbunden sind und in positiver Weise für die vorliegende Arbeit genutzt werden sollten:

- Vermittlung eines ersten Überblicks über die Variationsbreite von Meinungen, Werten, Konflikten
- gegenseitige Lenkung der Aufmerksamkeit durch die Teilnehmer auf bisher vernachlässigte Themenaspekte
- gegenseitige Anregung zu freimütigen, offenherzigen Beiträgen durch die Teilnehmer („Enthüllungs-Atmosphäre“)
- Einsichtnahme in Struktur und Prozesse individueller und kollektiver Stellungnahmen möglich
- Initiierung von Lernprozessen
- Lieferung von Unterlagen für die Gestaltung spezieller Erhebungsinstrumente
- Schaffung einer freundlichen und entspannten Atmosphäre
- Provokation von spontanen Reaktionen
- Hervorlockung von tiefer liegenden Meinungen
- Produktion von detaillierten und gründlich durchdachten Äußerungen
- Lieferung von größeren Materialmengen bei geringerem Aufwand

(vgl. Kromrey 1986, S. 110 ff; Lamnek 1998, S. 74)

Begriffsklärung

Das Gruppendiskussionsverfahren wird in verschiedener Fachliteratur als valide Methode der Sozialforschung aufgegriffen (vgl. z.B. Atteslander 2003; Berg 2006; Bohnsack 2009; Bortz/Döring 2005; Cohen et al. 2005; Dreher/Dreher 1997; Kepper 1996; Kromrey 1986; Lamnek 1998; Lamnek 2005; Loos/Schäffer 2001; Mangold 1960; Silverman 2006). Eine in der Literatur als sinnvoll genannte Definition (vgl. Lamnek 1998, S. 27) ist von Morgan (1997). Dieser beschreibt die Gruppendiskussion als „*eine Erhebungsmethode, die Daten durch die Interaktionen der Gruppenmitglieder gewinnt, wobei die Thematik durch das Interesse des Forschers bestimmt wird*“ und ermöglicht dadurch relativ klare Abgrenzungen zu anderen Gruppenbefragungen (z.B. dem Gruppeninterview). Im Hinblick auf die vorliegende Untersuchung erscheint diese Definition als geeignet, da auch hier die Interaktionen der Diskussionsteilnehmer im Mittelpunkt stehen sollten. Die Diskussionsthemen wurden mittels eines flexibel handhabbaren Leitfadens sowie dem Einsatz von Grundreizen vorgegeben. Unterstützend wird zudem die Definition nach Lamnek (2005) herangezogen, welcher die Gruppendiskussion „*als Gespräch einer Gruppe von Untersuchungspersonen zu einem bestimmten Thema unter Laborbedingungen*“ auffasst (vgl. ebd., S. 413). Diese Definition bringt das Wesentliche des methodischen Verfahrens im Bezug auf diese Arbeit zum Ausdruck: die interdisziplinär angelegten Gespräche der Diskussionsteilnehmer über die zu entwickelnden Informationsmaterialien für hörgeschädigte Eltern über die CI-Versorgung von Kindern. Organisiert wurden die Gruppendiskussionen als „Round Table“¹⁸, welcher eine besondere Form

¹⁸ Der „Round Table“ oder auch „Runde Tisch“ kommt besonders im Bereich der Politik zum Einsatz, wenn es um die Suche nach Lösungen komplexer bzw. konfliktreicher Fragestellungen geht. Diese Veranstaltungen wer-

der Gruppendiskussion darstellt (vgl. Lamnek 1998, S. 71). Dabei diskutieren Vertreter und/oder Experten von einem Vorhaben betroffener Interessengruppen gleichberechtigt ein Sachproblem und versuchen eine gemeinsame Lösung zu finden (vgl. <http://www.buergergesellschaft.de/...>). In der vorliegenden Untersuchung fungierte eine Auswahl von hörge-schädigten Eltern und Hörgeschädigtenpädagogen als „Experten“, die gemeinsam For-schungsanliegen diskutierten und Lösungsentwürfe der Materialien besprachen und erarbeite-ten.

Ziele und Erkenntnisinteressen

Die Gruppendiskussion kann als Datenerhebungsmethode je nach Interesse, in Abhängigkeit vom Forschungsgegenstand und nach methodologischer bzw. theoretischer Ausrichtung des Forschers mit unterschiedlichen Zielrichtungen verbunden sein (vgl. Lamnek 1998, S. 29; Cohen et al. 2005, S. 288 f; Bortz/Döring 2005, S. 319 f; Bohnsack 2007, S. 370). In der vor-liegenden Untersuchung lag der Fokus auf einer ersten Exploration des Forschungsfeldes so-wie auf der Ermittlung von Informationen inhaltlicher Art (vgl. II, 1), weshalb die „ermitteln-de Variante“ (vgl. Lamnek 2005, S. 416) der Gruppendiskussion eingesetzt wurde. Letztere beabsichtigt, „*Informationen und Befunde substanzialer Art oder aber gruppodynamische Prozesse, die zu diesen Erkenntnissen und Ergebnissen führen, zu erzielen*“ (Lamnek 1998, S. 29). Demnach sollten zunächst in einer zu Beginn des Forschungsvorhabens durchgeführten Diskussion die Erfahrungen, Vorstellungen und Wünsche der Teilnehmer eruiert sowie Emp-fehlungen bezüglich Art, Inhalt und Verteilung der Materialien erarbeitet werden. Die gewon-nenen Daten sollten erste Einblicke in verschiedene Aspekte und Dimensionen des For-schungsproblems liefern und eine bessere Strukturierung des Forschungsfeldes ermöglichen. Ferner war angedacht, die Daten zur Erarbeitung von Vorentwürfen der Informationsmateria-lien zu verwenden. Ziel der weiteren Diskussionen war, die Vorentwürfe im Team zu bespre-chen und zu überarbeiten, so dass am Schluss die vorläufigen Endprodukte eines Faltblattes und einer Broschüre stehen sollten. Die Broschüre sollte dann die Basis für die anschließende Evaluation bilden. Die Evaluation konnte durch die Diskussionen außerdem insofern unter-stützt werden, als dass es zur Herausfilterung typischer Aussagen von Diskussionsteilnehmern in Form von Zitaten kam, die zur Untermauerung, Illustration und Plausibilisierung verwen-det werden konnten. In einer am Ende des Forschungsgeschehens stattfindenden Abschluss-diskussion sollten die Evaluationsergebnisse abschließend diskutiert und gegebenenfalls in die Broschüre eingearbeitet werden.

den selten unter dem Begriff Gruppendiskussion aufgeführt, obgleich es sich faktisch gesehen um solche handelt (vgl. Lamnek 1998, S. 71/<http://buergergesellschaft.de/...>).

Durchführung

Die Gruppendiskussion wurde zu Beginn des Forschungsvorhabens einmal als unterstützende Maßnahme hinzugezogen. Während der *Entwicklung und Erarbeitung* des Faltblattes und der Broschüre wurde sie insgesamt fünf Mal und während der *Evaluation* der Broschüre einmal durchgeführt (vgl. II, 6).

Gruppendiskussion als Zugangsmöglichkeit zum Forschungsfeld

Die erste Gruppendiskussion fand am 26.08.2006 von 10.00 Uhr bis 15.00 Uhr statt und fungierte als unterstützende Maßnahme, um einen ersten Zugang zum Forschungsfeld zu erhalten. In dem Zusammenhang galt es gewisse Vorstrukturierungen zu treffen und Aspekte von besonderem Interesse in den Vordergrund der Diskussion zu stellen. Dies gelang durch die Erstellung und Verwendung eines flexibel handhabbaren Diskussionsleitfadens, welcher sich im Rahmen der eigentlichen Problembearbeitung¹⁹ in folgende Themenbereiche gliederte:

Erfahrungen	Vorstellungen/Empfehlungen	Wünsche
veralteter Informationsstand vieler Hörgeschädigter	Materialart (Realisierbarkeit?)	allgemein
Druckausübung der Gehörlosengemeinschaft	Inhalt	zum Thema
mangelndes Wissen der Ärzte, CI-Firmen ... über Umgang mit Hörgeschädigten	Sprache	im Hinblick auf zukünftige Gruppendiskussionen
bevorzugte vorhandene Informationsmaterialien	Verteilung	
	Selbsthilfegruppe	

Abbildung 14: Diskussionsleitfaden für die 1. Gruppendiskussion am 26.08.2006

Die Diskussionspunkte des Themenbereichs „Erfahrungen“ wurden in Anlehnung an Erkenntnissen der Arbeit von Vonier (2008) ausgewählt. Auf diese Weise sollte zum Einen eine Erweiterung und Vertiefung dieser Erkenntnisse stattfinden und zum Anderen den Teilnehmern ein Einstieg in die Diskussion ermöglicht werden, indem diese über persönliche Erfahrungen zu den aufgeführten Punkten berichteten. Anschließend sollte der Fokus der Diskussion auf den eigentlichen Forschungsgegenstand – die Informationsmaterialien – gerichtet werden. Hierfür wurde der Leitfaden so ausgearbeitet, dass die teilnehmenden Experten ihre Vor-

¹⁹ Wie in verschiedener Fachliteratur vorgeschlagen (z.B. Hartmann et al. 2000; Huber/Mandl 1997; Kleber et al. 1998; Kleber et al. 2002; Lamnek 2005; Lamnek 1998; Mangold 1960), wurde die Gruppendiskussion in eine Einstiegs-, eine Problembearbeitungs- und eine Abschlussphase unterteilt. Die Einstiegsphase war dabei vor allem zum gegenseitigen Kennenlernen der Teilnehmer sowie zur Herstellung des eigentlichen Problembezugs vorgesehen, während in der Abschlussphase die Ergebnisse der Diskussion zusammengefasst, offene Fragen geklärt und weiterführende Fragen überlegt wurden.

stellungen und Empfehlungen bezüglich Art, Inhalt, sprachlicher Aufarbeitung und Verteilung der Materialien mitteilen und diskutieren sollten. Abschließend sollte jeder Einzelne die Möglichkeit erhalten, allgemeine Wünsche, Wünsche zum Thema sowie Wünsche im Hinblick auf zukünftige Diskussionen äußern zu dürfen.

Diese insgesamt eher grob gehaltene Gliederung des Leitfadens wird in der Literatur als „topic guide“ bezeichnet. Sie begünstigt die Erstellungsgeschwindigkeit des Leitfadens, da eine lose Auswahl an Oberthemen ausreicht. Letzteres wirkt sich wiederum positiv auf die Spontaneität der eigentlichen Diskussion aus: der Diskussionsleiter hat die Möglichkeit, auf plötzliche Wendungen zu reagieren bzw. den Leitfaden stärker an die Diskussion anzupassen (vgl. Krueger 1998, S. 11). Demgemäß wurde während der Durchführung der Diskussion darauf geachtet, den Leitfaden nicht „*sklavisch-korrekt*“ (vgl. Lamnek 1998, S. 95) anzuwenden. Vielmehr wurde er eingesetzt, um die Diskussion in Gang zu halten, Abschweifungen vom Thema zu vermeiden, wichtige Bereiche nicht zu vergessen und auf geänderte Beweggründe (z.B. neue relevante Inhaltspunkte für die Materialien) spontan reagieren zu können (vgl. II, 4.1.1).

Aus der ersten Diskussion konnten Daten gewonnen werden, die zusammen mit Daten aus weiteren unterstützenden Maßnahmen schließlich zur Erstellung von Vorentwürfen in Form eines Faltblattes und einer Broschüre führten.

Gruppendiskussionen zur Entwicklung und Erarbeitung der Materialien

In verschiedener Literatur wird betont, Wochenenden und besonders Sonntage für das Durchführen von Gruppendiskussionen zu meiden. Grund hierfür ist eine mögliche niedrigere Motivation der Teilnehmer, ihre (freie) Zeit zu opfern (vgl. Lamnek 1998, S. 114). Da im vorliegenden Projekt einige teilnehmende Experten einen weiten Anfahrtsweg (Nürnberg – München; Hamburg – München) hatten und unter der Woche berufstätig sind, konnten diese fünf Diskussionsrunden nur an Wochenenden stattfinden (Samstag, den 19.05.07 sowie an den Wochenenden des 09./10.06.07 und 07./08.07.07 von ca. 9.00 Uhr bis 17.00 Uhr). Wie sich zeigte, wiesen jedoch alle eine hohe intrinsische Motivation auf, weshalb sich die zeitliche Organisation nicht nachteilig auf die Teilnahme auswirkte. Den Schwerpunkt der Diskussionsrunden bildete die Besprechung und die Bearbeitung der Vorentwürfe, die in Form eines Faltblattes und einer Broschüre erstellt wurden, und anstatt eines Diskussionsleitfadens als Grundreize fungierten. Sie sollten sowohl zur Diskussion animieren als auch Impulse zur Be- und Überarbeitung liefern. Als wissenschaftliche Basis für die Texterarbeitung wurde der

bereits mehrfach angesprochene mehrdimensionale Verständlichkeitsindex nach Langer et al. 2006 verwendet. Insgesamt erfolgten drei Besprechungs- und Überarbeitungsdurchläufe des Faltblattes und der Broschüre bis vorläufige Endversionen derselben entstanden.

Abschlussdiskussion im Rahmen der Evaluation der Broschüre

Nach Beendigung und Auswertung der zur Evaluation gehörenden Erhebungen wurde eine letzte Diskussionsrunde angesetzt. Diese fand am Samstag, den 14.02.2009 von 9.00 Uhr bis 17.00 Uhr statt. Als Diskussionsgrundrize dienten die Ergebnisse der Evaluation, welche den Teilnehmern in stichpunktartiger Zusammenfassung vorgelegt und in ihrer Bedeutung entsprechend erläutert wurden. Die dargebotenen Ergebnisse lieferten dabei nicht nur Anreiz zur Diskussion, sondern auch zur Überarbeitung und Modifikation einiger in der Broschüre als problematisch empfundene Stellen.

Anordnung der Gruppendiskussionen

Wie bereits erwähnt, wurden alle Gruppendiskussionen als „Round Table“ organisiert. Da hierbei insbesondere eine gleichberechtigte Diskussion und Lösungsfindung im Vordergrund stehen sollte, war es angebracht, dies durch eine entsprechende Sitzordnung zu unterstützen. Hierbei wurde die Entscheidung zugunsten einer elliptische Anordnung getroffen. Diese weist keinen Anfang und kein Ende auf, so dass eine Statusgleichheit aller Teilnehmer suggeriert wird. Die in der Fachliteratur als nachteilig genannten unterschiedlichen Distanzen (vgl. Lamnek 1998, S. 113), die bei einer elliptischen Anordnung in der Regel auftreten, konnten aufgrund der überschaubaren Gesamtgröße des ovalen Tisches gering gehalten werden.

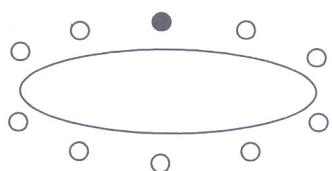


Abbildung 15: Elliptische Anordnung der Gruppendiskussionsteilnehmer (Lamnek 1998, S. 112)



Abbildung 16: Originalausschnitt einer Gruppendiskussion

In allen Gruppendiskussionen waren zudem zwei staatlich geprüfte Gebärdensprachdolmetscher zugegen. Bei deren Platzierung wurde darauf geachtet, dass alle hörgeschädigten Teilnehmer ein gutes Sichtfeld auf diese hatten.

4.1.3 Gruppeninterview

Das methodische Verfahren des Gruppeninterviews bildete das qualitative Element im Rahmen einer Methodentriangulation während der Evaluation der Broschüre. Gruppeninterviews sind als qualitative Befragungsform geeignet zu eruieren, welche Meinungen und Ansichten Betroffene zu bestimmten Themenbereichen haben (vgl. Bortz/Döring 2005, S. 54). Gründe für die Auswahl dieser Interviewform sind vor allem in Zusammenhang mit folgenden Vorteilen zu sehen: Gruppeninterviews ermöglichen die Ermittlung der Positionen verschiedener Gesprächspartner auf ökonomische Art und Weise (Kostenbegrenzung, engerer zeitlicher Rahmen), durch weniger Forderung des Einzelnen entsteht meist eine entspannte Gesprächsatmosphäre, der Interviewer tritt als Autoritätsperson eher in den Hintergrund und das Mitanhören der Antworten der anderen Befragten kann die Ideen des Einzelnen anregen und so zur Generierung reichhaltiger Antworten führen (vgl. Bortz/Döring, S. 318; Cohen 2005, S. 287). Dadurch sollte ein umfassender und facettenreicher Erkenntnisgewinn ermöglicht und sichergestellt werden.

Begriffsklärung

In der Fachliteratur wird die Methode des Gruppeninterviews als nützlicher Weg zur Durchführung von Interviews beschrieben (vgl. Cohen 2005, S. 287; Lewis 1992, S. 413 f; Watts/Ebbutt 1982, S. 25). Sie findet in verschiedenen Forschungsgebieten eine breite Anwendung (z.B. in der Sozialarbeit, im Marketing, in den Erziehungswissenschaften ...) (vgl. Lewis 1992, S. 413; Mucchielli 1973, S.4). Ein Gruppeninterview liegt dann vor, wenn der Interviewer – wie in der vorliegenden Arbeit geschehen – nach einem offenen Konzept Fragen in der Gruppe beantworten lässt (vgl. Atteslander 2003, S. 152 f), wodurch eine testartige Situation vermieden und eine gegenseitig anregende Kommunikation zugelassen wird (vgl. Bortz/Döring 2005, S. 318).

Ziele und Erkenntnisinteressen

In gleicher Weise wie bei der zu Beginn des Forschungsvorhabens durchgeführten Gruppendiskussion wurde bei dem ersten Gruppeninterview der Fokus auf eine Exploration des Forschungsfeldes sowie auf eine Erhebung inhaltlicher Informationen gelegt (vgl. 1.4.2). Es sollten folglich auch hier zunächst Erfahrungen, Meinungen und Ideen von Personen der betroffenen Zielgruppe eruirt werden, um dadurch den Zugang zum Forschungsfeld zu vertiefen, eine größere Strukturierung zu erreichen und die Anregungen im Hinblick auf das eigentliche Forschungsproblem auszubauen (vgl. Mucchielli 1973, S.13). Ziel der weiteren während der Evaluation der Broschüre durchgeführten Gruppeninterviews war, durch die Möglichkeit

der offenen Fragestellung ergänzende Daten zu der Fragebogenerhebung zu ermitteln. Folglich sollten vor allem weitere Informationen zur Qualität und Verständlichkeit der Broschüre gewonnen sowie Kritikpunkte und Verbesserungsvorschläge offen gelegt werden.

Durchführung

Die Gruppeninterviews wurden insgesamt zehn Mal durchgeführt, einmal zu Beginn des Forschungsvorhabens als unterstützende Maßnahme und neun Mal während der Evaluation der Broschüre.

Gruppeninterview als Zugangsmöglichkeit zum Forschungsfeld

Das erste Gruppeninterview wurde am 04.11.2006 mit zwei hörgeschädigten Elternpaaren im CIC Thüringen durchgeführt und fungierte neben der bereits dargestellten Gruppendiskussion als weitere unterstützende Maßnahme zum Erhalt eines ersten Zugangs zum Forschungsfeld (vgl. 1.4.2).

Mit Blick auf die Ermittlung erster Informationen inhaltlicher Art, die eine Annäherung an das eigentliche Forschungsfeld ermöglichen sowie eine Auseinandersetzung mit demselben anregen sollten, wurde ein Interviewleitfaden zu den Themen Familie und Verwandtschaft, CI-Thematik, Informationssammlung über das CI, Empfehlungen an andere hörgeschädigte Eltern und Wünsche hinsichtlich zu entwickelnder Informationsmaterialien erarbeitet. Alle Themenbereiche wurden mittels offenen Fragen erhoben. Dies bedeutet, dass die Antworten der Befragten in kein vorgegebenes Antwortschema eingeordnet werden müssen. Vielmehr werden die Antworten in der vom Interviewten gebrauchten Formulierung und mit den von ihm angesprochenen Fakten und Gegenständen aufgezeichnet (vgl. Lamnek 1989, S. 58 f). Um eine gelingende Kommunikation zwischen der Interviewerin und den hörgeschädigten Interviewten sicherzustellen, wurde während des gesamten Gesprächs ein Gebärdensprachdolmetscher hinzugezogen.

Insgesamt dauerte das Gespräch ca. zwei Stunden. Es konnten Daten gewonnen werden, die zusammen mit anderen ersten Feldforschungen (Gruppendiskussion, Hospitation und Erkundigungen im CIC Schleswig-Kiel) dazu beitrugen, die eigentlichen Forschungsziele zu definieren. Darüber hinaus ergaben sich Hinweise, die zur Erarbeitung erster Vorentwürfe eines Faltblattes und einer Broschüre führten.

Gruppeninterviews im Rahmen der Evaluation

An folgenden Terminen und Orten fanden die Gruppeninterviews im Rahmen der Evaluation statt:

- 03.09.08 in Erfurt
- 05.09.08 in Erfurt
- 13.10.08 in Essen
- 29.10.08 in Friedberg
- 30.10.08 in Freiburg
- 10.11.08 in Schleswig
- 11.11.08 in Schleswig
- 24.11.08 in Freiburg
- 22.01.09 in München

Für die eigentliche Datenerfassung wurde in Abstimmung auf den zusätzlich eingesetzten Fragebogen (vgl. II, 5) ein Interviewleitfaden konzipiert. Dieser enthielt offene Fragen zu Themen, die zwar im Fragebogen bewertet wurden, jedoch aufgrund der geschlossenen Fragen keine Aussage über etwaige Hintergründe der Antworten lieferten. Folgende Themenbereiche erschienen dabei gerade hinsichtlich etwaiger zu erwartender Hinweise zu einer weiteren Steigerung der Qualität der Broschüre besonders wichtig: Attraktivität, Veränderungen, inhaltliche Vollständigkeit, Verständlichkeit, Wünsche und Ideen (vgl. Abbildung 17). Insgesamt wurde darauf geachtet, mit möglichst wenig Fragen einen wesentlichen Informationsgewinn zu erhalten. Dadurch sollte gerade im Hinblick auf die Mehrstufigkeit (Lesezeit, Interview, Fragebogen) der Befragung versucht werden, diese in ihrer Gesamtzeit nicht allzu sehr auszudehnen und für möglichst alle Befragungsbereiche eine konzentrierte Mitarbeit der Befragten zu erhalten.

Der Ablauf der Gruppeninterviews im Rahmen der Gesamterhebung der Evaluation sah so aus, dass die Befragten zunächst aufgefordert wurden die Broschüre zu lesen (hier konnten bereits erste Spontanäußerungen bezüglich Verständnisschwierigkeiten usw. geäußert werden). Danach füllten die Befragten den Fragebogen aus. Zum Schluss wurde dann das Gruppeninterview geführt. Falls bestimmte Themen des Leitfadens (z.B. schwierige Wörter) bereits ausführlich während der Lesezeit besprochen wurden, verzichtete die Interviewerin auf ein nochmaliges Aufgreifen derselben. Vielmehr wurde stattdessen die vorherige Besprechung in die Auswertung mit einbezogen.

Die Dauer der durchgeführten Gruppeninterviews betrug insgesamt zwischen einer halben und einer Stunde.

Interviewleitfaden

Attraktivität

Was hat Ihnen an dem Buch besonders gut gefallen?
Was hat Ihnen an dem Buch weniger gut gefallen?

Veränderungen

Was soll verändert werden?
[Anregungen und Veränderungsvorschläge in Bezug auf Inhalt, Gestaltung (Bilder, Schriftart/-größe, Design/Format, Farbe ...),

Inhaltliche Vollständigkeit/Menge/Umfang

Welche Themen haben Sie in dem Buch vermisst?
Was fehlt?
Was sollte man kürzen/kürzer machen?
Was sollte man länger machen?
Was sollte man weglassen?

Verständlichkeit

Was haben Sie in dem Buch nicht verstanden?
Welche Wörter waren zum Beispiel schwierig?

Wünsche/Ideen

Welche Wünsche/Ideen haben Sie noch?

Informationen zum Interview (Formblatt für Interviewerin)

Datum: _____

Uhrzeit: _____

Ort: _____

Interviewpartner: _____

anwesend: _____

Interviewpartner haben:

- _____ CI-Kind/er
 _____ hörgeschädigte/s Kind/er
 _____ hörende/s Kind/er

Abbildung 17: Interviewleitfaden und Formblatt für Interviewerin

4.1.4 Erfassung, Transkription und Archivierung

Alle sieben Diskussionen sowie alle zehn Gruppeninterviews wurden mit der Videokamera „Digital Ixus 8015“ der Herstellerfirma Canon aufgezeichnet, anschließend digitalisiert und auf CD-Rom gebrannt.

Die Transkription der Gruppendiskussionen erfolgte nur für jene Passagen, die einen direkten Bezug zu den Forschungszielen, -fragen und dem Gegenstand dieser Arbeit hatten, wobei auch der eigentliche Entwicklungsprozess der Informationsmaterialien einen Schwerpunkt einnehmen sollte (vgl. II, 5). Darüber hinaus wurden über die Gespräche Überblickstrukturen angelegt sowie Protokolle erstellt, wodurch der thematische und inhaltliche Verlauf der Diskussionen nochmals sichtbar gemacht wurde.

Die Gruppeninterviews wurden vollständig transkribiert. Zusätzliche Mitschriften wurden zu spontanen Äußerungen der Teilnehmer während der Lesezeit der Broschüre erstellt.

Alle Transkriptionen geschahen in Anlehnung an die in Bortz/Döring (2005, S. 312) vorgeschlagene Vorgehensweise unter Auseinandersetzung mit möglichen auftretenden Übersetzungsdilemmata (vgl. Temple/Young 2004, S. 161 f.).

Verwendete Transkriptionszeichen	Bedeutung
Wir sind jetzt bei „Grenzen eines CI“.	Interview- bzw. Diskussionstext (deutsche Rechtschreibung)
Wir sind jetzt * bei „Grenzen eines CI“.	Kurzpausen durch *
Wir *2* sind jetzt bei „Grenzen eines CI“.	Sprechpause über 1 Sek. mit Längenangabe *Sek.*
I: # Ach so. # B: # Wir sind jetzt # bei „Grenzen eines CI“.	gleichzeitiges Sprechen verschiedener Personen markiert durch Doppelkreuz (#)
(ALLE LACHEN)	nonverbale Äußerungen in Klammern und Großbuchstaben
[Kurze Unterbrechung: Kinder kommen herein.]	Anmerkungen in eckigen Klammern
Nein, das stimmt nicht. [...] Und zwar, wie entwickelt sich das, können wir das Richtungshören überhaupt noch entwickeln.	Auslassen von für die Fragestellung der Untersuchung unwichtigen Passagen durch [...]
Zusammenfassung des vorher Gesagten durch D: Also im Prinzip soll nur das verbessert werden, was eben ...	Kennzeichnung inhaltlicher Zusammenfassungen durch Zusammenfassung:
Wir sind (undeutlich).	Kennzeichnung akustisch schwer verständlicher bzw. unverständlicher Passagen durch (undeutlich).
Nein, der ist jetzt nicht mehr in B.	Anonymisierung der Orte durch Abkürzung mit dem ersten Buchstaben des jeweiligen Ortes

Der Z. hatte eine Hirnhautentzündung später, ja	Anonymisierung der Namen durch Abkürzung mit dem ersten Buchstaben des Nachnamens
---	---

Tabelle 2: Verwendete Transkriptionszeichen und deren Bedeutung (vgl. Bortz/Döring 2005, S. 312)

Auf die Berücksichtigung von Dialekten bzw. sprachlicher Besonderheiten wurde bei den Transkriptionen weitestgehend verzichtet, da diese für die inhaltlich fokussierte Auswertung nicht von Bedeutung und aufgrund des Dolmetschereinsatzes bzw. einer sprachlichen Undeutlichkeit einzelner lautsprachlich kommunizierender Teilnehmer auch nicht sinnvoll zuzuordnen waren. Vielmehr sollte die Transkription den Wortlaut der Diskussionen wiedergeben, weshalb eine weitestgehende Übertragung in normales Schriftdeutsch erfolgte (vgl. hierzu auch Mayring 2002, S. 70). Sofern eine Wiedergabe des Wortlauts aufgrund schlechter Verständlichkeit nicht möglich war, wurden diese Stellen als inhaltliche Zusammenfassung wiedergegeben oder durch entsprechende Transkriptionszeichen als unverständlich gekennzeichnet. Bei gebärdensprachlich kommunizierenden Teilnehmern wurde der Wortlaut des Dolmetschers transkribiert und derjenigen Person als Aussage zugeordnet. Eigene Aussagen von Seiten der Dolmetscher wurden diesen selbst zugeordnet.

Alle Videokassetten sowie die daraus angefertigten CD-Roms der Diskussionen und Gruppeninterviews wurden mit Datum und Ort der Aufzeichnung beschriftet und hinsichtlich ihrer Reihenfolge nummeriert. Die Transkripte, die ebenfalls Angaben hinsichtlich Ort, Zeit, teilnehmenden Personen, Diskussionsleiterin bzw. Interviewerin und Transkripteuren enthalten, wurden elektronisch als Dateien auf CD-Rom wie auch als Ausdrucke auf Papier (siehe Anhang) aufbewahrt. Dies gilt auch für den Diskussions- bzw. Gruppeninterviewleitfaden sowie während der Diskussionen erstellter Zeichnungen der Sitzordnung der Teilnehmer und angefertigter Fotografien. Das gesamte Datenmaterial steht unter Datenschutz (vgl. Bortz/Döring 2005, S. 313). Für in der Öffentlichkeit verwendete Fotografien (z.B. Abbildung 16) erfolgte im Vorfeld die Einholung der Zustimmung aller Teilnehmer.

4.1.5 Auswertung der Gruppendiskussionen und der Gruppeninterviews

Die Ziele und Erkenntnisinteressen der vorliegenden *Gruppendiskussionen* lagen sowohl auf einer ersten Exploration des Forschungsfeldes als auch auf der Ermittlung von Informationen inhaltlicher Art (vgl. Kapitel III, 1.1.2). Daher war es notwendig, die Auswertung der Gruppendiskussionen unter inhaltlich-thematischen Gesichtspunkten vorzunehmen, wofür ein deskriptiv-reduktives Vorgehen verwendet wurde. Gemeint ist damit eine abstract-artige Wiedergabe der wesentlichen Inhalte bei gleichzeitiger Reduzierung der Fülle des Datenmaterials,

so dass ein Informationsgewinn entsteht (vgl. Lamnek 1998, S. 163, S. 167). Die wesentlichen Inhalte, Erkenntnisse und Lösungsentwürfe wurden bereits während der Diskussionen erarbeitet, festgehalten (Flipchart, Mitschrift, Gedächtnisprotokoll) und in den jeweiligen darauf folgenden Zusammenkünften den Teilnehmern in zusammengefasster schriftlicher Form (= Grundreize, A6 bzw. A7) vorgelegt und gegebenenfalls erneut diskutiert und überarbeitet.

Die Auswertung der *Gruppeninterviews* sowie der Spontanäußerungen während der Lesezeit erfolgte mittels der qualitativen strukturierenden Inhaltsanalyse (vgl. Mayring 2007) unter Zuhilfenahme des Computerprogramms Max QDA. Ziel dieser Analyse ist es, aus dem Material bestimmte inhaltliche Aspekte nach vorher festgelegten Regeln herauszufiltern und zusammenzufassen. Für die Auswertung der vorliegenden Daten bedeutete dies, durch theoriegeleitet entwickelte Kategorien und Unterkategorien zu bestimmen, welche Inhalte aus dem Material extrahiert werden sollten. Dabei wurde folgendermaßen vorgegangen: zunächst erstellte die Forscherin in Orientierung an den (in Auseinandersetzung mit diverser Fachliteratur) entstandenen Themenbereichen des Interviewleitfadens und des Fragebogens ein grobes Kategoriensystem, einschließlich der Formulierung von Definitionen und Kodierregeln sowie der Zuordnung von Ankerbeispielen. Mittels eines anschließenden Materialdurchlaufs konnten erste Fundstellen zugeordnet werden, während andere Fundstellen hinsichtlich ihrer Einschätzung die Notwendigkeit der Erstellung weiterer Unterkategorien ergaben. Daraufhin wurde das Kategoriensystem entsprechend überarbeitet und in einem erneuten Durchlauf aller Interviews erprobt. Dies geschah bis zur Entstehung eines endgültigen Kategoriensystems (vgl. Tabelle 3), welches auf alle Gruppeninterviews angewendet werden konnte. Abschließend erfolgte die Ergebnisaufbereitung des Materials, indem die extrahierten Fundstellen paraphrasiert und pro Unterkategorie und Hauptkategorie zusammengefasst wurden.

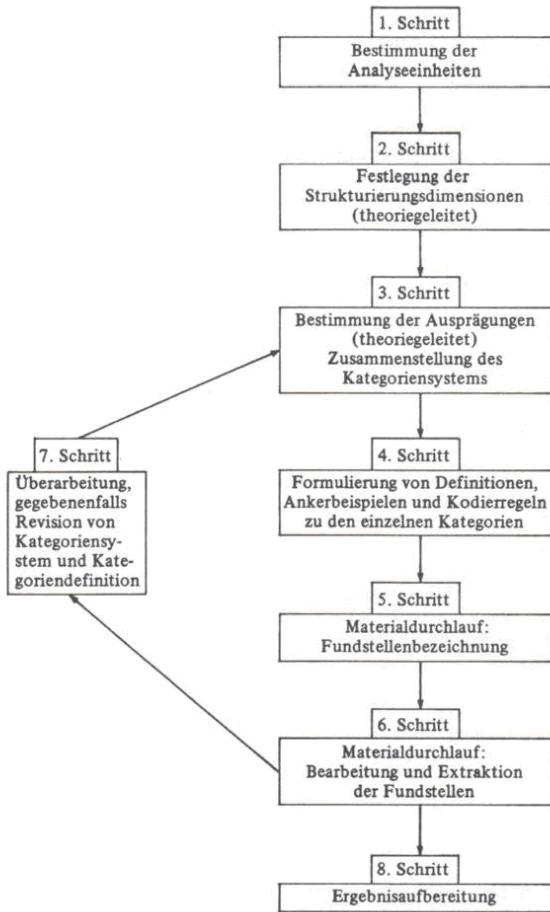


Abbildung 18: Ablaufmodell strukturierender qualitativer Inhaltsanalyse allgemein (Mayring 2007, S. 84)

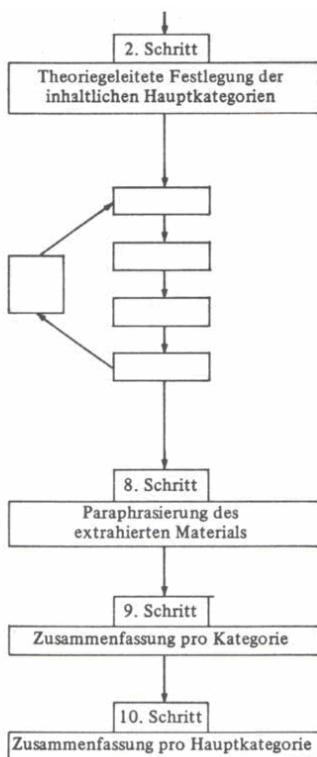


Abbildung 19: Ablaufmodell inhaltlicher Strukturierung (Mayring 2007, S. 89)

Endgültiges Kategoriensystem

Nr.	Kategorie	Definition	Unterkategorie	Definition	Ankerbeispiele
1	Verständlichkeit	bezieht sich auf die sprachliche Formulierung, wie Wortwahl und Satzbau	Unklarheiten	mehrdeutig, doppeldeutig, schwierig nachvollziehbar	Es gibt Gebrauchsanweisungen von jeder CI-Firma. (S. 70) => Muss man vor dem Fliegen zuerst zu einer CI-Firma gehen und sich informieren?
			Beurteilung	positiv	einfache Darstellung, kurze Sätze, geläufige Wörter, Fachwörter erklärt, konkret, anschaulich
				negativ	komplizierte Darstellung, lange Sätze, viele Nebensätze, ungeläufige Wörter, Fachwörter nicht erklärt, abstrakt, unanschaulich
			Veränderungen	Vorschläge zur Verbesserung	S. 22: der Begriff „akustische Reize“ sollte bereits auf dieser Seite erklärt werden, da ansonsten dessen Bedeutung nicht klar ist.
2	Inhalt	bezieht sich auf angesprochenen Themen und Aspekte und deren Darstellungsweise	Unklarheiten	mehrdeutig, doppeldeutig, schwierig nachvollziehbar, offene Fragen	[T1 und T2 zueinander über „Hörgerät wird von der Krankenkasse bezahlt“: Ist das so richtig?]
			Beurteilung	positiv	wichtige Infos, schöne Darstellungsweise, neue Infos, Lerneffekt, glaubwürdige Infos
				negativ	unwichtige Infos, ungeeignete Darstellungsweise, unglaublich, nichts Neues, unvollständig
			Veränderungen	Vorschläge zur Verbesserung	T18: Vielleicht das da noch mal ne Erklärung kommt, warum muss der Abstand so kurz sein. Vielleicht dass man das einfach noch mal erklärt.
3	Umfang	bezieht sich auf die Textlänge, die Menge der Infos, die Bildermenge, die Seitenanzahl und die Dicke des Buches	Beurteilung	positiv	Textlänge, Infomenge und Bildmenge in angemessenen Verhältnis zum Infoziel
				negativ	Textlänge, Infomenge und Bildmenge in unangemessenen Verhältnis (z.B. zu kurz, zu lang) zum Infoziel
			Veränderungen	Vorschläge zur Verbesserung des Umfangs	T1: Also Gehörlose brauchen einfach so längere Geschichten. Wenn man zu sehr zusammenfasst, nee, das ist optimal. T18: Also ich finde diese Information ist zu kurz. Also da müsste mehr dazu. T28: Ich habe vorhin gesagt, die eine Seite [S. 84] könnte man weglassen.

Tabelle 3: Endgültiges Kategoriensystem der qualitativen strukturierenden Inhaltsanalyse

Fortsetzung endgültiges Kategoriensystem

Nr.	Kategorie	Definition	Unterkategorie	Definition	Ankerbeispiele
4	Aufbau/Gliederung	bezieht sich auf die innere Ordnung und die äußere Gliederung	Unklarheiten	mehrdeutig, doppeldeutig, schwierig nachvollziehbar	T3: Ja, weil so in dieser Folge denkt man, das wäre was Chronologisches und wundert sich dann!
			Beurteilung	positiv gegliedert, übersichtlich, folgerichtig, sichtbarer roter Faden, logische Reihenfolge, schrittweise aufgebaut, strukturiert, Bilder und Text passen zusammen	T14: Weiß nicht, ich kann mir das so gut vorstellen. Auch die Reihenfolge Schritt für Schritt erklärt, das ist ganz super!
				negativ ungegliedert, zusammenhanglos, wirr, unübersichtlich, durcheinander, schlechte Unterscheidung von Wichtigem und Unwichtigem, roter Faden geht oft verloren	S. 42: alle Teilnehmer: die als Übersicht gedachte Darstellung wird nicht als solche empfunden.
			Veränderungen	Vorschläge zur Verbesserung	S. 42: besser wäre es, hinter die einzelnen Schritte die Seitenangaben zu schreiben, damit der Leser weiß, dass hierzu noch jeweils eine Erklärung kommt.
5	Gestaltung	bezieht sich auf die grafische Aufmachung	Unklarheiten	mehrdeutig, doppeldeutig, schwierig nachvollziehbar	T1: Aber die Leute könnten sich jetzt vielleicht wundern, warum da plötzlich ne Blume auftaucht, die Wasser braucht.
			Beurteilung	positiv schöne Farben, schöne Bilder, lesbare Schrift, moderner Schrifttypus	T2: Also dass die Bilder super sind, klar! Das sind sehr schön gemalte Bilder.
				negativ Farbwahl nicht gelungen, Schrift schlecht lesbar, Schrifttypus gefällt nicht, Bilder nicht schön	T31: Also auch dieses CI (S. 3) ist so komisch alt. Den Schrifttypus finde ich nicht so gut.
			Veränderungen	Vorschläge zur Verbesserung	T29: Und das mit der Schneckenillustration da [S. 95], das kann man also auch weglassen.
6	Ideen/Wünsche	bezieht sich auf Vorschläge, Wünsche, Ideen über das Buch im allgemeinen und darüber hinaus			T15: Also viele Gehörlose gucken eben auch ins Internet in Taubenschlag und da wäre es vielleicht auch ganz gut, wenn man da eben auch Informationen mehr raus bekommen könnte und das wäre eben ein Vorschlag: vielleicht auch das Buch reinstellen könnte?
7	Beurteilung insgesamt	bezieht sich auf die Einschätzung des Buches im Ganzen			T20: Aber insgesamt finde ich's gut!

Tabelle 4: Fortsetzung endgültiges Kategoriensystem der qualitativen strukturierenden Inhaltsanalyse

4.2 Quantitative Methode

Das methodische Verfahren der schriftlichen Gruppenbefragung ist der quantitativen Forschung einzuordnen, welche Messwerte statistisch verarbeitet, um dadurch neue Effekte zu entdecken (vgl. Bortz/Döring, S. 298, 687).

4.2.1 Schriftliche Gruppenbefragung

Die Gründe für den Einsatz des methodischen Verfahrens der schriftlichen Gruppenbefragung stehen in enger Verbindung mit dem vorliegenden Erkenntnisinteresse, mittels eines Fragebogens vergleichbare Ergebnisse aller Teilnehmer gewinnen zu können. Nun herrschen jedoch bei der Zielgruppe dieser Forschungsarbeit bestimmte kommunikative Besonderheiten vor (vgl. I, 2), die unter Umständen zu gewissen Verständnisschwierigkeiten bei einer Fragebogenbeantwortung führen könnten. Die Erhebungssituation der schriftlichen Gruppenbefragung macht es möglich, solchen etwaigen Verständnisschwierigkeiten dadurch zu begegnen, als dass die Befragungsleiterin durch ihre ständige Anwesenheit für Rückfragen zur Verfügung stand. Die besondere Erhebungssituation bot zudem einen weiteren wichtigen Vorteil. So sollte vermieden werden, den Evaluationsgegenstand (Broschüre) bereits vor deren Veröffentlichung postalisch zu verschicken, da dies eine (unerlaubte) Verteilung des noch unfertigen Produktes zur Folge haben könnte. Bei der schriftlichen Gruppenbefragung konnte die Interviewerin die Situation kontrollieren und am Ende der Befragung alle Broschüren wieder einsammeln.

Begriffsklärung

Botz/Döring (2005) definieren den Begriff „schriftliche Befragung“ zunächst sehr allgemein als das „*selbständige Ausfüllen von schriftlich vorgelegten Fragen (z.B. in Form eines Fragebogens) durch Untersuchungsteilnehmer*“ (vgl. ebd., S. 253). Werden – wie in der vorliegenden Untersuchung – mehrere Untersuchungsteilnehmer gleichzeitig unter standardisierten Bedingungen bei Anwesenheit eines Untersuchungsleiters befragt, dann handelt es sich um eine schriftliche Gruppenbefragung (vgl. Atteslander 2003, S. 152; Bortz/Döring 2005, S. 253).

Ziele und Erkenntnisinteressen

Ziel der vorliegenden Forschung war es, durch den quantitativen Ansatz ein breites Spektrum an vergleichbaren Ergebnissen hinsichtlich der Beurteilung der Broschüre zu gewinnen. Dabei ging es vor allem um den Erhalt von gleichartigem Datenmaterial hinsichtlich der Beurteilung der Qualität und Verständlichkeit der Broschüre sowie deren subjektiver Wirkung. Diese Ergebnisse sollten

möglichst von praktischer und theoretischer Relevanz sein und den Fokus auf eine Überprüfung der Broschüre legten (vgl. Bortz/Döring 2005, S. 296).

Forschungsmaterial und Durchführung

Das Forschungsmaterial der schriftlichen Befragung bildete ein eigens entwickelter Fragebogen. Bei diesen geht es in der Regel um das Ankreuzen festgelegter Antwortmöglichkeiten auf klar vorgegebene Fragen und Feststellungen (vgl. Konrad 2005, S. 63). Der Fragebogen sollte in der vorliegenden Arbeit Mittel zum Zweck sein, um Daten zur Beantwortung der Forschungsfragen gewinnen zu können. Folglich lag der Fokus nicht auf einer Evaluation des Fragebogens, sondern es interessierte die Datenerhebung zu einem einzigen Untersuchungszeitpunkt. Mittels eines Pretests, durchgeführt an den Berufsbildungswerken mit Förderschwerpunkt Hören und Sprache in Nürnberg und München sowie an der Realschule für Hörgeschädigte in München, konnte der Fragebogen hinsichtlich der Verwendbarkeit, der Verständlichkeit und des Auftretens etwaiger Bearbeitungsschwierigkeiten überprüft werden. Die Ergebnisse wurden anschließend in den Fragebogen eingearbeitet.

Konstruktion des Fragebogens

Bei der Fragebogenkonstruktion erfolgte eine Orientierung an bestimmten, in verschiedener Fachliteratur behandelten Richtlinien (vgl. Atteslander 2003, S. 155 ff; Bortz/Döring 2005, S. 253 ff; Möhring/Schlütz 2003, S. 141 ff; Mummentey 2003, S. 53 ff; Padden 2001, S. 47 ff). Demgemäß setzte sich der größte Teil des Fragebogens aus geschlossenen Fragen (Vorgabe von Antwortalternativen) zusammen, daneben wurden vereinzelt offene Fragen (keine Vorgabe von Antwortalternativen) und so genannte Mischformen (Vorgabe von Antwortalternativen und einer zusätzlich offenen Kategorie) eingebaut (vgl. Möhring/Schlütz 2003, S. 76 ff). Die Fragenarten gliederten sich nach Verhaltensfragen, Bewertungsfragen sowie Fragen zur Untersuchungsperson. Die Fragebogen-items wurden als Fragen und Statements formuliert, und zwar in Abhängigkeit davon, ob auf eine Erkundung konkreter Sachverhalte oder auf eine Erkundung von Positionen, Meinungen und Bewertungen abgezielt werden sollte, wofür im ersten Fall die Verwendung der Frage- und im zweiten Fall die Verwendung der Statementform als besser geeignet erschien (vgl. Bortz/Döring 2005, S. 255). Zudem wurde darauf geachtet, die Fragen so zu formulieren, dass diese den kommunikativen Besonderheiten der teilnehmenden Stichprobe entsprechen. Die Fragen sollten also vor allem aus Wörtern zusammengesetzt werden, die von hörgeschädigten Personen und DGS-Nutzern als geläufig und anschaulich eingeordnet werden können. Schwierigere Wörter (z.B. umfangreich, überflüssig) wurden durch nachfolgende, in Klammern gesetzte Beschreibungen erklärt. Auch der Satzbau wurde möglichst einfach gestaltet, indem auf Nebensätze verzichtet und die Sätze insgesamt kurz

und knapp formuliert wurden (vgl. I, 2; 3). Durch den Pretest konnte die Verständlichkeit zusätzlich verbessert und noch genauer auf die Zielgruppe abgestimmt werden.

Die geschlossenen Fragen sollten mittels verschiedener Ratingskalen beantwortet werden, die in Abhängigkeit ihrer Angemessenheit an die jeweilige Thematik aus verbalen, symbolischen und numerischen Marken zusammengesetzt wurden (vgl. ebd.; S. 178). Dabei wurden die Skalen folgendermaßen konzipiert:

- zweistufig für Alternativfragen (*ja – nein*)
- dreistufig für Fragen nach Bewertungen (*z.B. ja – halb, halb – nein*)
- vierstufig für Fragen nach Intensitäten (*z.B. alles gelesen – Hälfte gelesen – ein bisschen durchgeschaut – gar nicht gelesen*)
- fünfstufig für Fragen nach der Zufriedenheit (*sehr zufrieden – eher zufrieden – halb, halb zufrieden – eher unzufrieden – sehr unzufrieden*)
- MehrfachwahlAufgaben (*z.B. Wie haben Sie sich informiert? => verschiedene Antwortmöglichkeiten*)

(vgl. Bortz/Döring 2005, S. 176 f; Bühner 2006, S. 53 ff; Cohen 2005, S. 253 f; Möhring/Schlütz 2003, S. 85 ff, Mummendey 2003, S.59; Patten 2001, S. 29 ff)

Abbildung 20: Übersicht Ratingskalen

Die Entscheidung für die jeweiligen Stufungen der Ratingskalen wurde – neben Überlegungen zu deren Aussagekraft und Angemessenheit – unter hörgeschädigtenspezifischen Aspekten getroffen. Dies hatte zur Folge, dass für Fragen mit verbalen Marken Skalen mit niedrigerer Stufenanzahl (zwei-, drei- oder vierstufig) gewählt wurden, wodurch für die Urteiler die Differenzierungsmöglichkeiten gut verständlich blieben (vgl. I, 2) und somit ihr Urteilsvermögen nicht überfordert werden sollte. Sofern bei Fragen eine höhere Differenzierungsfähigkeit notwendig wurde, sollten symbolische und numerische Skalenbezeichnungen das Verstehen der zusätzlichen Stufungen (fünfstufig) erleichtern. Dieses Vorgehen konnte im Pretest weitestgehend bestätigt werden. Lediglich für die Bewertungsfragen nach der Bedeutung, der Attraktivität und dem Lerneffekt der einzelnen Kapitel des Buches, die ebenfalls zunächst dreistufig gegliedert waren, ergab sich die Notwendigkeit der zusätzlichen Antwortvorgabe „weiß nicht“.

Das Niveau der verwendeten Ratingskalen setzt sich aus Nominal-, Ordinal- und Intervallskalen zusammen (vgl. Bühner 2006, S. 73).

Bei der Polung der Fragen oder Feststellungen wurden Formulierungen in „positiver“ und „negativer“ Richtung gewählt. Letzteres sollte dazu beitragen, „ja“ Antworten aus Gewohnheit zu vermeiden und die Teilnehmer zum aufmerksamen Lesen anzuhalten (vgl. Mummendey 2003, S.143 ff). Auch dieses Vorgehen konnte im Pretest bestätigt werden und ließ erkennen, dass sich die „negati-

ve Polung“ einiger Fragen nicht nachteilig auf das Verständnis der hörgeschädigten Probanden auswirkte.

Um Urteilsfehler weitestgehend ausschließen zu können, wurde vorwiegend auf Sachverhalte mit gleichwertigen Merkmalsausprägungen zurückgegriffen und Themenwechsel durch entsprechende Überschriften eingeleitet (Vermeidung des Primary-Recency-Effekts). Außerdem erhielten die Urteiler vor der Beurteilung umfassende Informationen über die Bedeutung der einzustufenden Merkmale hinsichtlich der zu beurteilenden Broschüre (Reduzierung von Halo-Effekten) (vgl. Bortz/Döring, S. 182 f). Der Pretest bestätigte den gezielten Einsatz dieser Maßnahmen in positiver Weise und ließ auch keine Tendenz zur Mitte erkennen, so dass die drei- bzw. fünfstufigen Skalenstufungen beibehalten werden.

Bei der grafischen Gestaltung des Fragebogens wurde darauf geachtet, dass dieser eine übersichtliche Struktur aufweist und den Probanden als seriös erscheint. Die Anordnung der Fragen in Gruppen, die Verwendung von Frageweiterleitungen sowie die als Heft gebundene DIN A 4 Form des Bogens sollten die Handhabung zusätzlich erleichtern (vgl. Schnell et al. 1999, S. 339).

Inhalt des Fragebogens

Nach einer intensiven, ausführlichen Sichtung und Durcharbeitung verschiedener Fachliteratur und Studien aus den Bereichen der Textevaluations-, Medien- und Verständlichkeitsforschung ergaben sich vor dem Hintergrund der eigentlichen Zielerreichung die in Tabelle 5 aufgeführten Themenbereiche, die einen hinreichenden Einfluss auf die Qualität und die Verständlichkeit von Informationsmaterialien haben bzw. unterschiedliche Aspekte der Medienwirkung der vorliegenden Broschüre abbilden – von der Akzeptanz über die Bildung von Bewusstseinsprozessen bis zur Verhaltensrelevanz (vgl. Alpha – Institut für psychologische Markt- und Kommunikationsforschung 1989; Antos 1982; Antos/Augst 1989; Ballstaedt et al. 1981; Bechtel/Simson 1989; Berekoven et al. 2001; Biere 1989, 1991; Boehm et al. 1994; Bonfadelli 2002; Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 1986/1988; Forschungsgruppe SALSS 1987/1990; Fritz et al. 2001; Gaziano/McGrath 1986; Hamman/Erichson 1990; Hartley 1995; Heijnk 1997; INFUMA – Institut zur Marktforschung 1999; Institut für Markt- und Werbeforschung Köln GmbH & Co.KG 1971; Jong/Schellens 1997; Jucks 2001, 2001a; Köhnken 1990; Langer; Schulz Thun, von et al. 2007; Langer et al. 1974; Langer et al. 2006; Levie/Lentz 1982; Prommer/Mikos 2005; Schneider/Borer 2003; Schrivers 1989; Wittwer et al. 2004; Wrightstone et al. 1963; Young et al. 2005). Diese Themenbereiche sollten von den Untersuchungspersonen bearbeitet bzw. beurteilt werden.

Themenbereiche des Fragebogens
<ul style="list-style-type: none"> - Vorinformation - Lesenutzung - Titelseite - Gestaltung - Aufbau und Gliederung - Verständlichkeit - Inhalt - Umfang - Wichtigkeit/Bedeutung der einzelnen Kapitel - Attraktivität der einzelnen Kapitel - Lernzuwachs aus den einzelnen Kapitel - allgemeine Gedanken - Interesse - Akzeptanz/Glaubwürdigkeit - demografische Fragen

Tabelle 5: Themenbereiche des Fragebogens

Durchführung

Die Fragebogenerhebung wurde als schriftliche Gruppenbefragung konzipiert und fand zusammen mit den bereits dargestellten Gruppeninterviews statt (Kapitel II, 1.4.3). Da die Ergebnisse der Fragebogenerhebung möglichst unabhängig von der Untersucherin sein sollten, wurde bereits bei deren Durchführung der Erhalt von Objektivität angestrebt. In diesem Zusammenhang war es vor allem wichtig zu vermeiden, dass die Durchführung der Fragebogenerhebung von Untersuchung zu Untersuchung variierte (vgl. Bühner 2006, S. 34). Deshalb wurde vorab festgelegt, unter welchen Bedingungen die Erhebung stattfinden sollte. Im Vorfeld gab die Forscherin genaue Instruktionsanweisungen, die sie bereits bei der Durchführung des Pretests auf deren Verständlichkeit und Klarheit hin erprobte und die sie hinsichtlich eines flüssigen Vortragens einübt. Während der schriftlichen Befragung selbst füllten alle anwesenden Personen gleichzeitig – jede für sich – die vorlegten Fragebögen aus. Als Ausfüllzeit waren dabei vierzig Minuten vorgesehen, die von allen Befragten eingehalten werden konnten. Für Rückfragen aufgrund von Verständlichkeitsproblemen stand die Forscherin während des Ausfüllens der Fragebögen zur Verfügung, wobei sie sich bei Fragen unterschiedlicher Teilnehmer zu gleichen Problematiken bemühte, jeweils die gleiche Hilfestellung zu geben. Am Ende jeder Befragung wurden alle Fragebögen eingesammelt und in einem dafür vorgesehenen Gesamtordner abgelegt. Es wurde insgesamt darauf geachtet, die Anonymität jedes einzelnen Befragten sicherzustellen und zu bewahren.

4.2.2 Erfassung und Auswertung

Alle Daten der Fragebogenerhebung wurden mittels des Computerprogramms SPSS 16 und SPSS 17 erfasst, aufbereitet, statistisch untersucht und ausgewertet. Aufgrund der Tatsache, dass in dem Fragebogen vor allem geschlossene Fragen verwendet wurden, konnte bereits bei der Datenerfas-

sung und -aufbereitung festgelegt werden, welche Antwortmöglichkeiten als „richtig“ oder „falsch“ definiert werden sollten. Hinsichtlich der eigentlichen Untersuchung und Auswertung wurden deskriptive Analysen (z.B. Berechnung einfacher Kennzahlen wie Mittelwert oder Wiedergabe von Häufigkeitsverteilungen), grafische Darstellungen (z.B. Balkendiagramme, Kreisdiagramme), parametrische Tests (z.B. T-Test) und parameterfreie Tests (z.B. Chi-Quadrat-Test, exakter Test nach Fisher) durchgeführt. Ferner wurden zwischen verschiedenen Variablen Korrelationen berechnet. Der gesamte Auswertungsprozess wurde durch das Statistische Beratungslabor der LMU München begleitet, so dass insgesamt von einer hohen Auswertungsobjektivität ausgegangen werden kann (vgl. hierzu auch Bühner 2006, S. 34 f). Zur weiteren Orientierung wurde zudem verschiedene Fachliteratur herangezogen (z.B. Brosius 2008; Bühl 2008; Bühner 2006; Rasch/Kubinger 2006; Schöneck/Voß 2005)

4.3 Reflexion zur Einhaltung qualitativer Gütekriterien

Damit qualitative Forschung hinsichtlich ihrer Qualität eingeschätzt werden kann, muss diese bestimmten Kriterien genügen (vgl. Steinke 2009, S. 319). Demzufolge war für den Einsatz der Gruppendiskussionen und der Gruppeninterviews eine Anwendung von Gütekriterien notwendig. Auf eine Übertragung quantitativer Kriterien wurde dabei verzichtet, da deren Grundannahmen nicht angemessen schienen. Vielmehr erfolgte eine Orientierung an allgemeinen Gütekriterien qualitativer Forschung (vgl. Mayring 2002, S. 119 f; Steinke 2009, 323 ff), deren Einhaltung im Folgenden skizzenhaft reflektiert wird.

Um den Forschungsprozess für andere *intersubjektiv nachvollziehbar* (*Verfahrensdokumentation*) zu machen, wurde dieser detailliert dokumentiert. Wie bereits unter 4.1 angesprochen, erfolgte beispielsweise eine genaue Dokumentation der Erhebungsmethode (Gruppendiskussion, Gruppeninterview), dem Erhebungskontext (Entwicklung der Leitfäden, Entwicklung der Grundreize, Sitzordnung ...), der Transkriptionsregeln und der Auswertungsmethoden.

Die Gruppendiskussionen und Gruppeninterviews erwiesen sich im Rahmen des Entwicklungsprozesses der vorliegenden Forschung als an den Gegenstand angemessene und aussagekräftige Verfahren zur Datenerhebung (*Indikation der Methodenwahl*). Durch die wiederholten Diskussionen im „Expertenteam“ wurde der fächerübergreifende Anspruch dieses Projekts besonders gut gewährleistet. Zudem konnten mittels der Gruppeninterviews genaue Informationen hinsichtlich der Qualität der Broschüre eruiert werden, wie auch Vorschläge zur weiteren Verbesserung derselben gewonnen werden.

Als hilfreich zeigte sich auch die methodische Einbettung beider Erhebungsverfahren (*Indikation des qualitativen Vorgehens*). So beeinflussten deren zum Tragen kommende qualitative Prinzipien die Erfassung der Ziele und Erkenntnisinteressen in positiver Weise bzw. machten eine solche sogar oft erst möglich. Gerade die gegenseitige interaktive Beeinflussung (Prozesshaftigkeit) der Teilnehmer, die schließlich zu den gegenwärtigen Ergebnissen führten, wären beispielsweise in einem Einzelinterview oder mittels einer anderen Befragungsform in einem solchen Rahmen nicht möglich gewesen.

Mit dem Ziel Dolmetscher- oder Auswertungsfehler zu vermeiden, wurden die jeweiligen gewonnenen Ergebnisse der Gruppendiskussionen den Teilnehmern nochmals schriftlich vorgelegt und gegebenenfalls erneut diskutiert und überarbeitet (*kommunikative Validierung*).

4.4 Reflexion zur Einhaltung der Standards für Evaluationen

Evaluationen sollen vier grundlegende Eigenschaften aufweisen, die so genannten Standards für Evaluationen (vgl. DeGEval-Standards 2008). Zu diesen zählen die Nützlichkeit, die Durchführbarkeit, die Fairness und die Genauigkeit. Nachfolgend soll eine Begriffsklärung der jeweiligen Standards erfolgen sowie eine kurze Darstellung, inwieweit es gelungen ist, dieselben einzuhalten.

Nützlichkeit

„Die Nützlichkeitsstandards sollen sicherstellen, dass die Evaluation sich an den geklärten Evaluationszwecken sowie am Informationsbedarf der vorgesehenen Nutzer und Nutzerinnen ausrichtet“ (DeGEval-Standards 2008, S. 1).

Zur Nützlichkeit einer Evaluation gehört es zunächst, die vom Evaluationsgegenstand betroffenen Personen zu identifizieren. Dies geschah in der vorliegenden Forschung bereits dadurch, dass das eigentliche Informationsmaterial zielgruppenspezifisch für gehörlose und hochgradig hörgeschädigte Personen erarbeitet wurde. So konnte auch für die anschließende Evaluation abgeleitet werden, dass sich deren Untersuchungspersonen ebenfalls aus einem solchen Personenkreis zusammensetzen sollten.

In einem nächsten Schritt sollen die Evaluationsziele deutlich bestimmt werden. In der vorliegenden Forschung wurde der Fokus von Beginn an auf eine Überprüfung der Qualität und Zielerreichung der Broschüre gelegt. Dies ermöglichte einerseits der Forscherin stringent ihren Arbeitsplan zu entwickeln bzw. zu verfolgen (Auswahl geeigneter Erhebungsmethoden, konkrete Umsetzung, Auswertung), andererseits konnten die teilnehmenden Untersuchungspersonen entsprechend Position beziehen.

Weitere wichtige Bereiche für die Nützlichkeit sind die Kompetenz und die Glaubwürdigkeit des Evaluators sowie die Rechtzeitigkeit der Evaluation. Ersteres wurde dadurch erreicht, als dass sich die Forscherin intensiv in die methodische Thematik einarbeitete und mit dieser auseinandersetzte, bestimmte Evaluationsbereiche (Leseaufforderung, Instruktion Fragebogen) bereits bei der Durchführung des Pretests übte und sich bei den Gruppeninterviews stets um ein neutrales Verhalten bemühte. Die Umsetzung der zweiten Forderung erfolgte mittels eines durchdachten Erhebungs- und Auswertungsplanes, so dass die Ergebnisse rechtzeitig zur Abschlussdiskussion der Expertengruppe am 14. Februar 2009 bereit standen und dementsprechend diskutiert bzw. in die Broschüre eingearbeitet werden konnten.

Durchführbarkeit

„Die Durchführbarkeitsstandards sollen sicherstellen, dass eine Evaluation realistisch, gut durchdacht, diplomatisch und kostenbewusst geplant und ausgeführt wird“ (DeGEval-Standards 2008, S. 2).

Demgemäß sollen Evaluationsverfahren möglichst so gewählt werden, dass die Belastungen der Beteiligten in einem angemessenen Verhältnis zum erwartenden Nutzen der Evaluation stehen. Dies gelang dadurch, als dass darauf geachtet wurde, den Fragebogen möglichst leicht verständlich und zielgruppengerecht zu gestalten sowie den Umfang desselben bei maximalem Informationsgewinn möglichst gering zu halten. Auch bei der Erstellung der Interviewleitfäden orientierte sich die Forscherin in einem ähnlichen Vorgehen. Eine Befragung dauerte somit in der Regel insgesamt nicht länger als zwei Stunden, eine Arbeitszeit, die von allen Teilnehmern ohne Probleme bewältigt werden konnte. Dadurch, dass die Forscherin zudem in den meisten Fällen die Probanden vor Ort (CI-Zentrum während der Rehazeit oder Heimatort) aufsuchte, wurde diesen ein zusätzlicher Fahrweg erspart.

Hinsichtlich der Effizienz von Evaluationen soll darauf geachtet werden, dass der Aufwand für diese in einem angemessenen Verhältnis zum Nutzen derselben steht. Durch die Tatsache, dass alle Befragungen der 36 Teilnehmer in Gruppen erfolgten und nicht in Einzelbefragungen, gelang es, zumindest den Aufwand für Dienstreisen zu reduzieren. Der restliche Aufwand (Vorbereitung, Durchführung, Nachbereitung, Auswertung, Anwendung, Methodentriangulation ...) erwies sich in Anbetracht der Bedeutung der Ergebnisse und der Notwendigkeit einer umfassenden Überprüfung der Broschüre auf ihre Qualität hin als unbedingt notwendig.

Fairness

„Fairnessstandards sollen sicherstellen, dass in einer Evaluation respektvoll und fair mit den betroffenen Personen der Gruppe umgegangen wird“ (DeGEval-Standards 2008, S. 2).

Zu einem respektvollen und fairen Umgang mit den in eine Evaluation einbezogenen Personen gehört, die individuellen Rechte des einzelnen Teilnehmers zu schützen. In der vorliegenden Forschung wurde daher das gesamte Datenmaterial unter Datenschutz gestellt und die Anonymität der Teilnehmer bewahrt.

Darüber hinaus bemühte sich die Forscherin um eine faire und vollständige Überprüfung des Evaluationsgegenstandes, um dessen Stärken und Schwächen möglichst vollständig offen zu legen. So sollten gerade letztere die Basis für eine etwaige Modifikation der Broschüre bilden.

Durch eine genaue und sachliche Berichterstattung und Verfahrensdokumentation sollte sichergestellt werden, die unparteiische Position der Forscherin erkennbar zu machen. Bemühungen, die des Weiteren dadurch unterstützt wurden, indem eine Offenlegung aller Evaluationsergebnisse für die Beteiligten und Betroffenen angestrebt wurde. Dies geschah zum Beispiel durch die Veranstaltung des Workshops „Gehörlose und CI-Kinder. Management und Support“ am 12. und 13. Juni 2009 in Fulda, bei welchem die Forscherin ihre Ergebnisse präsentierte (Vortrag, Verteilung der modifizierten Broschüre) und zu welcher sowohl beteiligte gehörlose Eltern als auch Fachleute eingeladen wurden. Darüber hinaus fand am 4. Juli 2009 die Abschlusspräsentation des vorliegenden Forschungsprojektes statt, an welcher ebenfalls Evaluationsteilnehmer und Fachpublikum anwesend waren. Weitere Ergebnisse wurden beispielsweise durch Tagungsbeiträge (vgl. Leonhardt et al. 2009a), Zeitschriftenartikel (vgl. Leonhardt et al. 2008; Leonhardt et al. 2009b) und einem Buchbeitrag (Fiocchetta 2009) veröffentlicht.

Genauigkeit

„Die Genauigkeitsstandards sollen sicherstellen, dass eine Evaluation gültige Informationen und Ergebnisse zu dem jeweiligen Evaluationsgegenstand und den Evaluationsfragestellungen hervorbringt und vermittelt“ (DeGEval-Standards 2008, S.3).

Zur Einhaltung der Genauigkeitsstandards gehören sowohl eine klare und genaue Beschreibung sowie Dokumentation des Evaluationsgegenstandes, der Evaluationsziele und der Vorgehensweise als auch eine systematische Analyse nach fachlichen Maßstäben. In der vorliegenden Arbeit wurde dem Ganzen nachgekommen, indem die Forscherin einerseits den Evaluationsgegenstand, die Evaluationsziele und das Forschungsvorgehen ausführlich beschrieb und begründete und andererseits darauf achtete, die Gütekriterien qualitativer und quantitativer Forschung einzuhalten. Die Auswer-

tungen erfolgten ebenfalls mittels der qualitativen strukturierenden Inhaltsanalyse sowie dem Computerprogramm SPSS 16 in systematischer und begründeter Form.

5 Ressourcen

Flick (2007) nennt die Faktoren Zeit, Personen, Technik, Kompetenzen, Erfahrungen etc. als Ressourcen, die einer Forschungsarbeit zur Verfügung stehen können (ebd., S. 262).

Die vorliegende Arbeit fand im Rahmen eines Forschungsprojektes des Lehrstuhls für Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik der Ludwig-Maximilians-Universität München statt, welches durch Drittmittel finanziert wurde. Beteiligte Geldgeber waren hierbei die CI-Firmen Advanced Bionics GmbH, Cochlear GmbH, Med-El GmbH, die Angela Havers-Stiftung und die Lehnhardtstiftung. Es wurde von Forschungsbeginn (15. April 2006) an ein Bearbeitungszeitraum von ca. drei Jahren vorgesehen. Es gelang, diesen durch die Anwendung von so genannten Abkürzungsstrategien einzuhalten. Unter Abkürzungsstrategien subsumiert man (begründete) Abweichungen von Maximalforderungen der Genauigkeit und Vollständigkeit (vgl. Flick 2007, S. 263). Gründe für die Verwendung solcher Strategien sind im Rahmen der vorliegenden Forschungsarbeit vor allem darin zu sehen, dass das Erreichen der Forschungsziele und die damit verbundene Beantwortung der Forschungsfragen ein zweistufiges Forschungsvorgehen (Entwicklung und Erarbeitung der Materialien sowie daran anschließende Evaluation) verlangten. In diesem kam es zum Einsatz und zur Kombination verschiedener qualitativer und quantitativer Forschungsmethoden (Gruppendiskussionen, schriftliche Gruppenbefragung, Gruppeninterviews) für deren Vorbereitung, Durchführung, Erfassung, Aufbereitung und Auswertung die Forscherin neben 50 Hilfskraftstunden weitestgehend allein verantwortlich war. Für die vorliegende Arbeit bedeutete die Anwendung von Abkürzungsstrategien, dass bei der Erfassung der Gruppendiskussionen auf die von Strauss (1991, S. 266 f) und Kowal und O'Connell (2009, S. 438 ff) geäußerten Vorschläge zurückgegriffen wurde, nur die Teile und auch nur in der Genauigkeit zu transkribieren, wie die Fragestellung der Untersuchung es auch tatsächlich verlangt. Die nicht transkribierten Teile der Diskussionen wurden mittels protokollartigen Zusammenfassungen und Mitschriften festgehalten. Zusätzlich dazu wurden bereits während der jeweiligen Diskussionen die wesentlichen, auf die Forschungsfragen und -ziele bezogenen Inhalte, Erkenntnisse und Lösungsentwürfe erarbeitet und festgehalten (Flipchart, Mitschrift, Gedächtnisprotokoll).

Alle Gruppendiskussionen – wie auch die späteren Gruppeninterviews – wurden von der Forscherin selbst durchgeführt. Gründe hierfür liegen neben begrenzten finanziellen und personellen Ressour-

cen vor allem in der Tatsache, dass der Diskussionsleiter bzw. der Interviewer mit dem Forschungsgegenstand möglichst vertraut sein sollte, um die Hauptinteressen dieser Arbeit durchsetzen zu können (vgl. Bortz/Döring 2005, S. 320 f; Lamnek 1998, S. 130 f). Dies war bei der Forscherin gegeben. Da sie sich zudem gründlich mit den notwendigen Qualifikationen eines Diskussionsleiters bzw. Interviewers auseinandersetzte und die wiederholten Durchführungen der Diskussionen und Interviews zu einer gewissen Routine führten, stellte sich ein solches Vorgehen als effektiv und positiv heraus.

Die Datenaufbereitung bzw. -auswertung erfolgte mit den zur Verfügung stehenden Computerprogrammen Max QDA (Gruppendiskussionen, -interviews), SPSS 16 und SPSS 17 (Fragebögen).

Für das Gruppeninterviews als unterstützende Maßnahmen zum Forschungsbeginn sowie für die Gesamtanzahl aller im Rahmen dieser Arbeit durchgeführten Gruppendiskussionen wurden die finanziellen Mittel für den Einsatz staatlich geprüfter Gebärdendolmetscher zur Verfügung gestellt. Für die Gruppeninterviews während der Evaluation wurde der Einsatz von Gebärdensprachdolmetschern durch die Unterstützung der jeweiligen mitwirkenden Einrichtungen (CI-Zentren, Deutsche Gehörlosen Zeitung) möglich, da diese deren Kosten übernahmen.

6 Methodische Probleme

Im Folgenden sollen während dieser Untersuchung aufgetretene methodische Probleme angesprochen und offen gelegt werden. Gleichzeitig wird dabei aufgezeigt, mit welchen Lösungsstrategien die Forscherin denselben begegnete, um etwaige negative Auswirkungen auf den Forschungsprozess und den daraus resultierenden Ergebnissen möglichst gering zu halten.

Künstliche Gruppenzusammenstellung und fehlender Wechsel der Teilnehmer bei den Gruppendiskussionen

Die ausführliche Darstellung der teilnehmenden Untersuchungspersonen an den Gruppendiskussionen zeigte, dass deren Zusammenstellung nach einem „theoretical sampling“ auf künstliche Art und Weise erfolgte. Ferner kam es während der Diskussionen aus Gründen der Steigerung der Arbeitseffektivität zu keinem Wechsel der Teilnehmer. Beides birgt die Gefahr, dass der Erkenntniswert insoweit geschmälert werden könnte, als dass der Übertragbarkeit der Gruppenerkenntnisse auf reale Gegebenheiten Grenzen gesetzt sind (externe Validität) (vgl. Lamnek 2005, S. 436 ff). Im Rahmen dieser Arbeit wurde versucht, diesen methodischen Problemen durch die anschließende Evaluation

der Materialien an einer Stichprobe der Zielpopulation entgegenzutreten und die aus den Gruppendiskussionen entstandenen Ergebnisse zumindest tendenziell weiter abzusichern.

Auswahl der Stichprobe für die Fragebogenerhebung

Hinsichtlich der Auswahl der Stichprobe der Zielpopulation für die vorliegende Evaluation der Broschüre muss kritisch angemerkt werden, dass es sich bei dieser um keine „reine“ Zufallsstichprobe handelte. Gründe dafür sind nicht in einer nachlässigen Untersuchungsplanung zu sehen, sondern hängen vielmehr damit zusammen, dass bei einer solchen Art der Stichprobenziehung nicht zu überwindende Schwierigkeiten auftreten können (vgl. Bortz/Döring 2005, S. 482). Zu diesen gehörten in der vorliegenden Untersuchung eine unbekannte vollständige Liste aller zur Zielpopulation zählenden Untersuchungsobjekte, eingeschränkte finanzielle und personelle Ressourcen sowie Probleme bei der Zugänglichkeit zur Stichprobe. Ferner wurde die Entscheidung für den Einbezug zweier Gruppen von Untersuchungspersonen der Zielpopulation, da man sich hiervon einen facettenreicherem und umfassenderen Erkenntnisgewinn erhoffte. Der Stichprobenumfang sollte insgesamt mindestens 30 Probanden umfassen, da Umfänge unter 30 Probanden in der Fachliteratur (z.B. Bahnenberg et al. 1990, S. 18) als zu klein betrachtet werden, um eine Repräsentativität erreichen zu können. Aufgrund der Abzeichnung einer theoretischen Sättigung der Untersuchungsergebnisse blieb der Stichprobenumfang schließlich insgesamt auf 36 Probanden begrenzt. Infolge der aufgezeigten Schwierigkeiten war es für die vorliegenden Untersuchung besonders wichtig, die Ergebnisse der Evaluation nicht nur leistungsfertig auf die Zielpopulation zu übertragen, sondern diese hinsichtlich ihrer Tragweite im Rahmen der Abschlussdiskussion der Expertengruppe zu diskutieren und in der späteren Ergebnisdiskussion (Kapitel V, 2) kritisch zu reflektieren.

Einsatz von Gebärdensprachdolmetschern

Um eine gelingende Kommunikation sicherzustellen, wurden zu allen Gruppendiskussionen und Gruppeninterviews Gebärdensprachdolmetscher hinzugezogen. Diese dolmetschten simultan. Folglich produzierten sie mit einer relativ geringen zeitlichen Verzögerung (*lagtime*) parallel zu den Sprechern die jeweiligen zielsprachlichen Äußerungen (vgl. <http://www.dgsd.de/info/allgemein/arbeitsweise.html>). Probleme ergaben sich in den Gruppendiskussionen aufgrund dieser kurzen zeitlichen Verzögerungen dadurch, als dass Teilnehmer die noch ausstehenden zu übersetzenden Beiträge anderer Teilnehmer nicht bemerkten und somit die Dolmetscher in ihren Ausführungen durch eigene Beiträge unterbrachen. Dies führte zu unstrukturierten und unkoordinierten Momenten während der Diskussionen und barg die Gefahr von Informationsverlusten. Durch stetige Rückerinnerung seitens der Diskussionsleiterin an bestehende Gesprächsregeln (z.B. nacheinander sprechen,

ausreden lassen ...) sowie durch Nachfragen und Wiederholungsaufforderungen seitens der Dolmetscher wurde versucht, die genannten Probleme auf ein Minimum zu reduzieren.

Etwaige Informationsverluste bzw. Verfälschungen bei der Informationswiedergabe können sich auch aufgrund von Qualitätsunterschieden von Seiten der Dolmetschleistung der einzelnen Dolmetscher ergeben. Um insgesamt eine möglichst hohe Dolmetschqualität zu gewährleisten wurden in fast allen Gruppeninterviews und allen Gruppendiskussionen staatlich geprüfte Gebärdensprachdolmetscher eingesetzt. Die Tatsache, dass während allen Gruppendiskussionen immer zeitgleich zwei Dolmetscher anwesend waren, wirkte sich ebenfalls positiv auf die Dolmetschqualität aus. So blieb während des Dolmetschaktes auch immer der passive Dolmetschkollege aufmerksam und griff gegebenenfalls unterstützend oder sogar korrigierend in den Dolmetschprozess ein.

7 Überblick über das Forschungsdesign

Insgesamt besteht die vorliegende Untersuchung aus der Entwicklung und der Erarbeitung eines Faltblattes und einer Broschüre sowie der anschließenden Evaluation der Broschüre. Zusätzlich dazu wurden zu Beginn des Forschungsvorhaben unterstützende Maßnahmen durchgeführt, die einen ersten Zugang und eine erste Strukturierung des Forschungsfeldes ermöglichen sollten. Die nachfolgenden Abbildungen veranschaulichen das gesamte Forschungsdesign dieser Arbeit.

Unterstützende Maßnahmen als Zugangsmöglichkeit zum Forschungsfeld

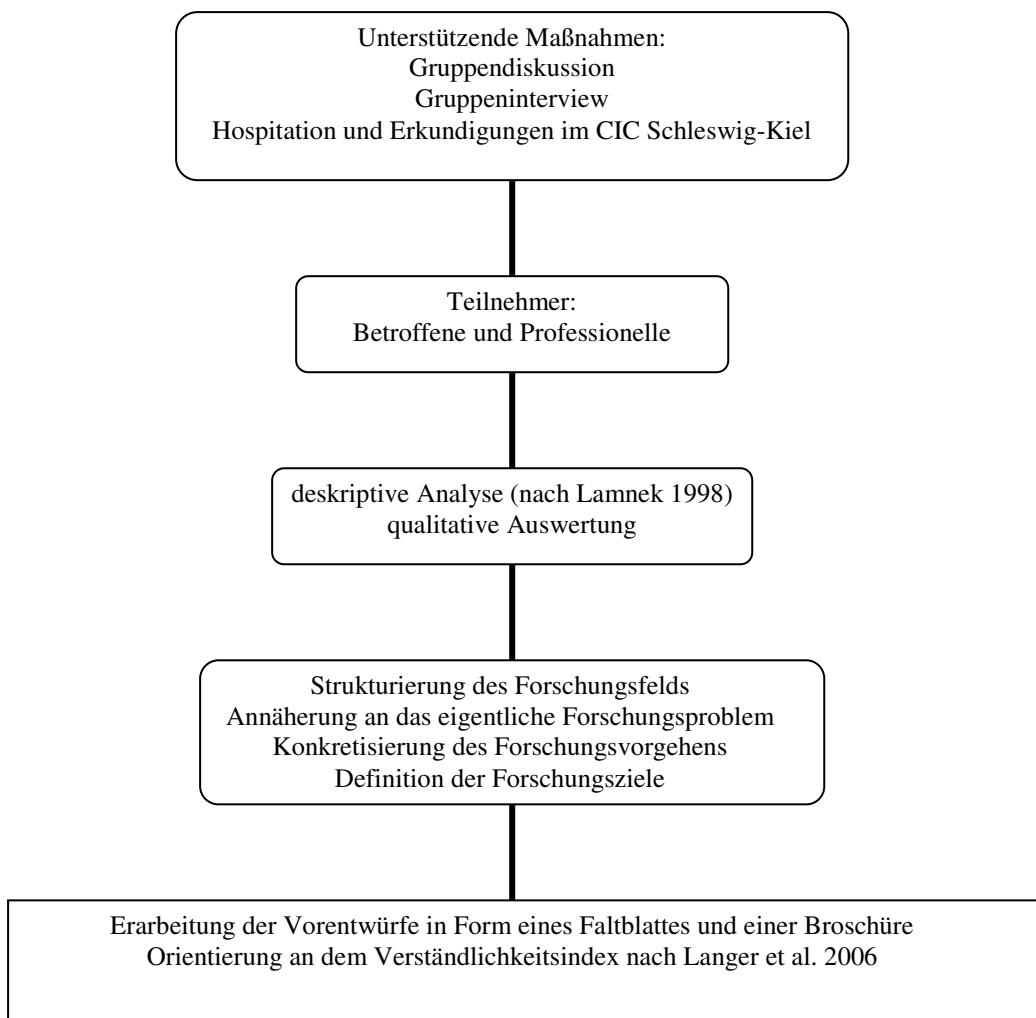


Abbildung 21: Unterstützende Maßnahmen als Zugangsmöglichkeit zum Forschungsfeld

Entwicklung und Erarbeitung des Faltblattes und der Broschüre

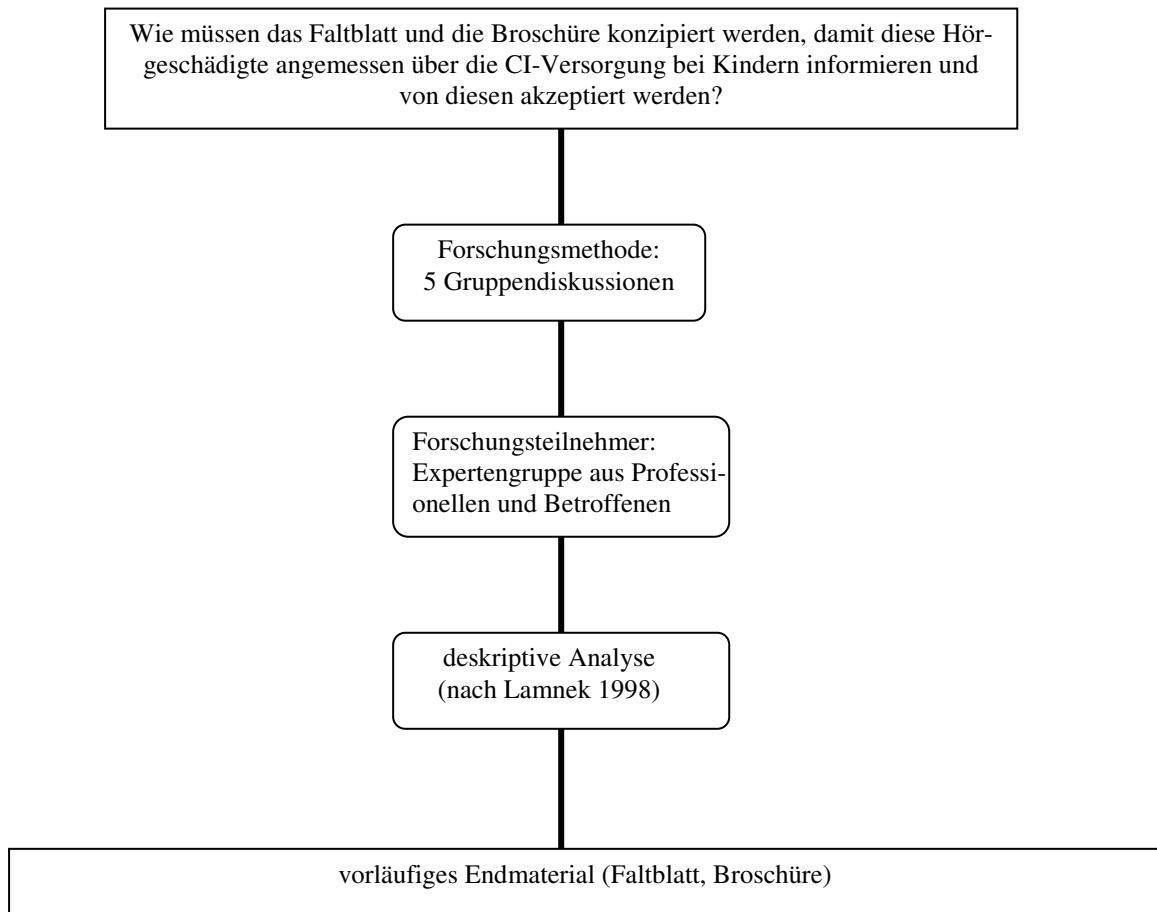


Abbildung 22: Entwicklung und Erarbeitung des Faltblattes und der Broschüre

Evaluation der Broschüre

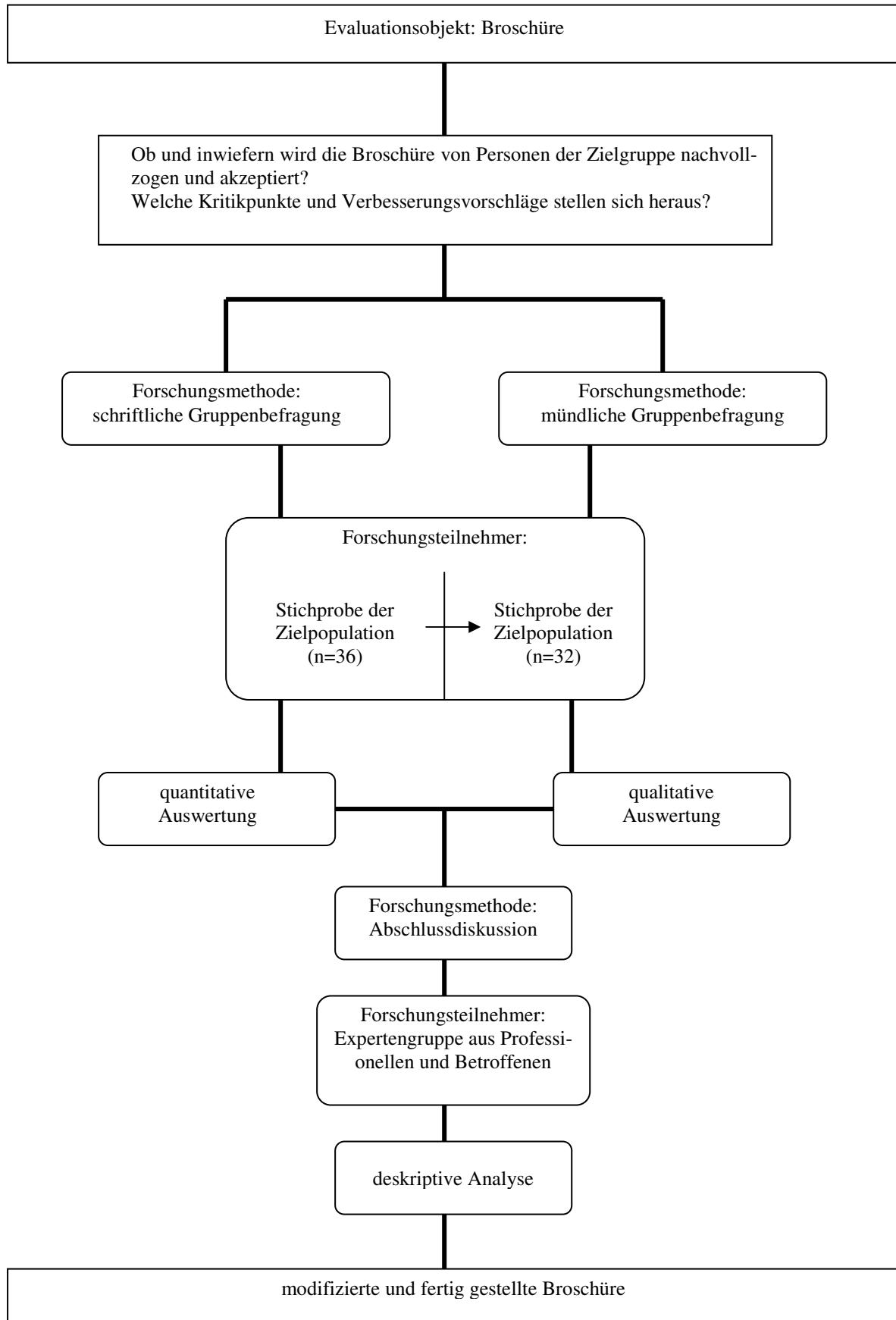


Abbildung 23: Evaluation der Broschüre

III Entwicklung und Erarbeitung

1 Darstellung der Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse zur wissenschaftlich begleiteten Entwicklung und Erarbeitung der Broschüre und des Faltblattes dargelegt. Da hierzu sowohl Ergebnisse aus so genannten unterstützenden Maßnahmen (erste Gruppendiskussion, Gruppeninterview als Zugang zum Forschungsfeld) wie aus insgesamt sechs Gruppendiskussionen gewonnen werden konnten (vgl. II, 4.1), werden diese aufeinander bezogen betrachtet und einander ergänzend vorgestellt (die dazugehörigen Überblicksstrukturen, Transkriptionen, Protokolle und Grundreize befinden sich im Anhang A2, A3 und A6).

Die Ergebnispräsentation erfolgt in Textform, eingebaute Zitate und Gesprächsauszüge dienen der Verdeutlichung und Untermalung.

Dabei konnten zunächst Ergebnisse zu der von gehörlosen und hochgradig hörgeschädigten Eltern bevorzugten Materialart der zu entwickelnden Informationen gewonnen werden, woraufhin das eigentliche Forschungsziel der vorliegenden Untersuchung noch genauer konkretisiert werden konnte (vgl. II, 1).

Weitere Ergebnisse bezogen sich auf den Inhalt der zu entwickelnden Materialien, die im zweiten Abschnitt aufgeführt werden sollen.

Um darüber hinaus eine Vorstellung zur sprachlichen Aufbereitung der Broschüre sowie weitere getroffene Maßnahmen zur Erhöhung der Verständlichkeit zu erhalten, werden auch diesbezüglich herausgefilterte Ergebnisse anhand eines allgemeinen Überblicks sowie eines exemplarisch ausgewählten Kapitels gezeigt.

Den Schluss bilden Ergebnisse zur Verteilung der Materialien.

1.1 Materialart

Hinsichtlich der Art der zu entwickelten Informationsmaterialien kristallisierte sich in der ersten Gruppendiskussion heraus, dass sich die gehörlosen und hochgradig hörgeschädigten Teilnehmer (vgl. II, 4.1) für die Entwicklung einer Broschüre und eines Faltblattes aussprachen. So sah eine (gehörlose) Diskussionsteilnehmerin die Vorteile dieser beiden Printmedien vor allem darin, dass es sich hierbei um Material handelt,

TE3: [...] das in die **Hand genommen** werden kann, das man **mitnehmen kann** und auch **mal herzeigen** kann. (A2, 1)

Weitere für die Entwicklung einer Broschüre hervorgebrachte Argumente bezogen sich darauf, dass sich diese als Nachschlagewerk eigne, dass diese eine breitere Informationsbasis liefere und dass diese als Gesprächsgrundlage diene. Vorteile für die Bereitstellung und Erarbeitung eines Faltblattes wurden damit verknüpft, dass dieses einen schnellen Überblick zur Thematik gäbe, dass dieses einfach und unproblematisch verteilt bzw. mitgenommen werden könne und dass dieses sich gut als Kurzinformation eigne (vgl. ebd.).

Als zusätzliche Möglichkeit der Informierung wurde das Internet betrachtet. In diesem sollen nach Aussagen hörgeschädigter Diskussionsteilnehmer die Broschüre und das Faltblatt als PDF-Datei zur Verfügung gestellt werden. Dies hätte den Vorteil, dass die Information für gehörlose Internetnutzer leicht und unkompliziert zugänglich wäre und auch jederzeit ausgedruckt werden kann. Für ein besseres Verständnis wurde zudem vorgeschlagen, den Informationstext im Internet mit Videoclips in Gebärdensprache zum Anklicken zu versehen (vgl. ebd.).

Interessant war zudem, dass die Entwicklung einer Videokassette bzw. DVD in Gebärdensprache von den gehörlosen und hochgradig hörgeschädigten Befragten als nicht unbedingt notwendig eingestuft wurde, da diese oft mühsam bestellt werden muss (vgl. ebd.).

Entsprechend der soeben aufgezeigten Ergebnisse und weiterer für diese Medienart sprechende, in verschiedener Fachliteratur aufgezeigten Argumente (vgl. z.B. Hornung 1999; Print Media Academy 2008 sowie V, 1), einigte sich die Diskussionsgruppe darauf, den Fokus von Forschungsbeginn an auf die Entwicklung und Erarbeitung einer Broschüre und eines Faltblattes zu legen. Die Broschüre sollte zudem den Forschungsgegenstand in der anschließenden Evaluation (vgl. II, 2; IV) bilden.

Im nachfolgenden Exkurs erfolgt eine Definition von „Printmedien“ allgemein sowie von den Medien „Buch“, „Broschur“, „Broschüre“ und „Faltblatt“ bzw. „Flyer“ im Besonderen. Diese Definitionen bilden die Grundlage für die spätere fachliche Einordnung der entwickelten Informationsmaterialien, die wiederum die Ausgangslage für nachfolgende Evaluation bildeten (vgl. V, 1). Des Weiteren soll ein kurzer Verweis auf bereits vorhandene Informationsmaterialien gegeben werden, die speziell für die Zielgruppe aus hochgradig hörgeschädigten bzw. gehörlosen Erwachsenen erstellt wurden.

Exkurs

Definitionen

Printmedien werden in verschiedener Fachliteratur der Medien- und Werbeforschung (z.B. Eber-spächer 2002; Faulstich 2004; Hornung 1999; Kühner/ Sturm 2000; Mundhenke 1994; Theis-Berglmair 2002; Schroeder 1994) behandelt. Sie können wie folgt definiert werden:

Der Begriff „Printmedien“ umfasst „*die Gesamtheit der gedruckten Informationsträger, z.B. Zeitungen, Zeitschriften, Flugblätter, Plakate ...*“ (vgl. Kühner/Sturm 2000, S. 193).

Der Begriff *Buch*

stammt aus dem Germanischen (althochdeutsch buoch). Er geht auf zusammengebundene Buchenbretter zurück, die in Vertiefungen eine Wachsschicht zum Ritzen von Buchstaben hatten (vgl. Faulstich 2004, S. 129). Heute bezeichnet das Buch „*eine in einem Umschlag oder Einband durch Heftung zusammengefasste, meist größere Anzahl von leeren, beschriebenen oder bedruckten einzelnen Papierblättern oder Lagen bzw. Bogen*“ (zitiert nach Hiller 1958 in Faulstich 2004, S. 129).

Nach der UNESCO-Definition von 1957 ist ein Buch „*a non periodical printed publication of at least 49 pages excluding covers*“. Somit zählen die meisten kommerziellen Printwerke, die mehr Seiten haben, zur Buchgattung und werden in Buchstatistiken mit ihren Titeln aufgenommen (vgl. Kübler 2004, S. 258).

Der Begriff *Broschur*

umschreibt „*einen gehefteten oder geklebten Buchblock aus gefalzten Bögen oder Einzelblättern ohne Vorsatz*“ (ebd., S. 258).

Ferner wird der Begriff als „*dünnes Buch oder Heft mit einfacher Einband aus Papier oder weicher Pappe und einfacher Bindung*“ definiert (vgl. Kühner/Sturm 2000, S. 49)

„*Ursprünglich galten Broschuren als eine provisorische Einbandform, bevor der Käufer sich für einen hochwertigen und oftmals sehr teuren Bucheinband entschied. Heute ist diese Bindetechnik ganz auf eine kostengünstige, rationelle, maschinelle Produktion für eine endgültige Gebrauchsform abgestimmt. Das "Taschenbuch" ist technisch gesehen eine typische Broschur*“ (<http://www.gelberg.de/broschur.htm>).

Der Begriff *Broschüre*

fand im 18. Jahrhundert Eingang in die Deutsche Sprache. Er kann synonym zu Heft verwendet werden (vgl. Kübler 2004, S. 258). Der Begriff bezeichnet „*ein ungebundenes Druckwerk mit geringem Umfang, meist mit kleinerem Format mit singulärer Erscheinungsweise*“ (ebd., S. 258). Nach einer Definition von Kühner und Sturm (2000) wird der Umfang einer Broschüre auf 5 – 48 Seiten festgelegt (vgl. ebd. S. 49). Heute wird Broschüre vor allem „*für eine offizielle, nicht gewerbliche oder kommerzielle, meist kostenlos verteilte, nicht serielle, geheftete Publikation geringem Umfangs verwendet, die vorwiegend der Information, Unter-richtung oder Werbezwecken dient*“ (ebd. S. 258).

Bei dem Begriff *Flyer* (Faltblatt)

(engl. flyer, zu: to fly=fliegen; eilen) (vgl. Riemel 2005, S. 39) handelt es sich in der Regel um ein Synonym für Flugblatt oder Handzettel (vgl. Kühner/Sturm 2000, S. 99). „Auch die Werbebeilage einer Zeitung oder Zeitschrift oder ein Kurzprospekt werden als Flyer bezeichnet. Oft wird ein Flyer im DIN A 5-Format oder als zweimal gefaltetes DIN A 4-Blatt hergestellt“ (vgl. ebd. S. 99).

Vorhandene Informationsmaterialien

Es existieren im deutschsprachigen Raum *verschiedene Ratgeber* und *Informationsmaterialien*, die speziell für *gehörlose* und *hochgradig hörgeschädigte Personen* entwickelt wurden. Auf eine kleine Auswahl sei in diesem Zusammenhang verwiesen:

- Ratgeber zum Thema AIDS

Deutsche AIDS-Hilfe e.V. (Hg.) (1996): Informationen (nicht nur) für gehörlose Schwule. Berlin: H. Heenemann GmbH & Co. Dazu: Internethomepage und Gebärdensprachvideo: <http://www.gehoerlosen-aids-info.de/cgi-bin/elwoms.pl?l=/index.html>

Dieses Informationsheft arbeitet mit Fotos in Gebärdensprache, fotografischen Darstellungen von Sachverhalten, farblichen Unterstützungen (z.B. rot für Ansteckungsgefahr) und Informationen in Schriftsprache. Zusätzlich gibt eine Internethomepage, auf welcher die Inhalte nochmals schriftlich aufgezeigt und in Gebärdensprache übersetzt werden. Die Broschüre wurde in Zusammenarbeit der Deutschen AIDS-Hilfe und des Vereins der „verkehrten Gehörlosen Berlin 85 e.V“, bestehend aus gehörlosen Schwulen und Lesben, erstellt.

- Elternratgeber

Funk, H./Tratzki, C./Tratzki, S. (2001): Unser Baby ist da! Ratgeber für gehörlose Eltern. Hessisches Sozialministerium (Hg.)

Dieser Elternratgeber informiert über z.B. die körperliche, sprachliche, seelische, soziale und geistige Entwicklung, die Beziehung zwischen Baby und Eltern die laut- und gebärdensprachliche Kommunikation zwischen Eltern und Kind, Ernährung, Kinderkrankheiten, sozialrechtliche Fragen und Sicherheit. Die Informationen werden schriftlich gegeben und mit zahlreichen farbigen Zeichnungen unterstützt. Das Buch wurde von Pädagogen und gehörlosen Eltern erarbeitet.

Müller, A.; Heinze, A. (2008): Wir sind Eltern. Die kleine Elternfibel. Süderschmedeby: Nordthor.

Bei diesem Ratgeber für gehörlose Eltern handelt es sich um ein Buch von ca. 280 Seiten. Es werden verschiedene Themen, wie Erziehung, Spielen, Lernen und Ernährung aufgegriffen. Die Informationen werden in schriftlicher Form gegeben und mit Zeichnungen in schwarz-weiß unterstützt. Das Buch wurde von zwei Pädagoginnen verfasst, die in der Gehörlosenbildung arbeiteten.

Österreichischer Gehörlosenbund (Hg.) (unbekannt): Ratgeber für gehörlose Eltern. Wissen, Informationen, Tipps. unbekannt. Dazu: ÖGS-Gebärdensprachvideo <http://www.oegsbarrierefrei.at/default.asp?id=1&sid=5&eid=2>

Dieser Ratgeber für gehörlose Eltern informiert über die Themen Schwangerschaft, Geburt, Elternschaft, Pubertät usw. und weist auf wichtige Informationen und Tipps zum nachlesen hin. Zusätzlich gibt eine Internethomepage, auf welcher die Broschüre hineingestellt ist und in Gebärdensprache übersetzt wird.

- Ratgeber zum Thema häusliche Gewalt

Selbsthilfegruppe gehörlose Frauen in Münster (Hg.) (2006): Häusliche Gewalt. Informationen für gehörlose Frauen in Münster. Münster: Rogner Druck.

Diese Broschüre gibt schriftliche Informationen zum Thema häuslicher Gewalt, die mit farbigen Zeichnungen unterstützt werden. An der Broschüre haben Sozialarbeiter, Pädagogen und gehörlose Betroffene mitgearbeitet. Die Broschüre kann im Internet als PDF-Datei aufgerufen und ausgedruckt werden (http://www.frauenberatung-en.de/images/stories/pdfs/haeusliche_gewalt.pdf).

- Softwareprogramm

<http://www.vibelle.de/>; (Aachener Internet-Lernsoftware zur Berufsqualifizierung von Gehörlosen – AILB II)

Diese Internetplattform vermittelt Gehörlosen und hochgradig Hörgeschädigten grundlegende schriftsprachliche und mathematische Fertigkeiten sowie berufsrelevantes Wissen, um sie bei der Integration in den Arbeitsmarkt zu unterstützen. Das Lernsystem ist bilingual in Schriftsprache und mittels Gebärdensprachvideos realisiert. Das Entwicklungsteam dieser Plattform besteht aus gehörlosen und hörenden Mitarbeitern des Lehrstuhls für Deutsche Philologie an der RWTH Aachen.

- Sonstiges

Speziell auf hörgeschädigte Personen zugeschnittene Informationen z.B. über aktuelle Veranstaltungen, Kulturprogramme ... sind z.B. über die Website „Taubenschlag“, die Websites des Gehörlosen- oder Schwerhörigenverbandes oder die Deutsche Gehörlosen Zeitung bzw. den DSB-Report erhältlich.

Ob und inwieweit eine Broschüre als Materialart für gehörlose und hochgradig hörgeschädigte Personen tatsächlich angemessen ist, soll nochmals im Rahmen einer Ergebnisdiskussion erörtert und in der anschließenden Evaluation überprüft werden (vgl. IV, V).

1.2 Inhalt

Im Rahmen der durchgeführten unterstützenden Maßnahmen konnten zudem Ergebnisse bezüglich der Wünsche und Vorstellungen der hörgeschädigten Befragten zum Inhalt der Materialien gewonnen werden. Diese wurden in der ersten Gruppendiskussion durch zusätzliche Vorschläge der zur Expertengruppe gehörenden hörenden Personen ergänzt. Weitere Gruppendiskussionen folgten, in denen die in den unterstützenden Maßnahmen angesprochenen Aspekte bestätigt und in der konkreten inhaltlichen Umsetzung ausgebaut bzw. praktiziert wurden (vgl. II, 4.1).

Dabei ergaben sich für die *Broschüre* folgende Ergebnisse: Aus Erfahrungsberichten verschiedener hörgeschädigter Personen sowie aus weiterer Fachliteratur ging hervor, dass gehörlose bzw. hoch-

gradig hörgeschädigte Eltern bisweilen denken, dass ihnen ihr Kind durch das Cochlea-Implantat entfremdet werden kann. Die nachfolgenden Zitate konkretisieren diese Thematik:

„CI, das ist ein Schritt in eine Welt, die ihnen ein Leben lang fremd bleiben wird. Entfremden sich damit auch Kind und Eltern? Hörende Eltern holen mit dem CI ihr Kind in ihre Welt, gehörlose geben es in eine andere.“ (Vogel 2004, S. 5)

„Den gehörlosen Eltern wird somit allergrößtes Vertrauen abverlangt. Sie geben ihr Kind in eine Welt, die ihnen ein Leben lang fremd bleiben wird. Sie beschreiten einen Weg, den sie allein nicht beschreiten können.“ (Vogel 2005, S. 30)

„Entscheiden sich gehörlose bzw. hochgradig hörgeschädigte Eltern für die CI-Versorgung ihres Kindes, geben sie ihr Kind in eine (akustische) Welt, mit der sie nur eingeschränkte Erfahrungen haben. Es ist eine Welt, in der sie ihr Kind nur begrenzt begleiten können.“ (Leonhardt 2011, S. 114)

„...riskieren sie die Entfremdung von ihren Kindern, die damit zwischen Gebärdensprache und Lautsprache aufwachsen, ...“ (vgl. Thiel 2000, S. 32)

„Bei gehörlosen Eltern läuft ein ganz anderer Prozess ab: Mit dem Implantat schicken sie ihr Kind in Liebe in die hörende Welt, mit dem Risiko und der Angst, es zu verlieren.“ (Scholler/Scholler 2005, S. 36)

Daher sollte die Information, dass die Kinder nach einer CI-Versorgung weiterhin die „Kinder ihrer Eltern“ bleiben, ein wichtiges inhaltliches Element bilden. Verbunden sind solche Gedanken auf Seiten vieler hörgeschädigter Eltern mit der Sorge, dass die Kinder nach einer CI-Operation ausschließlich in der lautsprachlichen Welt verkehren bzw. verkehren sollen, während die Eltern sich weiterhin vornehmlich in der Welt der Gehörlosen bewegen. Folgendes Zitat eines Diskussionsteilnehmers verdeutlicht die genannte Thematik aus Sicht des Hörgeschädigtenpädagogen:

TE1: Also, wir haben gedacht, wir haben gedacht, dass so **Grundinformation** erst mal sein sollte, dass die **Kinder trotzdem erst mal die Kinder der gehörlosen Eltern bleiben**. Weil wir manchmal so die Erfahrung gemacht haben, dass die **Gehörlosen** auch dann **denken**, dass das **Kind wird ihnen entfremdet** oder **weggenommen**. Dass sie also nur noch in der **lautsprachlichen Welt** verkehren und verkehren sollen und eigentlich dann dieser **Kontakt dann nicht mehr so ist, wie sich das eigentlich Eltern** wünschen. Und das wollten wir ja eigentlich gerade nicht. Also die Grundinformation soll rein, dass sie natürlich die Kinder dieser Eltern bleiben. (A2, 1)

In diesem Zusammenhang stellte sich heraus, dass Informationen zur Gebärdensprache und zur Lautsprache ebenfalls eine große Bedeutung haben. Deshalb sollten hörgeschädigte Eltern auch darüber informiert werden, dass die Gebärdensprache weiterhin eine wichtige Rolle in der Familie und in der Kommunikation mit ihrem Kind spielt. Gleichzeitig sollte in der Broschüre jedoch deutlich werden, dass das Erlernen der Lautsprache Ziel einer CI-Versorgung ist. Damit hörgeschädigte Eltern dieses Ziel mit ihrem CI-Kind erreichen, sollte die Broschüre vermitteln, wie ein CI-Kind Hören und Sprechen lernt, wie die Eltern ihr Kind dabei unterstützen können und wie das Leben mit

CI aussieht²⁰. Die Notwendigkeit des Aufgreifens dieser Thematiken wird in nachfolgenden Kommentaren nochmals beispielhaft sichtbar. Hierzu sei zunächst folgende Äußerung von hörgeschädigtenpädagogischer Seite genannt:

TE1: Dann wollten wir auf jeden Fall rein bringen diesen Aspekt „**Rolle der Gebärdensprache**“, „**Rolle der Lautsprache**“. Also, dass sich das **beides nicht ausschließt**, sondern dass gerade **in den Situationen mit den hörgeschädigten Eltern**, sie ja, wie wir auch vorhin schon festgestellt haben, sie ja sogar einen gewissen Vorteil haben, weil sie ja **die Gebärdensprache gleichzeitig gleichwertig** mit lernen können, was ja bei den hörenden Eltern oft nicht möglich ist. Wir haben aber auch gesagt, dass man auf das gesamte Förderumfeld hinweisen muss, also dass für dieses **implantierte Kind** auch dann aber trotzdem **hörende Kontaktpersonen** zur Verfügung stehen müssen. Also Verwandtschaft oder Spielgruppen, Kindergärten. Also wo ausreichend **Lautsprachangebote** sind, dass das Kind auch dieses **Hören erlernen** kann, **entwickeln** kann und entsprechend die **Sprache** dazu. (A2, 1)

Weitere Hinweise gab außerdem ein hörgeschädigter Teilnehmer:

TE6: Bei der Beratung muss man im Voraus auch besprechen, was **gehörlose Eltern arbeiten, was sie machen sollen, wenn sie ein CI-Kind haben**, damit sie es **lautsprachlich aktivieren** oder **nur in Gebärdensprache**. Oder ob sie (unverständlich) mit einbeziehen, damit sie auch lautsprachlich aufwachsen werden. (unverständlich). Damit auch **gehörlose Eltern informiert** sind, dass sie damit rechnen, O.K., wenn ich ein CI-Kind hab, dann sollen die es **lautsprachlich** erziehen, und bei **uns nur in Gebärdensprache in der Familie**. (A2, 1)

Die Brisanz des Themas „Gebärdensprache“ für gehörlose und hochgradig hörgeschädigte Eltern, damit verbundene Assoziationen (vgl. I, 1.4) und die daraus entstehende Bedeutung, diesen Punkt in den Informationsmaterialien entsprechend zu berücksichtigen, spiegelt sich in der nachstehenden Aussage eines hörgeschädigten Befragten (1. Gruppeninterview) wider:

TN3: Ja, ja, das wäre ein **ganz wichtiger Tipp** [die Rolle der Gebärdensprache anzusprechen], ne. Ähm, früher haben wir davon ja, ähm, gehört. Also da hat man ja richtig **Gebärdensprache verboten**, also Kindern, die ein Cochlea-Implantat bekommen hat und so. Und das war natürlich auch ein **Kritikpunkt**. Und dann, ähm, hat man **ja trotzdem doch gemerkt**, ach so, auch die Ärzte und so, das ist, **das schadet gar nichts, wenn ein Kind auch Gebärdensprache benutzt** und so und das, ähm, es gibt natürlich welche, Kinder, die gar nicht sprechen! Und die haben dann den Vorteil, dass sie erstmals wenigstens über Gebärdens kommunizieren können und später dann sprechen lernen. Also manche weigern sich einfach auch Spreche zu verwenden. Also auch von hörenden Eltern. Und da denk ich, ist das **auf jeden Fall ein Weg der Kommunikation!** Das kommt dann schon, ne (A2, 1; Anmerkung S.F.).

Genauere Vorstellungen, wie der Gebärdensprach- und Lautspracherwerb eines CI-Kindes in einer Familie mit hörgeschädigten Eltern aussieht, schildern befragte gehörlose Eltern, die mit ihren CI-versorgten Kindern bereits Erfahrungen gesammelt haben:

TE6: **Gebärdensprache** und **Lautsprache** wird gleichzeitig gelernt. Das kommt automatisch.

TE3: Man soll **Gebärdensprache** und **Lautsprache gleichzeitig** anbieten, das Kind passt sich an.

²⁰ Diese Themen werden beispielsweise in verschiedenen Erfahrungsberichten gehörloser bzw. hochgradig hörgeschädigter Eltern von CI-Kindern angesprochen (vgl. z.B. Frucht 2008, S. 25; Haverland 2005, S.20; Haverland 2008, S. 20; Haverland 2008, S. 18 f; Haverland/Heitmann 2004, S. 16; Jegminat 2005, S. 36 f; Meyer-Odorfer 2008, S. 22; Reimers 2008, S. 26)

Als weiterer wichtiger inhaltlicher Bereich wurde zudem eine Aufklärung über die Gründe einer frühen CI-Versorgung erachtet (vgl. A2; Klinke 1998; Klinke 2008; Schlote 1990 sowie Kapitel I, 1.1.1). Die hörgeschädigten Eltern sollen erkennen, warum es nicht möglich ist zu warten, bis ihr Kind sich selbst für oder gegen ein CI entscheiden kann, sondern dass diese Entscheidung zu ihren Aufgaben als Eltern gehört. Damit geht einher zu vermitteln, dass sie sich möglichst frühzeitig mit dem Thema Cochlea-Implantat auseinandersetzen sollen, um informierte und bewusste Entscheidungen treffen zu können. Nachfolgendes Zitat eines an den Gruppendiskussionen teilnehmenden Hörgeschädigtenpädagogen veranschaulicht nochmals die bestehende Problematik der Unkenntnis vieler (hörender und hörgeschädigter) Eltern über die Gründe einer frühen CI-Versorgung bzw. darüber, warum manche Kinder von einer späteren CI-Versorgung profitieren können, andere jedoch nicht:

TE2: Ja, aber das Problem ist, dass **viele Eltern denken**, nicht nur gehörlose Eltern, sondern auch hörende Eltern, dass man auch **mit 14 oder 13 oder 15 Jahren noch operieren kann**, sie **überschauen** aber dabei, dass das **Kinder** sind, die schon, die **immer noch Hörreste hatten** und schon in **eine gewisse Sprache hineingekommen** waren. Das heißt, das **Fundament des Nervengeflechtes**, ich sag es mal ganz einfach, das **ist schon da gewesen**. Da kann man dann **im späteren Alter aufbauen**. Aber bei **von Geburt an gehörlosen Kindern**, so wie L., wie M., da ist das **dann nicht mehr möglich**. (A2, 1)

Die Notwendigkeit hörgeschädigte Eltern über die Gründe einer frühen CI-Versorgung zu informieren, geht beispielsweise aus den anschließenden Aussagen hervor, ebenfalls entnommen aus den geführten Gruppendiskussionen:

TE1: [...]. So als einen sehr kritischen Punkt haben wir gesehen, der aber unbedingt rein sollte, war, dass bei den geburtsgehörlosen Kindern es eben Zeitabschnitte gibt, oder Zeitfenster gibt, so genannte **sensible Phasen**, wo die **Operation am sinnvollsten durchgeführt** werden kann. Also aus heutiger Erfahrung wissen wir, dass **frühzeitig implantierte Kinder**, also so um das erste Lebensjahr herum, die **allerbeste Sprachentwicklung** dann haben, und das man also nach Möglichkeit versuchen sollte, dieses, diesen Zeitabschnitt dann auch zu erwischen und dass eben dann die **Aufklärung der Gehörlosen auch dahin gehen soll**, also wir können leider nicht warten, bis das Kind selbst entscheiden kann. Also so, wie man das häufig früher, jetzt ist das auch ein bisschen abgeflacht, in der Gehörlosengemeinschaft gehört hat, also man muss warten, bis derjenige achtzehn ist, volljährig ist, damit er selbstständig entscheiden kann, dann kann dieser Hör. #

TE3: # Dann (unverständlich) auch nicht mehr zu implantieren, dann ist es nämlich zu spät, genau. #

TE1: # Also der **Hör-Lern-Prozess kann bei diesem Personenkreis nicht mehr in Gang kommen**. Also um Hören zu lernen muss es eben frühzeitig implantiert werden, und dass man eben, ja, dass man diese Informationen gibt, der gleiche Erfolg ist nicht zu erwarten, wenn man es zehn oder fünfzehn Jahre später machen würde.

TE3: Vielleicht auch eine **Erklärung, eine Beschreibung** mit dazu. Weil Gehörlose es ja auch nicht wissen. Das Problem, was ich sehe, schau mich bitte mal an, also es gibt ja auch das Problem, * die **Gehörlosen haben oft die Vorstellung**, dass sie sagen, die **Kinder sollen das irgendwann, wenn sie älter sind selber entscheiden** können und diese Vorstellung ist falsch und das muss man **ihnen erklären**, dass eben die **Nervenzellen reifen** und dass dann (unverständlich, da lautes Nebengeräusch), ich finde das ist **ein Punkt, der muss rein**.

TE3: [...]. Da muss man erklären, dass das mit der **Reifung der Nervenzellen** zu tun hat. * Das hab ich **ganz viel von Gehörlosen gehört**, dass die gesagt haben, nein, **mein Kind soll das später mal selber entscheiden**, denen ist das nicht klar, dass da ein **Zeitfenster** besteht. (A2, 1)

Im nachfolgenden Gesprächsauszug spiegelt sich nochmals die bereits angesprochene Verantwortung, die Eltern für ihre Kinder tragen sowie damit verbundene Sorgen und Ängste:

TE6: Also sie hat doch gesagt, dass auch **viele Gehörlose sagen, das Kind soll selber entscheiden**, wenn es größer wird, im vierten oder fünften Jahr (unverständlich), aber das ist doch zu spät für eine Entwicklung, **Hörentwicklung**. Ich habe gesagt, **wir tragen die Verantwortung für die eigenen Kinder. Wir haben die Verantwortung zu tragen, zu wissen, ob das gut ist**. Dafür sorgen, dass sie eine gute Zukunft erreichen und sie sagte, man kann doch nichts tun. **Das ist das Problem. Später sagt das Kind, warum habt ihr mich implantiert.**

TE3: Ja, das ist eine **Sorge**.

TE1: Das ist **eine Situation, vor der, ich denke gehörlose, aber auch hörende Eltern immer stehen**. Also sicherlich kann es passieren, dass ihr Kind mal in zwanzig Jahren sagt, warum habt ihr mich implantieren lassen, aber es kann ja genauso gut passieren, dass man das Kind nicht implantieren lässt und das Kind fragt dann später, warum habt ihr es nicht machen lassen. Es ging doch damals! Also ich denke, dass ist das **Los der Eltern. * Eltern entscheiden eben für ihre Kinder. Das ist so. Und man weiß als Eltern nie, man versucht das Beste zu machen für sein Kind**, und ob es wirklich das Beste war, das weiß man nach zwanzig, dreißig, vierzig Jahren. (A2, 1)

Forschungsergebnisse der vorangehenden Pilotstudie (vgl. Vonier 2008, S. 130 ff), Fachbeiträge von CI-Zentren (vgl. z.B. Schwarz 2008, S. 5; Vogel 2004, S. 5; Vogel 2008, S.16) und Erfahrungsberichte von gehörlosen bzw. hochgradig hörgeschädigten Eltern von CI-Kindern (vgl. z.B. Haverland/Heitmann 2004, S. 16; Meyer-Odorfer 2008, S. 22; Reimers 2008, S. 26; Hermann/Paul 2009, S. 32) zeigten, dass eine CI-Versorgung des Kindes zu Auseinandersetzungen mit bzw. zur Kritik oder auch zum Rückzug von Andersdenkenden (Freunden) führen kann. Folgende aus der genannten Literatur entnommene Zitate verdeutlichen die Problematik, angefangen von der Auseinandersetzung der betroffenen Elternguppe mit einem CI bis hin zum Zeitpunkt nach der CI-Versorgung:

„Während der gesamten Zeit der Auseinandersetzung über eine mögliche Implantation erlebten fast alle Eltern, dass das Cochlea-Implantat bei ihrem Kind von den übrigen Gehörlosen in ihrem Umfeld kaum akzeptiert worden wäre. Diese Ablehnung belastete die Eltern meist sehr und führte nicht selten zu Verunsicherungen in der Entscheidungsfindung der Eltern.“ (Vonier 2008, S. 130)

„Nicht nur die Ängste, die alle Eltern ob dieser Entscheidung [CI-Versorgung ihres Kindes] haben, mussten sie verarbeiten, sondern auch die Angst vor den hörgeschädigten Freunden, die nicht immer mit ihrer Entscheidung für ein CI konform gingen.“ (Schwarz 2008, S. 5, Anmerkung S.F.)

„...., doch steht die Entwicklung [der CI-Versorgung von Kindern gehörloser Eltern] noch am Anfang, ist die Skepsis nicht überwunden, sind die Vorbehalte noch groß – in der Regel aufgrund massiver Fehlinformationen.“ (Vogel 2008, S. 17, Anmerkung S.F.)

„Die Entscheidung für oder gegen ein CI ist oftmals auch die Entscheidung für oder gegen einen Freundeskreis.“ (Vogel 2004, S. 5)

„.... kamen auch die Vorurteile anderer Gehörloser mit Kindern ohne CI zur Sprache. Manche Argumente sind heute überholt. Zum Beispiel die Technik der Implantation ist heute weit weniger riskant als vor zwanzig Jahren. Leider haben viele gehörlose Eltern kein Verständnis dafür, ihren hörbehinderten Kindern die Chance für ein besseres Hören zu geben. Bezuglich dieser Vorurteile haben wir, die gehörlosen Eltern mit CI-Kindern, im Freundeskreis mit den Gehörlosen es nicht einfach, einige zogen sich zurück und informierten sich nicht, wie die Kinder mit CI sich entwickelten.“ (Haverland/Heitmann 2004, S. 16)

„Als Markus [nach der CI-Versorgung] wieder in die schulvorbereitende Einrichtung kam, sprach es sich ganz schnell herum. Es gab Kritiken wie „Warum habt Ihr das gemacht?“, „Wie könnt Ihr das wagen?“, „Das ist unmöglich!“ Sie kamen sogar aus München, da wir Eltern dort wegen des Real Schulbesuchs bekannt sind. Es wurde auch viel hinter unserem Rücken gesprochen. Positive Rücksprachen waren ganz selten. Insgeheim hofften wir sehr, dass Markus mit seinem neugewonnenen Hören mit CI die großen Erwartungen übertreffen würde, um die meisten Kritiker verstummen zu lassen ...“ (Odorfer 2008, S. 22 f, Anmerkung S. F.)

„Wir als gehörlose Eltern haben davon gehört, dass viele Gehörlose gegen das CI sind. Wir dachten wir verlieren auch vielleicht unsere Freunde. [...]. Vorher haben wir uns mit unseren Freunden über das CI unterhalten. Viele glauben, die Betroffenen wären Versuchskaninchen.“ (Reimers 2008, S. 26)

Aus diesem Grund sollten in der Broschüre Tipps gegeben werden, wie mit solchen Auseinandersetzungen bzw. kritischen Äußerungen umgegangen werden kann. In diesen Abschnitt flossen auch die persönlichen Erfahrungen der hörgeschädigten Teilnehmer der Gruppendiskussionen der vorliegenden Untersuchung ein. Zunächst werden nochmals zwei Gesprächsauszüge von gehörlosen Diskussionsteilnehmern herangezogen:

TE3: Ja, es ist so, dass man dann in der **Gehörlosenwelt** wohl nicht so, praktisch das **nicht so gern herumerzählt**, und dann erfährt man das auch nicht. Bei anderen Themen schon, aber gerade zum Thema CI. Bei anderen Themen wird geredet, Gebärdensprache und so weiter, diese Themen, natürlich, die erfährt jeder, aber zum **Thema CI, das wird dann nicht so gern herumerzählt**, dadurch dass auch **die gehörlose Welt so klein ist!**

TE6: Beispiel, bei Fragen, wie es meinen Sohn geht. (unverständlich). Also Gehörlose denken, (... unverständlich ...) wurde gefragt, warum. **CI macht die Gehörlosenwelt kaputt**. Das sollten sie mal genauer erklären, konnten sie nicht. Das ist zu einfach. Sie sagten, da wollen wir **nichts damit zu tun haben**. Das ist das **Problem, die denken nicht nach**.

TE3: Und auch ist es so, dass wir, dadurch, dass **viel Kritik kommt** und dass **man da nicht so locker sich drüber unterhalten kann, spricht man halt erst mal nicht so darüber**. Ich mein jetzt ist es so, dass es auch mehr wird und wir das auch lockerer sehen, aber es ist dann **oft nicht so einfach seinen Standpunkt dann so zu vertreten**. Die **Anschauungen sind verschieden**, die **einen sagen super**, das ist gut, die **anderen sagen nichts** dazu und dann die **anderen**, die sagen, das **gucken wir erst mal, ob das nicht ein Misserfolg** wird. Also es ist schon so, dass **viel Kritik kommt**. Ich mein, wenn es ein Misserfolg ist, wird es **sowieso dann was großes draus gemacht**, wenn es **ein Erfolg ist, dann sagt keiner was drüber**, dann wird einfach nichts gesagt, sozusagen. (A2, 1)

TE6: Also es gibt schon **Leute, die sich total abwenden**. Die auch nicht **mal auf SMS antworten**. Auch gute Freunde. Das ist natürlich schade!

TE3: Aber dafür hast du **neue Freunde** gemacht!

TE6: Ja, aber es ist trotzdem **schade!**“

TE5: Es ist schade, man kann sich **mit manchen Leuten nicht mehr unterhalten**. (A2, 1)

Vorschläge von Seiten der gehörlosen Befragten im Rahmen des ersten Gruppeninterviews (vgl. II, 4.1.3), wie man mit möglicher Kritik von oder etwaigen Auseinandersetzungen mit Andersdenkenden umgehen könne, bezogen sich vor allem darauf, diesen mittels Aufklärung durch Informierung zu begegnen, was durch folgende Aussage beispielhaft verdeutlicht werden kann:

GLT: Dazu gehört auch **mit Gefühl aufklären** und, äh, also ein CI bedeutet trotzdem, das Kind bleibt hörgeschädigt. Das ist nicht, dass es hörend ist. Und wenn so eine **Kritik ist, sich trotzdem offen auseinander setzen, mit den Leuten sprechen. Langsam, nach und nach, und einfach dazu stehen**. Also ich hab des so gemacht oder wir haben es so gemacht. Das wir trotzdem **aufgeklärt** haben und dann **kam es halt auch zu den Fragen** (A2, 2).

Auch folgendes Zitat, entnommen aus dem Erfahrungsbericht einer gehörlosen Mutter CI-versorger Kinder, belegt dies:

„Am besten ist es, vorher mit den Freunden ganz offen zu reden.“ (Reimers 2008, S. 26)

In eine ähnliche Richtung gingen weitere Überlegungen von einzelnen hörgeschädigten und hörenden Diskussionsteilnehmern. So sprachen diese sich für eine vermehrte und reflektierte Aufklärung von „CI-Skeptikern“ aus. Neben Informationspunkten wie „Gebärdensprache“ und „Lautsprache“ wurde dabei ebenfalls das Verhalten der hörgeschädigten Eltern von CI-Kindern daraufhin beleuchtet, was diese tun können, um ein Verhärten der „Fronten“ zu vermeiden und zu einer gemeinsamen Konfliktlösung zu finden. Die drei nachstehenden Gesprächsauszüge veranschaulichen dies beispielhaft:

TE2: Aufklären, dass mein Kind **bilingual aufwächst**. Das **entscheidende** ist doch immer die **Sprache**. [...]. Gehörlose: Aufklären, dass mein **Kind mit 2 Sprachen** aufwächst. Aufklären, dass mein Kind zwei Sprachen benutzen kann. Oder: Aufklären, dass mein Kind Gebärdensprache benutzen kann. ..., dass mein Kind weiter Gebärdensprache benutzen kann. Wir haben den **Fokus auf Gebärdensprache** gerichtet, da **viele gehörlose Eltern gar nicht so scharf drauf sind mit Lautsprache**. Es ist für **viele Gehörlose nicht wichtig**, dass das **Kind auch sprechen lernt**. (A2, 1)

TE6: Ich bin auch dafür, dass man sich normal verhält. Nicht, dass man sich einbildet, jawohl, jetzt hab ich ein CI, jetzt bin ich hörend. Also so offen bleiben, wie man vorher war. Klar, **wer sich mir entzieht, da kann ich nichts machen, dann muss man sich halt andere Kontakte suchen**. Also normal verhalten, vorher und nachher, ich glaub dieser Punkt ist wichtig. Und sonst sind die Punkt auch ganz gut. **Ja, auch wenn sich die Leute abwenden sollte man nachfragen**.“

TE3: Also ich habe wirklich oft erlebt, dass **Diskussionen nichts bringen, weil sie sich stur stellen**!

TE6: Ja, ja, natürlich schon, wenn sie sich stur stellen, dann kann man ja immer noch aufgeben! Aber gerade **wenn die erste Reaktion ist, sich abzuwenden, dann kann man doch auch mal hinterher rennen und sagen, was ist denn und ihnen eine Frage stellen**. Man kann jedoch nur mit jemanden diskutieren, der sich einem zuwendet.

TE3: Also bei mir war das so, dass ich meine Freunde schon vorgewarnt habe, dass ich operieren werde. Ich habe aber in meinem **weiteren Umfeld aber nicht diese Vorwarnung gegeben**. Ich wusste natürlich, dass **Kritik** kommt, also dass hat sich dann **rum gesprochen**. Und mit denen war das eigentlich keine große Diskussion. Das hat sich dann natürlich weiter rum gesprochen, aber **irgendwann ist dann dieses Verhalten, wie nicht mehr mit dir reden, das ist dann auch alles abgeebbt**, das ist dann **normal** geworden. (A2,1)

TE1: Es soll eine Information kommen, dass **ich mit meinem eigenen Verhalten dazu beitrage**, dass sich die **Fronten nicht verhärten**. Dass man, **wenn andere sich zurückziehen, man trotzdem versucht auf sie zu zugehen und nicht aggressiv darauf reagiert**. WO hat gesagt „nicht erschießen“.

TE2: Letzteres möchte ich nicht noch mal aufgreifen. Ist es nicht so, **wenn man sich so verhält, wie es hier formuliert ist, dass man dann den Fuß sozusagen schon in der Tür hat** und dass man durch dieses Verhalten deutlich macht, dass man **nicht auf Konfrontation aus ist**, sondern auf **Gemeinsamkeit**. Oder die **gegenseitige Meinung respektieren**, so was in der Art.

TE3: **Respekt**, ja, das ist das **Schlüsselwort**. (A2, 1)

Die erwähnten unkorrekten bzw. veralteten Informationen vieler Gehörloser hinsichtlich möglicher Einschränkungen eines Kindes durch das Cochlea-Implantat (vgl. z.B. Haverland/Heitmann 2004, S. 16; Hermann/Paul 2009, S. 30 ff; Leonhardt 2009a, S. 68; Vonier 2008, S. 195 f sowie Kapitel I, 2 dieser Arbeit) sollten einerseits durch Nennen von Beispielen, was ein CI-Kind alles erleben kann

(z.B. baden, duschen, Rad fahren ...) abgebaut und richtig gestellt werden, andererseits durch Informierung über den aktuellen technischen Stand der CI-Versorgung bei Kindern sowie den damit einhergehenden Möglichkeiten (z.B. durch Höreindrücke unterstütztes Absehen, integrativer Kindergarten- oder Schulbesuch, erleichterte Teilhabe am Arbeitsleben ...) erweitert werden. Dem folgenden aufgeführten Gesprächsausschnitt können sowohl mögliche Gründe für das Vorhandensein veralteter Informationen innerhalb der Gehörlosengemeinschaft entnommen werden als auch Beispiele dafür, wie man diesen begegnen kann:

TE6: Unwahrheiten. Die **Unwahrheiten** über das CI sollte man noch mal **diskutieren**. Als Beispiel: **darf ↔ darf nicht**. (unverständlich). [holt weitere Überschriften] [starke Hintergrundgeräusche durch lachendes Kind]. **Über Technik damals und heute**. (unverständlich).

TE1: Das ist eine gute Idee. Vor allem mit dem **Banfai**.²¹

TE2: Der ist immer noch da.

TE1: Der ist wirklich noch da. Es gibt echt noch CI-Träger mit dem (unverständlich).

Dolmetscher: Was, wie war das Wort noch mal, ich hab es wieder nicht verstanden?

TE1: **Banfai**. Das war dieses **erste Cochlea-Implantat von Banfai**. Das hatte diese **Steckerverbindung, wo die Köpfe dann so vereitert** waren.

TE6: Mit dieser Steckdose.

TE2: Genau.

TE3 und TE4: Banfai?

TE1: Banfai!

TE2: Das war ein **Arzt**.

TE3: Das war der Name eines Arztes.

TE6: Das war mit dieser Steckdose am Kopf. (unverständlich).

[ZWISCHENUNTERHALTUNGEN]

TE1: Ist halt so, aber ich meine, **irgend einer musste einmal damit anfangen**.

TE6: Das war damals. Und **da haben die Gehörlosen das Bild**.

TE1: Immer noch.

TE3: Na das ist halt praktisch das **Bild im Kopf hat**, abgespeichert ist, wenn man das von damals noch wusste, das ändert sich nicht, **man denkt immer noch, das ist so, wie es früher war**. Das stimmt ja eigentlich nicht. Die technischen Entwicklungen sind, also damals war **ich ein Kind, so dreizehn vierzehn Jahre alt**, da weiß ich noch, da war das mit dem **Stecker**. Ich hab das **gesehen bei jemanden und hab gedacht, um Gottes Willen**, nein also das. Und dann praktisch wie **eine Narbe, eine Verletzung** und dann wurde da **gekratzt und geeitert** hat's und eine Mutter hat mir erzählt, also sie müssen **aufpassen beim Duschen und Schwimmen** darf es nicht und so. Und das, da dachte man wirklich, nein danke, also das will ich wirklich nicht haben. Und als ich dann selber ein Kind hatte, ein gehörloses Kind, dann **hatte ich erst mal das noch im Kopf, im Hinterkopf** sozusagen, bis ich dann Informationen gesammelt habe. Die moderne Technik ist ja viel moderner, viel besser, viel kleiner, praktisch nicht mehr so angepasster, genau, an die Lebenssituationen und es ist nicht mehr so wie es früher war. Das stimmt schon, das muss sich verändern.

Viele Gehörlose haben das noch im Kopf von damals, ja.

TE6: Das war die **Erfahrung von damals**. Heute gibt es das nicht mehr. #

TE3: # Genau. Und das muss man **ändern**, dass muss **abgeschafft** werden, **diese Bilder aus den Köpfen**. #

TE6: # Das muss man **sichtbar** machen. Das war **früher** und das ist **heute**. (unverständlich, da sehr starke Hintergrundgeräusche). Technische Informationen. # (A2, 1)

Wie aus den nachfolgenden Aussagen hervorgeht, sollte die Informierung über den aktuellen Stand der CI-Versorgung bei Kindern das Geben von Grundinformationen über das CI (Technik, Aufbau, Funktion ...) sowie das Erteilen von Informationen über die Phasen einer CI-Versorgung (Voruntersuchung, Operation ...) beinhalten, aber auch das Ansprechen von möglichen medizinischen Risiken sowie Grenzen des CIs:

²¹ Banfai gehörte der Köln-Dürener Arbeitsgruppe an. Nähere Ausführungen dazu sind I, 1.4 zu entnehmen (vgl. Banfai, Hortmann 1985).

TE6: [...]. **Technische Informationen.** Technische Informationen bei CI, wie es **funktioniert**. Und * und auch **Risiken** müssen mit dabei sein. Man muss auch schreiben, **wie hoch das Risiko ist, bei der Operation und nach der Operation**. Aber Information.

TE3: Und auch **wie die Operation abläuft**. #

TE1: # Ablauf der Operation. #

TE3: # **Was passiert, vor der Narkose, nach der Narkose.** Wie lang ist der Krankenhausaufenthalt, dass man einfach eine Vorstellung hat, **was erwartet mich in der Klinik überhaupt? Von A bis Z.** (A2, 1)

TE1: So als zweiten Punkt hatten wir gedacht, [...], also wir hatten gedacht, also es muss auf jeden Fall so eine **Grundinformation über das CI** rein, **Funktionsweise**, wie ist die **technische Ausstattung**, was gibt es da alles so und wir wollten auch so eine **Grundinformation** darüber geben, wie die **Rehaphase** abläuft, also was das bedeutet, was da gemacht wird, wie die **Auswirkungen für die Eltern und das Kind** sind. (A2, 1)

Dass dabei die Beschreibung der Operation sowie die Darstellung der Risiken eine besondere Rolle einnehmen sollten, verdeutlichen nicht nur die soeben aufgezeigten Aussagen, sondern beispielsweise auch Untersuchungsergebnisse der Pilotstudie von Vonier (2008). Diese zeigen, dass die befragten gehörlosen bzw. hochgradig hörgeschädigten Eltern anfänglich verschiedene Gründe für die Ablehnung des CI nannten, wobei sich die Angst vor dem eigentlichen medizinischen Eingriff und damit verbundene Operationsrisiken als am größten heraus stellte. Als sich die Eltern schließlich bei ihren Kindern für eine CI-Versorgung entschlossen, erlebten sie den operativen Eingriff als besonders belastend (vgl. ebd., S. 129, 144). Folglich sollte eine Informierung stattfinden, die die Themen „Operation“ und „Risiken“ entsprechend aufgreift, damit die hörgeschädigten Eltern ihr Wissen zur Thematik entsprechend vergrößern bzw. überhaupt erst erwerben können. Verschiedene Forschungen belegen, dass Wissen und Informationserhalt wichtige Ressourcen für Personen sind, um bestimmte Schwierigkeiten in ihrem Leben anzugehen. Das Gefühl über eine Sache, die Angst oder Stress bereitet, gut informiert zu sein, kann bei den betroffenen Personen ein Gefühl der Kontrolle hervorrufen (vgl. Weitz 1991), was wiederum zu einer besseren Bewältigung der Angst bzw. Stress auslösenden Situation führen könnte (vgl. Frey et al. 1989; Friedrich et al. 1985). Dies deckt sich zum Teil mit Forschungsergebnissen zur Kommunikation und Unsicherheit im medizinischen Kontext (vgl. z.B. Fischer/Jungermann 2003). Demnach können Betroffene nur dann eine „informierte Zustimmung“ (oder Ablehnung) geben, wenn sie vorab nicht nur über den medizinischen Nutzen, sondern auch umfassend und vollständig über mögliche Risiken und Nebenwirkungen aufgeklärt wurden. Dazu gehört, neben der Informierung über mögliche Schäden, über negative Konsequenzen oder über Kosten, auch die Auftretenswahrscheinlichkeiten der Risiken anzusprechen (vgl. ebd., S. 88). Damit die Betroffenen nach einer solchen Aufklärung jedoch wirklich zu einer weitestgehend autonomen und überlegten Entscheidungsfindung gelangen können, sollten bei der Aufklärung über mögliche Risiken bestimmte Maßnahmen beachtet werden (z.B. gleichzeitiges Nennen von verbalen und numerischen Daten, Bemühen um Objektivität ...) (ebd., S. 96 f). Da eine solch umfassende Risiken- und Operationsaufklärung jedoch den Rahmen einer Erstaufklärungsbroschüre sprengen würde und es darüber hinaus fraglich wäre, ob die Informationen von den Lesern entsprechend ein-

geordnet und verstanden werden würden, einigten sich die Diskutierenden der Expertengruppe schließlich darauf, zwar den Operationsablauf etwas genauer zu beschreiben, die Risiken jedoch nur kurz und beispielhaft anzusprechen. Vielmehr erschien stattdessen der Hinweis von Bedeutung, dass die Eltern genaue Informationen während der Beratung beim Arzt erhalten (vgl. A3, RT 25.5.07; RT 7.7.08).

Ein weiterer, als bedeutsam herausgefilterter inhaltlicher Bereich, ist das Verdeutlichen der Unterschiede von einem Hörgerät und einem Cochlea-Implantat. Deshalb einigten sich die befragten Personen darauf, neben einer Gegenüberstellung dieser beiden Hörhilfen deren jeweilige Möglichkeiten und Grenzen in einem Audiogramm anschaulich darzustellen (vgl. A3, RT 25.5.07).

Das Geben von Hinweisen und Tipps den Kontakt zur Klinik und zum Audiologen betreffend (z.B. das Klinikpersonal über die eigene Hörschädigung informieren, Dolmetscher mitbringen), war mit dem Wunsch verbunden, dazu beizutragen, die Eltern in ihrer Eigenverantwortung zu stärken und ihnen gleichzeitig von Beginn an umfassende und für sie verständliche Informationen zu vermitteln.²² Das anschließende Zitat verdeutlicht die Hintergrundgedanken für das Geben solcher Hinweise und Tipps zunächst beispielhaft:

TE1: So dann haben wir noch gleichwertige Informationen, die rein sollten und das eine war der **Hinweis, wie der Kontakt zu den Kliniken und Audiologen ablaufen sollte**, also dass zum Beispiel auch in dem Heft schon drinnen steht, dass die Gehörlosen einen Dolmetscher mitbringen sollen. Also die Gehörlosen können nicht unbedingt erwarten, dass in jeder Klinik, bei jedem HNO-Arzt dann ein Dolmetscher zur Verfügung steht oder der gebärdensprachkompetent ist, sondern auch die **Gehörlosen** müssen erst mal so etwas wie **Eigenverantwortung** einbringen und natürlich auch einen **Dolmetscher ihrer Wahl oder ihrer Möglichkeiten mitbringen**, dass sie also auch an diesem gesamten Prozess entsprechend partizipieren können. Also es ist auch wichtig, dass sie **ALLE** Informationen tatsächlich aufnehmen können. (A2, 1)

Zur weiteren Untermalung soll zudem folgender Gesprächsauszug dienen:

TE1: Ich denke, es ist eine **besondere Situation**, wenn **gehörlose Eltern** kommen. Hörenden Eltern kann man auch schnell mal zwischendurch was sagen. Es gehört sich nicht, aber es wird so gemacht. Bloß bei gehörlosen Eltern brauche ich logischerweise mehr Zeit. Ich muss ihn **anschauen** oder einen **Dolmetscher** nehmen.

TE4: Das muss die Klinik wissen und nicht die Eltern.

TE1: Doch, die **Eltern müssen sich drauf einstellen**, das **Klinikpersonal weiß es leider nicht**.

TE3: Vielleicht erwarten gehörlose Eltern in einem CI-Zentrum, dass die Leute da mehr Ahnung haben oder GebärdenSprache können. Das ist ja wie bei der Gehörlosenschule.

TE1: Das sollte so sein. Man glaubt, dass ein **HNO-Arzt** über Gehörlosigkeit Bescheid weiß, aber Tatsache ist, er kann das **nur technisch diagnostizieren**.

TE3: Klar, beim Ohrenarzt hab ich Probleme, das weiß ich schon.

²² Dass es in der Praxis große Problemgebiete in der Gesundheitsversorgung gehörloser Personen gibt, zeigten Ergebnisse von Experteninterviews, die im Rahmen einer Studie zur Gesundheitsversorgung von Gehörlosen in Deutschland durchgeführt wurden. Als defizitär wurden in dieser vor allem die Verbreitung von Informationen über die gesundheitsbezogenen Leistungen für Gehörlose sowie die Kommunikation mit den Täglichen in Heilberufen eingeschätzt. Die kommunikativen Probleme erstreckten sich dabei von der täglichen Terminvergabe bis hin zu bedeutenden inhaltlichen Schwierigkeiten in Gesprächen, die im schlimmsten Fall sogar zu Fehldiagnosen führen könnten (vgl. Münster et al. 2009, S. 45).

TE2: Ich denke, das muss unbedingt rein! Und zwar aus einem ganz einfachen Grund: Sie sagen, Sie wissen, dass Sie Probleme haben. Und Sie stellen sich darauf ein. Man kann aber sehr **viele Probleme**, von denen man weiß, dass sie kommen werden, schon **im Vorfeld abfedern, besprechen, drauf hinweisen**. Wenn die Klinik weiß, es kommt ein hörgeschädigter Patient, dann hat sie zumindest die Möglichkeit, sich darauf einzustellen. Beispiel: vor ca. 15 Jahren hat eine Mutter einmal sehr gezielt in der Kinderklinik die Station auf die Hörproblematik ihrer schon älteren Tochter vorbereitet und hat dann in einer Zeitschrift über ihre Erfahrungen geschrieben und eine Liste mit Punkten erstellt, die wichtig sind für das Personal, wenn ein Hörgeschädigter im Krankenzimmer liegt. Diese Liste haben wir viele Jahre Eltern mitgegeben, damit sie einfach in die Klinik gehen können und sagen, „Achten Sie bitte hierauf“ und sie richtig etwas in der Hand haben. Das hat sehr gut funktioniert und es federt dann die ganze Problematik ab. Das heißt, **nehmen Sie sich nicht zurück**, sondern gehen Sie **offen** an das **Klinikpersonal heran und erzählen Sie von Ihrem Problem**. Es ist so leichter. Wir haben in unserem Zentrum inzwischen das Verfahren etabliert, **wenn hörgeschädigte Eltern kommen, dann müssen das die Ärzte sehr genau wissen und sie müssen dann eben mehr Zeit und Kommunikationsmöglichkeiten mit einplanen**. Und ein **Dolmetscher** muss dabei sein, ganz klar. Das geht aber nur, wenn man das vorher weiß! Daher muss dieser Hinweis rein, **UNBEDINGT!** (A2, 1)

Abschließend sollte der Verweis auf Selbsthilfegruppen für hörgeschädigte Eltern und Kontaktadressen von CI-Zentren den Eltern das Einholen weiterer Informationen erleichtern und das Knüpfen von Kontakten zu Betroffenen, die sich in einer ähnlichen Situation befinden, unterstützen (vgl. Vonier 2008, S. 192).

TE1: So dann wollten *, [...] auch so einen **Verweis auf die Selbsthilfegruppen**. Die Selbsthilfegruppen hatten Sie [gemeint sind die gehörlosen Probanden] auch drinnen. Also ich denke, dass dann eben auch **die Gehörlosen**, wenn wir schon auf diese Selbsthilfegruppen verweisen, **dann auch von sich aus Kontakt aufnehmen können zu solchen Familien** und ähm, ja, dann sich einfach auch **Kinder anschauen** können, so wie Sie es auch gemacht haben. (A2, 1)

Die bislang aufgezeigten Inhalte wurden von der Expertengruppe entsprechend in die Broschüre eingearbeitet. Eine genauere Übersicht über die einzelnen Inhalte gibt nochmals der Kasten 1, in dem die Kapitelüberschriften der Broschüre aufgeführt werden.

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ GebärdenSprache und CI ▪ Lautsprache und CI ▪ Hörgerät oder CI ▪ Voraussetzungen für das CI ▪ Aufbau des CI ▪ Funktion des CI ▪ CI – Warum so früh? ▪ Schritte der CI-Versorgung
<i>Schritt 1: Voruntersuchungen</i>
<i>Schritt 2: Operation</i>
<i>Schritt 3: Einheilungsphase</i>
<i>Schritt 4: Erstanpassung</i>
<i>Schritt 5: Reha</i> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lebenslange Nachsorge ▪ Das Leben mit CI ▪ Hören und Sprechen lernen mit CI ▪ Das CI-Kind darf ▪ Möglichkeiten des CI ▪ Grenzen eines CI ▪ Zwei CI ▪ Risiko ▪ In der Klinik ▪ Nicht jeder möchte ein CI ▪ Autoren ▪ Wichtige Adressen ▪ CI-Zeitschrift |
|---|--|

Kasten 1: Kapitel der Broschüre „CI für Kinder. Informationen für gehörlose und schwerhörige Eltern über das Cochlea Implantat“

Die Inhalte des *Faltblattes* wurden im Rahmen der Gruppendiskussionen ebenfalls genauer besprochen. Dabei einigte sich die Expertengruppe darauf, Kurzinformationen zu den Themen „Gebärden-

sprache“, „Lautsprache“, „Das CI-Kind darf“ sowie „Unterschiede zwischen Hörgerät und CI“ zu geben. Ferner soll nochmals die Bedeutung einer frühen CI-Versorgung und den damit verbundenen Aufgaben der Eltern (Informationen einholen über das Cochlea-Implantat, um bewusste Entscheidung dafür oder dagegen treffen zu können) hervorgehoben und auf weitere Informationsmöglichkeiten verwiesen werden (vgl. A3, RT 25.5.07).

Insgesamt betonten alle befragten hörgeschädigten Personen, dass die aufgezeigten Inhalte realitäts- und wahrheitsgetreu dargestellt werden sollten und eine größtmögliche Neutralität und Objektivität zu gewährleisten sei. Nur auf diese Weise kann die Broschüre einen Beitrag zu einer möglichst vorurteilsfreien Aufklärung über die CI-Versorgung bei Kindern leisten, die wiederum eine Voraussetzung darstellt, um zu einer informierten Entscheidungsfindung zu gelangen. Der anschließende kurze Gesprächsauszug belegt die oben genannten Forderungen beispielhaft:

TE3: Also realitätstreu, wahrheitsgetreu informieren.

TE1: Wahrheitsgesteuert.

TE3: Also nicht verschwommene Informationen, falsche Inhalte, sondern dass es eine wahrheitsgetreue, eine sachliche Information aller Fakten ist. (A2, 1)

Ob und inwieweit die eruierten inhaltlichen Aspekte und deren eigentliche inhaltliche Umsetzung tatsächlich den Fragen und Bedürfnissen gehörloser und hochgradig hörgeschädigter Personen entgegenkommen, sollte die an die Entwicklungs- und Erarbeitungsphase anschließende Evaluation derselben zeigen (vgl. IV, V). Ferner erfolgt genauere Auseinandersetzung mit der inhaltlichen Ergebnisse im Hinblick auf die eigentliche Forschungsfrage im Rahmen einer Interpretation und Diskussion. In diesem Zusammenhang werden auch Vergleiche zu Informationen über das CI für hörende Eltern gezogen und nochmals die Spezifika gehörloser und hochgradig hörgeschädigter Personen in deren Informationsbedarf herausgearbeitet (vgl. V).

1.3 Sprachliche Aufbereitung und weitere getroffene Maßnahmen zur Erhöhung der Verständlichkeit

Zur sprachlichen Aufbereitung der Materialien konnten mittels der *unterstützend durchgeführten Maßnahmen* (1. Gruppeninterview) erste Hinweise gewonnen werden. In diesem Zusammenhang ging eine befragte Elterngruppe zunächst auf die Schwierigkeiten und Probleme bereits vorhandener Informationsmaterialien zur CI-Thematik ein, die sich vor allem auf deren Komplexität bezogen. So kreideten die hörgeschädigten Eltern an, dass die Texte zu lang seien und entsprechendes Vorwissen nötig sei, um diese zu verstehen (vgl. A2, 2). Dabei gerieten auch Forschungsberichte und technische Sachverhalte in die Kritik, wie das nachfolgende Zitat exemplarisch aufzeigt:

GLT: Also ich muss sagen, ähm, also zum Beispiel diese **Forschungsberichte**, die waren einfach **irre schwer**. Da hab ich so **oft nicht gewusst, was bedeutet das jetzt** denn und auch diese **Texte über Erziehung** und über die **Zukunft** und **wie muss ich mich verhalten** und ich, ich hab mich da **wirklich durchgequält**, das muss ich wirklich sagen. Nach und nach hab ich des dann begriffen, aber am Anfang hatte ich da wirklich **große Mühe**. Also es war **sehr mühsam**. Grad auch diese **technischen Sachen**. Also diese ganzen Teile, die da erklärt werden und dann, ähm, warum ist das Kind gehörlos oder was, was stimmt da bei dem Kind nicht, äh, oder was wird da ersetzt mit dem Implantat und so. Also die **Technik**, das war sehr **schwer** auch zu **verstehen**. (A2, 2)

Als weitere Hindernisse wurden Fremdwörter genannt:

TN1: Des ist für Gehörlose schwer, weil die sich da auch mit **neuen Fremdwörtern** befassen müssen“ (A2, 2),

wie auch Vertiefungen:

GLT: Also beim Lesen. Da hab ich **überhaupt nicht mehr gewusst, was hast du denn jetzt hier eigentlich gelesen?** Das war dann **zum Ende hin** war des noch viel schwerer. Am Anfang ging das noch. So **allgemeine Sachen, das geht schon**. Aber alles, was so **in die Tiefe ging, das ging nicht!** (A2, 2).

Als Tipps, die angesprochenen Verständnisschwierigkeiten zu umgehen, wurde zunächst die Verwendung von kürzeren und einfacheren Texten vorgeschlagen:

GLT: Also ein bisschen einfacher wär besser gewesen, ja. Nur ein bisschen. Mmh. Bisschen kürzer, bisschen einfacher. (A2, 2)

Darüber hinaus erschien es den befragten hörgeschädigten Eltern besonders wichtig, dass verwendete Fremdwörter ausreichend erklärt werden und der Text insgesamt im Umfang begrenzt bleibt.

Letzteres wird durch folgende Aussagen verdeutlicht:

GLT: Also ich muss sagen, diese Heftchen mit den vielen Texten nicht. (A2, 2)

GLT: Ähm und auch bitte nicht zu viel schreiben, nicht so, das ist anstrengend zu lesen. Also dann mehr so als Kurztext und so. Also wenn das schon seitenweise Text ist, dann ist das schon schwer, des überhaupt in die Hand zu nehmen.“ (A2, 2)

Zudem wiesen die Eltern darauf hin, visuell zu unterstützen und auf diese Weise das Verständnis zu verbessern:

GLT: JA! Mehr Bilder wären viel besser! Also DAS würde das schon verbessern!“ (A2, 2).

Interessanterweise korrelierten alle aufgezeigten Verbesserungsvorschläge eng mit dem von Langer, Schulz von Thun und Tausch entwickelten Verständlichkeitsindex (vgl. I, 3), an welchem sich die Forscherin bereits bei der Erstellung der Gruppendiskussionen zugrunde liegenden Grundreize orientierte (vgl. II, 4.1.2; A6). Dieser bildete neben der Berücksichtigung der kommunikativen Besonderheiten gehörloser und hochgradig hörgeschädigter Personen (vgl. I, 2.3) bei der eigentlichen Texterarbeitung und -bearbeitung durch die Expertengruppe die akademische Basis.

Prozess der Texterarbeitung und -bearbeitung

Der Prozess der Texterarbeitung und -bearbeitung mittels des genannten Verständlichkeitsindexes nach Langer et al. 2006 soll im Folgenden überblicksartig dargestellt sowie anhand eines exemplarisch ausgewählten Kapitels („CI – warum so früh?“) näher analysiert werden. In Anlehnung an den Index wurde eine Orientierung an den Kategorien *Gliederung/Ordnung*, *Kürze/Prägnanz*, *Einfachheit* und *Zusätzliche Stimulanz* vorgenommen. Um für hörgeschädigte Leser ein maximales, zielgruppengerechtes Verständnis zu erreichen, flossen – insbesondere Wortwahl und Satzbau betreffend – zudem die Erfahrungen und Intuitionen der hörgeschädigten Diskussionsteilnehmer mit ein wie auch weitere Empfehlungen zur Textoptimierung (vgl. I, 3.3, 3.4; A3, A6).

▪ **Allgemeiner Überblick**

Gliederung/Ordnung

Bereits bei dem Entwurf des Grundreizes (vgl. A6) wurde – für ein besseres Zurechtfinden des Lesers – auf eine *äußere Gliederung* der Texte geachtet. Als durchgängige Strukturierungsmaßnahmen wurden in der gesamten Broschüre Kapitelüberschriften und einführende Fragen zu Beginn jedes Kapitels (gestellt von einer Leitfigur in Form eines hörgeschädigten Elternpaares) getroffen. Das hörgeschädigte Elternpaar begleitet den Leser durch das gesamte Heft. Es soll als Identifikationsfigur dienen und der Broschüre einen roten Faden verleihen. In den folgenden Textüberarbeitungen und -optimierungen achtete das Forscherteam mit der Unterstützung der Grafiker auf weitere Elemente zur Erhöhung der äußeren Gliederung in Form des Einsatzes gezielt gewählter *makrotypografischer Mittel*. Diese sind für viele hörgeschädigte Personen aufgrund ihrer visuellen Ausrichtung als sehr bedeutsam einzuordnen (vgl. I, 3.3). Wichtige Informationen wurden durch optische Hervorhebungen (rote Schrift für wichtige Wörter, Fettdruck von wichtigen Wörtern, Verwendung von Großbuchstaben für die Kapitelüberschriften, farbliche Grundierung von Kernsätzen, farbliche Markierung der Kapitel mittels seitlicher Streifen, Verwendung des auf jeder Seite wiederkehrenden Symbols der „Hörschnecke“,) gekennzeichnet und sollten sich auf diese Weise von weniger wichtigen Informationen für den Leser klar unterscheiden. Texte wurden in ihrer Länge entzerrt, indem Gruppierungen in Form von Zwischenüberschriften, Aufzählungen und Absätzen vorgenommen wurden (vgl. A 12). Für das Erreichen einer *inneren Ordnung* wurden die Texte vom Diskussionsteam mit Blick auf die innere Folgerichtigkeit formuliert bzw. daraufhin überprüft. Dabei wurde auf eine sinnvolle Reihenfolge der Informationsdarbietung sowie ein harmonisierendes, sich gegenseitig unterstützendes Zusammenspiel von Bildern, Bespielen und Texten geachtet. Ziel war es dabei den Text so zu schreiben, dass der Leser möglichst zu keinen Schlussfolgerungen gezwungen wird. Letztere wirken sich ungünstig auf das Verstehen aus und können dazu führen, dass der Text als unvollständig empfunden wird (vgl. I, 3.3).

Kürze/Prägnanz

Wie zu Beginn dieses Kapitels aufgezeigt, war es hörgeschädigten Untersuchungsteilnehmern wichtig, Texte in ihrer Länge zu begrenzen. Da bei vielen Gehörlosen eine ausreichende Kompetenz zur Nutzung der Schriftsprache im täglichen Leben eingeschränkt bis nicht vorhanden sein kann (vgl. I, 1.2), kann davon ausgegangen werden, dass umfangreiche Textstellen eher abschreckend wirken können. Dementsprechend untersuchte das Diskussionsteam die Texte der Broschüre (Grundreiz) im Rahmen der Textüberarbeitung dahingehend, ob deren Längen in einem angemessenen Verhältnis zum Informationsziel standen und inwieweit die Texte hinsichtlich ihrer *Kürze/Prägnanz* verbessert werden konnten. Hierbei gelang es, durchgehend deutliche Textkürzungen vorzunehmen. Die Kapitel „Hörgerät – CI“, „CI – warum so früh?“, „Schritte der CI-Versorgung“, „Hören und Sprechen mit CI“, „Das CI-Kind darf“, „Risiko“ sowie „Grenzen eines CI“ wurden dabei besonders stark überarbeitet und konnten auf – nach Meinung des Diskussionsteams – wesentliche Informationen reduziert werden (vgl. A3, A6 in Vergleich zu A7, A12).

Einfachheit

Die gesamten Texte (Grundreiz) wurden vom Diskussionsteam zudem bezüglich ihrer Wortwahl und ihres Satzbaus überprüft bzw. neu formuliert. Ziel war das Erreichen einer verbesserten *Einfachheit* in Verbindung mit einer zielgruppengerechten Wort- und Satzoptimierung (vgl. I, 3.3; I, 3.4). Dabei wurde in den Überarbeitungen versucht, geläufige, anschauliche Wörter aus dem mutmaßlichen Wortschatz der Zielgruppe zu möglichst kurzen einfachen Sätzen zusammenzufügen. Ließen sich schwierige Wörter (Fremdwörter, Fachausdrücke) nicht vermeiden, dann wurden sie in Klammern erklärt. Das Forscherteam setzte sich dabei in den Gruppendiskussionen mit den sprachlichen Formulierungen so intensiv auseinander, dass verschiedene Sätze und Textabschnitte bis zu sechs Mal umformuliert werden konnten (vgl. A3, A6 in Vergleich zu A7, A12).

Zusätzliche Stimulanz

Der Einsatz von zusätzlichen Stimulanzien erhielt während der Textarbeit ebenfalls einen besonderen Stellenwert. Dabei griff das Diskussionsteam in enger Zusammenarbeit mit einem Grafikdesignbüro (Matthias und Annette Pflügner) auf unterschiedliche Stilmittel zurück, um bei der Zielgruppe ein Leseinteresse zu wecken, dieses aufrecht zu erhalten und das Leseverständnis günstig zu beeinflussen. Die unter dem Punkt Gliederung/Ordnung angesprochenen Leitfiguren in Form eines hörgeschädigten Elternpaares (und ihres CI-Kindes) dienten nicht nur der Strukturierung, sondern sollten die Leser vor allem auch gefühlsmäßig ansprechen und Identifizierungsprozesse ermöglichen. Dementsprechend wurde bei der Illustration und Gestaltung darauf geachtet, den Leitfiguren eine möglichst sympathische, moderne und authentische Wirkung zu verleihen. Hierfür erhielten

die Eltern zum Beispiel Hörgeräte, freundliche Gesichtszüge und Kleidung in fröhlichen, warmen Farben. Das CI-Kind sollte im Laufe der Broschüre verschiedene Entwicklungsschritte und vom Kleinkind zum Jugendlichen heranwachsen. Elemente des Kindchenschemas (dicke Bäckchen, runde Augen, wuscheliges Haar) sollten sich dabei ebenfalls günstig auf die Emotionen des Lesers auswirken. Generell sollten außerdem durchgehend alle in der Broschüre vorkommenden Textpassagen durch zusätzliche, den Text möglichst inhaltlich wiedergebende Bilder bzw. Grafiken unterstützt werden. Um dies zu erreichen, besprach das Diskussionsteam alle Bilder und Grafiken mit den Experten des Grafikdesignbüros und fand gemeinsam immer wieder zu weiteren Verbesserungen (vgl. A12 z.B. Gebärden der abgebildeten Personen auf S. 85, Richtigstellung der Audiogramme auf S. 16 - 21, Verwendung eines Flachbildfernsehers auf S. 74 ...). Der Illustrator überlegte sich zudem viele witzige und optisch ansprechende Details (vgl. A12, z.B. hervorspitzende Zungenspitze des CI-Kindes auf S. 26, Teddy mit Verband auf S. 51, Baskenmütze der Mutter auf S. 52, Coffee to go auf S. 57 ...), die in fast jedem Bild zu entdecken sind, sich als roter Faden durch die Broschüre ziehen und den Leser zusätzlich motivational ansprechen und Freude bereiten sollten. Zur Darstellung schwierigerer Sachverhalte, kamen zudem sprachliche Bilder zum Einsatz, die Analogien zu elementaren Grunderfahrungen der Leser aufweisen sollten (vgl. A12 z.B. Vergleich der Blume, die Wasser braucht, um zu wachsen mit dem Gehirn, das akustische Reize braucht, um Hören zu lernen, S. 37).

▪ **Beispiel Kapitel „CI – Warum so früh“**

Um den Entwicklungsprozess der Texterarbeitung bzw. -bearbeitung noch genauer aufzuzeigen, soll im Folgenden anhand des exemplarisch ausgewählten Kapitels „CI – warum so früh?“ eine genauere Analyse erfolgen. Dieses Kapitel erschien dafür besonders geeignet, da es gravierende Überarbeitungen erfahren hatte. Abbildung 24 stellt die ursprüngliche Diskussionsvorlage (Grundreiz) der ersten Seite dieses Kapitels der im Rahmen der Gruppendiskussion erarbeiteten vorläufigen Endversion (= Evaluationsbroschüre) derselben gegenüber (vgl. A6, A7). Dabei wird ersichtlich, dass für dieses Kapitel anfänglich die Überschrift „Bedeutung der sensiblen Phase“ gedacht war, sowie eine einführende, in Form einer Sprechblase dargestellte, wörtliche Rede der beiden Leitfiguren (hörgeschädigtes Elternpaar mit CI-Kind) (vgl. III, 1.4), die lautete „CI – Warum so früh?“. Diesbezügliche Meinungsaustausche in der Expertengruppe ergaben jedoch ziemlich zügig, dass die Überschrift aufgrund des darin vorhandenen Fremdwortes „sensible Phase“ eher ungeeignet sei. So hat eine Überschrift vor allem eine Signalwirkung inne, die logischerweise nur dadurch erreicht werden kann, indem die Leser die darin vorhandenen Begriffe verstehen und deuten können. Vorschläge einzelner Diskussionsteilnehmer bezogen sich deshalb darauf, die in der Sprechblase stehende Frage „CI – Warum so früh?“ als neue Überschrift zu wählen. Durch die auf diese Weise

vollzogene *Erhöhung der Einfachheit* und *Konkretisierung* würden hörgeschädigte Leser einerseits von Beginn an auf den Sachverhalt einer frühen CI-Versorgung gestoßen, andererseits dürften die darin vorkommenden Begriffe selbst den schwächeren Lesern dieser Personengruppe (vgl. I, 2.2) hinreichend bekannt sein. Als neuer Sprechblasentext wurde zur Verdeutlichung und Unterstreichung nochmals auf den frühen Zeitpunkt einer CI-Versorgung bei Kindern hingewiesen mit zusätzlicher persönlicher Anrede des Lesers (= *zusätzliche Stimulanz*) : „CI – schon so früh für mein Kind?“. Besonders letzteres kann die Wirkung des Textes auf den Leser unterstützend beeinflussen. Der ursprünglich einleitende Text des Grundreizes „*Wenn das Gehirn akustische Signale bekommt, wird die Entwicklung der Nervenbahnen für das Hören angeregt. Die entsprechenden Nervenbahnen verzweigen und verknüpfen sich. Das Hörsystem bildet sich aus.*“ erschien allen beteiligten Diskutierenden als zu kompliziert, insbesondere aufgrund der darin vorkommenden Fremdwörter „Nervenbahnen“, „verzweigen“, „verknüpfen“ und „Hörsystem“. Demgemäß versuchte die Expertengruppe den Text sowohl durch Anwendung der Kategorie „Einfachheit“ (vgl. ebd., S. 22) als auch durch die eingebrachten Erfahrungen und Intuitionen der hörgeschädigten Teilnehmer verständlicher und anschaulicher zu gestalten. Folgende Schritte und Vorschläge durchlief dabei die Entwicklung, Vereinfachung und Verbesserung des genannten Ausgangssatzes, bis alle Mitglieder der Expertengruppe, insbesondere aber die teilnehmenden hörgeschädigten Eltern mit diesem zufrieden und einverstanden waren:

1. Beispiel Satzoptimierung

Stadium	Satz	Verbesserung durch
Ausgangssatz	Wenn das Gehirn akustische Signale bekommt, wird die Entwicklung der Nervenbahnen für das Hören angeregt. Die entsprechenden Nervenbahnen verzweigen und verknüpfen sich. Das Hörsystem bildet sich aus.	noch keine Verbesserungen vollzogen
1. Verbesserungsvorschlag	Wenn das Gehirn akustische Signale bekommt, wird die Entwicklung der Nervenbahnen für das Hören angeregt.	Verkürzung durch Herausnehmen unnötiger Informationen.
2. Verbesserungsvorschlag	Das Gehirn braucht akustische Reize, um Hören zu lernen.	Vereinfachung durch Herausnehmen von komplizierten Wörtern.
3. Verbesserungsvorschlag	Das Gehirn braucht akustische Signale, dann wird die Entwicklung angeregt.	Nebensatz mit „dann“, Satz in Bedeutung noch zu unklar
4. Verbesserungsvorschlag	Das Gehirn braucht akustische Signale, um die Nervenbahnen für das Hören anzuregen.	Nebensatz wieder mit „um“, Erhöhung der Komplexität durch erneute Hinzufügung schwieriger Begriffe
5. Verbesserungsvorschlag	Das Gehirn braucht akustische Signale. Dann werden die Nervenbahnen für das Hören angeregt.	Verringerung der Komplexität durch Verzicht auf einen Nebensatz, statt dessen Formulierung von zwei Sätzen

6. Verbesserungsvorschlag	Das Gehirn braucht akustische Signale. Nur so kann Hören gelernt werden.	Vereinfachung durch Herausnehmen von komplizierten Wörtern, Erhöhung der Anschaulichkeit durch Konkretisierung („nur so“)
Endversion	Das Gehirn braucht akustische Reize (Sprache, Geräusche, Musik ...). Nur so wird Hören gelernt.	weitere Vereinfachung des 2. Satzes; weitere Erhöhung der Konkretisierung durch Hinzufügen von beispielhaften Nennungen in der Klammer

Tabelle 6: Darstellung der Verbesserungsschritte zur Erhöhung der Verständlichkeit des Ausgangssatzes

Es wird deutlich, dass die Vereinfachung des Kurztextes vor allem durch das Herausnehmen unnötiger Informationen, durch den Verzicht auf ungeläufige und komplizierte Begriffe, durch das Entfernen von Nebensätzen, durch die Verwendung von simplen, kurzen Sätzen und der Erhöhung der Anschaulichkeit und Konkretisierung gelungen ist. Dadurch entstand schließlich folgender, von der Expertengruppe als gut verständlich eingeordneter Hinweis: „*Das Gehirn braucht akustische Reize. Nur so wird Hören gelernt.*“ Dieser Hinweis alleine reichte der Expertengruppe allerdings noch nicht aus, um bei der gehörlosen bzw. hochgradig hörgeschädigten Zielgruppe ein umfassendes Verständnis zu erreichen (vgl. I, 2.2). Vielmehr sollte dieses durch das Hinzufügen von anregenden Zusätzen in Form der Analogie „*Die Blume braucht Wasser, damit sie wächst.*“, „*Das Gehirn braucht akustische Reize, damit es Hören lernt.*“ und den dazu passenden, als aussagekräftig eingeordneten Bildern (Blume, die gegossen wird; Kind, das hört) weiter erhöht werden. Bei den genannten Beschreibungen der beiden analogisch zu verstehenden Bildern achteten insbesondere die hörgeschädigten Teilnehmer auf einen grammatisch ähnlichen Aufbau derselben, da ein solcher das Textverständnis von (gehörlosen) Lesern weiter unterstützen kann (vgl. I, 2.2).

~~Besonderheiten der sensiblen Phase~~



CI - Warum so früh?

Wenn das Gehirn akustische Signale bekommt, wird die Entwicklung der Nervebahnen für das Hören angeregt.
Die entsprechenden Nervebahnen verzweigen und verknüpfen sich.
Das Hörsystem bildet sich aus.

Erhöhung der Einfachheit; Erhöhung der Konkretisierung und Signalwirkung

CI – WARUM SO FRÜH?

CI – schon so früh für mein Kind?



Das Gehirn braucht akustische Reize (Sprache, Geräusche, Musik, ...). Nur so wird Hören gelernt.

Erhöhung der Einfachheit

Die Blume braucht Wasser, damit sie wächst.



Schaffung von zusätzlicher Stimulanz, Erhöhung der Anschaulichkeit



Das Gehirn braucht akustische Reize, damit es Hören lernt.



37

Abbildung 24: Gegenüberstellung der 1. Seite des Kapitels „CI – Warum so früh“ in der ursprünglichen (Grundreiz) und der überarbeiteten (Evaluationsbroschüre) Fassung

Wie in der Abbildung 25 deutlich wird, versuchte der erste Textabschnitt auf der 2. Seite des Kapitels „CI – Warum so früh?“ sowohl die Einführung des Fachbegriffs „sensible Phase der Hör- und Sprachentwicklung“ vorzunehmen als auch eine zeitliche Eingrenzung derselben. Doch auch dieser Textabschnitt erschien dem Forscherteam als zu umfangreich, zu wenig anschaulich und zu kompliziert. Grund dafür war neben des Verzichts auf anregende Zusätze und neben des Gebrauchs einer reinen Textform vor allem die wiederholte Verwendung von Fachbegriffen (z.B. Hörsystem, sensible Phase). Daher einigten sich das Forscherteam darauf, die Verständlichkeit weiter zu erhöhen, indem sie das Geschriebene zunächst mit einem Altersbalken und einer so genannten Hörerfolgskurve sowie entsprechender farblicher Schattierungen derselben verdeutlichten. Da vor allem die hörgeschädigten Teilnehmer der Ansicht waren, dass eine alleinige Zeichnung zum Verstehen des insgesamt doch eher komplizierten Sachverhalts nicht ausreicht, wurden zusätzliche Beschriftungen derselben vorgenommen (Eine frühe CI-Versorgung ist Voraussetzung für das Hören lernen.; Eine späte CI-Versorgung bedeutet kaum Chancen für das Hören lernen.). Um auch hier eine maximale Vereinfachung der beiden Sätze zu erreichen, wurde auf einen gleichen grammatischen Aufbau geachtet. In einem weiteren Schritt sollte der Satz „*Nach der sensiblen Phase kann sich das Hörsystem kaum noch weiter entwickeln. Viele wichtige Nervenbahnen gehen verloren, weil das Gehirn sie mit anderen Aufgaben besetzt.*“ einerseits durch die Anwendung der Kategorie „Einfachheit“, andererseits durch die Kenntnisse und Intuitionen der hörgeschädigten Diskussionsteilnehmer in seiner Verständlichkeit erhöht werden. Die nachfolgende Tabelle 7 zeigt wieder die Schritte, die notwendig waren, um vom Ausgangssatz zu einer Endversion zu gelangen, die insbesondere die hörgeschädigten Probanden schließlich als verständlich einordneten.

2. Beispiel Satzoptimierung

Stadium	Satz	Verbesserung durch
Ausgangssatz	Nach der sensiblen Phase kann sich das Hörsystem kaum noch weiter entwickeln. Viele wichtige Nervenbahnen gehen verloren, weil das Gehirn sie mit anderen Aufgaben besetzt.	noch keine Verbesserungen vollzogen
1. Verbesserungsvorschlag	Später kann das Hören lernen sich kaum weiter entwickeln.	Verkürzen durch Herausnehmen unnötiger Informationen.
2. Verbesserungsvorschlag	Das Hören lernen wird schwerer.	Verkürzen durch Herausnehmen unnötiger Füllwörter.
3. Verbesserungsvorschlag	Die Möglichkeit der Hörentwicklung baut ab.	Fokussierung auf Hörentwicklung, dadurch Erhöhung der Komplexität.
4. Verbesserungsvorschlag	Die Voraussetzungen im Gehirn bauen ab.	Fokussierung auf Gehirn, dadurch Schaffung einer einheitlichen Linie (vgl. Tabelle 1, Abbildung ?).

5. Verbesserungsvorschlag	Die Voraussetzungen im Gehirn für das Hören lernen bauen ab.	Erhöhung der Konkretisierung klare Benennungen („Hören lernen“).
Endversion	Die Voraussetzungen für das Hören lernen im Gehirn werden schlechter.	Erhöhung der Einfachheit durch geläufigere und konkretere Wörter („schlechter“ anstatt „abbauen“) und grammatischen Richtigstellung.

Tabelle 7: Darstellung der Verbesserungsschritte zur Erhöhung der Verständlichkeit des Ausgangssatzes

Die Vereinfachung des Kurztextes fand also auch bei diesem Beispiel durch das Herausnehmen unnötiger Informationen, durch das Vermeiden von ungeläufigen bzw. komplizierten Begriffen, durch den Verzicht auf Nebensätze und die Erhöhung der Konkretisierung statt (vgl. ebd., S. 22). Ferner wurde darauf geachtet, an dem vorhergehenden Text auf der ersten Seite dieses Kapitels anzuschließen (vgl. Abbildung 24, Tabelle 7) und auf diese Weise eine einheitliche Linie zu schaffen. Des Weiteren wurde auf die grammatischen Richtigstellung des Satzes geachtet. Da die Endversion des Satzes „*Die Voraussetzungen für das Hören lernen im Gehirn werden schlechter.*“ aufgrund dessen inhaltlicher Bedeutung für hörgeschädigte Eltern (vgl. III, 1.2) eine Signalwirkung inne haben sollte, wurde dieser in einem farbigen Kasten hervorgehoben.

Besonderheiten der sensiblen Phase

ABER:

Wenn das Gehirn wenig oder keine akustischen Signale bekommt, dann entwickelt sich das Hörsystem nicht weiter!

Wichtig für die Entwicklung des Hörsystems sind die ersten vier Lebensjahre. Der Höhepunkt liegt sogar in den ersten 12 bis 18 Monaten!

= sensible Phase für die Entwicklung des Hörsystems

Nach der sensiblen Phase kann sich das Hörsystem kaum noch weiterentwickeln.
Viele für das Hörsystem wichtige Nervenbahnen gehen verloren, weil das Gehirn sie mit anderen Aufgaben besetzt.

Das ist für hörende und hörbeschädigte Kinder gleich!

Schaffung von zusätzlicher Stimulanz;
Erhöhung der Anschaulichkeit; Erhöhung der Signalwirkung

Erhöhung der Einfachheit;
Erhöhung der Signalwirkung

CI – WARUM SO FRÜH?

Eine frühe CI-Versorgung ist Voraussetzung für das Hören lernen!

Eine späte CI-Versorgung bedeutet wenig Chancen für das Hören lernen!

Die Voraussetzungen für das Hören lernen im Gehirn werden schlechter.

38

Abbildung 25: Gegenüberstellung der 2. Seite des Kapitels „CI – Warum so früh“ in der ursprünglichen (Grundreiz) und der überarbeiteten (Evaluationsbroschüre) Fassung

Auf der 3. Seite des Kapitels „CI – Warum so früh?“ sollte inhaltlich verdeutlicht werden, warum es nicht möglich ist zu warten, bis das Kind sich selbst für oder gegen ein CI entscheiden kann, sondern dass das Treffen einer solchen Entscheidung in der Verantwortung der Eltern liegt (vgl. III, 1.2). Die ursprüngliche Fassung stellte diesen Sachverhalt wiederum in Form eines längerem Textes unter Verwendung der bereits öfter gebrauchten Fachbegriffe „sensible Phase“ und „Hörsystem“ dar. Diskussionen im Rahmen der Expertentreffen führten dazu, den Text durch eine einfachere Gestaltung der Sätze (Verkürzung; Herausnehmen der Fachbegriffe) in seiner Einfachheit anzuheben (vgl. Langer et al. 2006, S. 22). Der größte Effekt auf eine insgesamt höhere Verständlichkeit der Seite wurde jedoch durch eine Anordnung des Sachverhaltes in Dialogform mit entsprechenden dazugehörigen Zeichnungen (zusätzliche Stimulanz; Erhöhung der Anschaulichkeit und Signalwirkung; Verbesserung der Gliederung und des Aufbaus) erreicht. Vor allem die hörgeschädigten Teilnehmer waren sich einig, dass auf diese Weise die Bedeutung des Satzes hervorgehoben wird und dem hörgeschädigten Leser noch deutlicher ins Auge sticht.

Besonderheiten der sensiblen Phase

Aufgabe der Eltern

Eltern müssen für ihr Kind entscheiden, ob es ein CI bekommen soll.

Denn die Kinder können **nicht selber entscheiden**, wenn sie alt genug sind:

- ⇒ Die sensible Phase ist vorbei.
- ⇒ Die Entwicklung ihres Hörsystems ist erschwert. Sie haben nur noch geringen Nutzen von einem CI.



Erhöhung der Einfachheit; Schaffung von zusätzlicher Stimulanz; Erhöhung der Anschaulichkeit; Erhöhung der Signalwirkung; Verbesserung der Gliederung und des Aufbaus;



CI – WARUM SO FRÜH?

Können Eltern warten, bis das Kind selber entscheiden kann?



Die Voraussetzungen im Gehirn für das Hören lernen verschwinden!

Aufgabe der Eltern

Die Eltern müssen für ihr Kind entscheiden!

39

Abbildung 26: Gegenüberstellung der 3. Seite des Kapitels „CI – Warum so früh“ in der ursprünglichen (Grundreiz) und der überarbeiteten (Evaluationsbroschüre) Fassung

Gemäß den vorangehenden Ausgangstexten, wurden von den Diskussionsteilnehmern auch die Texte zur Verdeutlichung der Tatsache, warum es spät versorgte CI-Kinder gibt, die von dem CI profitieren, als zu umfangreich, als zu komplex und als zu unanschaulich eingeordnet (vgl. Abbildung 27). In Anlehnung an vorhergehend getroffene Maßnahmen wurde auch in diesem Kapitelschnitt die Verständlichkeit verbessert, indem die Sätze einfacher und kurzer formuliert wurden und visuelle Unterstützungen (anregende Zusätze) eingearbeitet wurden. Die Anwendung der Kategorie der Einfachheit durch das Expertenteam soll nochmals durch ein abschließendes Satzbeispiel illustriert werden. Auch hierbei flossen wieder zusätzlich Erfahrungen und Intuitionen der hörgeschädigten Teilnehmer mit ein.

3. Beispiel Satzoptimierung

Stadium	Satz	Verbesserung durch
Ausgangssatz	Manche Kinder bekommen erst sehr spät (mit 14, 15 Jahren) ein CI und können damit trotzdem besser Hören und Sprechen. Warum ist das möglich?	noch keine Verbesserungen vollzogen
1. Verbesserungsvorschlag	Manche Kinder bekommen erst spät ein CI. Auch sie können besser Hören und Sprechen. Warum ist das möglich?	Verkürzen durch Herausnehmen unnötiger Informationen.
2. Verbesserungsvorschlag	Manche Kinder bekommen erst spät ein CI. Auch sie können besser Hören und Sprechen. Warum?	Verkürzen durch Herausnehmen von Füllwörtern.
3. Verbesserungsvorschlag	Manche Kinder bekommen spät ein CI. Sie haben aber trotzdem Vorteile. Warum?	Fokussierung auf Vorteile, dadurch Erhöhung der Konkretisierung.
4. Verbesserungsvorschlag	Manche Kinder bekommen erst spät ein CI und haben trotzdem Erfolg. Warum?	Fokussierung auf Erfolg, dadurch weitere Erhöhung der Konkretisierung.
Endversion	Manche Kinder bekommen erst spät ein CI und haben trotzdem Erfolg. Wie ist das möglich?	Intuition der hörgeschädigten Teilnehmer besagt, dass die Frage „Wie ist das möglich?“ konkreter sei als „Warum?“

Tabelle 8: Darstellung der Verbesserungsschritte zur Erhöhung der Verständlichkeit des Ausgangssatzes

Eine höhere Verständlichkeit wurde demzufolge auch bei diesem Satzbeispiel durch Satzverkürzungen und durch Konkretisierungen erzielt.

Besonderheiten der sensiblen Phase



Manche Kinder bekommen erst sehr spät (mit 14, 15 Jahren) ein CI und können damit trotzdem besser hören und sprechen. Warum ist das möglich?

- Wenn Kinder in der sensiblen Phase mit Hörgeräten genug akustische Signale bekommen, dann werden die Nervenbahnen für das Hören angeregt. Sie können sich verknüpfen.
- Diese Verknüpfungen der Nervenbahnen, können später mit dem CI benutzt und beeinflusst werden. Dann kann das Kind besser Hören und Sprechen.

Erhöhung der Einfachheit;

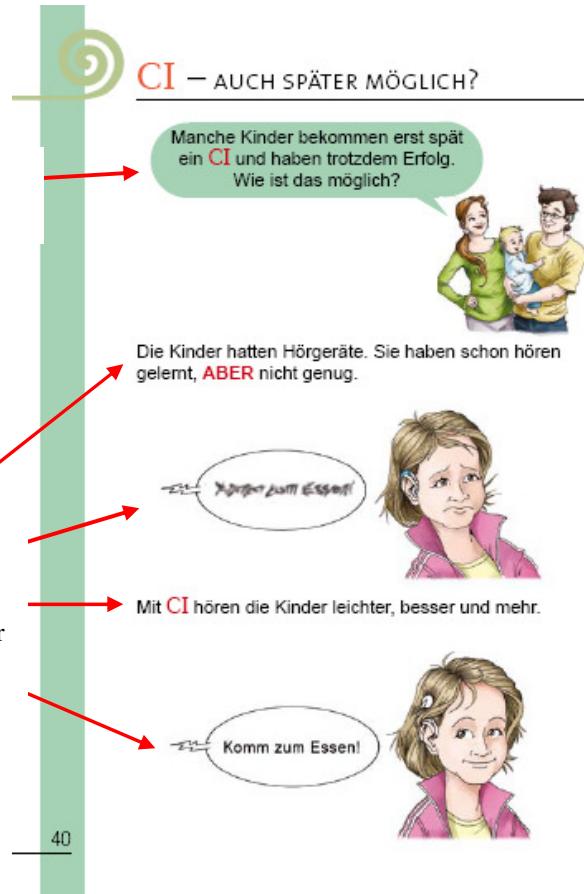


Abbildung 27: Gegenüberstellung der 4. Seite des Kapitels „CI – Warum so früh“ in der ursprünglichen (Grundreiz) und der überarbeiteten (Evaluationsbroschüre) Fassung

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Verständlichkeit des Kapitels „CI – Warum so früh?“ mittels Anwendung und Übertragung des mehrdimensionalen Verständlichkeitsindexes nach Langer et al. 2006 erhöht werden konnte. Dabei wurden Verbesserungen und Optimierungen in allen vier Kategorien der Verständlichkeit (Einfachheit, Aufbau/Gliederung, Kürze/Prägnanz, zusätzliche Stimulanz) vorgenommen. Um für hörgeschädigte Leser ein maximales Verständnis zu erreichen, flossen zudem insbesondere die Erfahrungen und Intuitionen der hörgeschädigten Diskussionsteilnehmer mit ein sowie weitere Anregungen aus der Fachliteratur zur Text- und Textverständlichkeitsforschung (vgl. I, 3.3). Es bleibt an dieser Stelle zu betonen, dass ein solches Vorgehen der Texterarbeitung, -verbesserung und -optimierung für die gesamte Broschüre und das Faltblatt angewendet wurde. So durchliefen verschiedene Ausgangssätze bis zu sechs Verbesserungs- und Optimierungsschritte (vgl. Tabelle 6, 7 und 8), bis insbesondere die gehörlosen und hochgradig hörgeschädigten Teilnehmer mit diesem zufrieden waren und die Meinung vertraten, dass dieser nun auch für andere gehörlose Personen nachvollziehbar sei. Dabei kam es insgesamt bis zu drei kompletten Diskussionsdurchläufen der Materialien während sieben Arbeitstreffen (vgl. II, 4.1.2). Eine genauere Formulierung und Besprechung der einzelnen Kapitel können den Überblicksstrukturen, Transkriptionen und Protokollen der Gruppendiskussionen im Anhang dieser Arbeit entnommen werden (vgl. A2, A3).

Ob und inwieweit die dargestellten Maßnahmen zur sprachlichen Aufbereitung der Texte und zur Verbesserung der Verständlichkeit insgesamt tatsächlich zu einer für gehörlose und hochgradig hörgeschädigte Personen nachvollziehbaren Broschüre beitragen, soll die an die Entwicklungs- und Erarbeitungsphase anschließende Evaluation derselben zeigen (vgl. IV).

1.4 Verteilung

Während der Materialentwicklung gingen Überlegungen von Teilnehmern der Expertengruppe bereits in die Richtung der Verteilung der noch fertig zu stellenden Broschüre und des Faltblattes. So war es ihnen sehr wichtig, die Broschüre, das Faltblatt und die darin enthaltenen Informationen offen zulegen und publik zu machen. In diesem Zusammenhang betrachteten sie Geburtskliniken, Frühförderstellen, Schulen und den Schwerhörigen- und Gehörlosenverband als geeignete Möglichkeiten, um die Materialien unter der Zielgruppe zu verbreiten. Um darüber hinaus sicherzustellen, dass die Informationen für jedermann leicht zugänglich sind, könnte man die Materialien zusätzlich ins Internet stellen (vgl. III, 1.1). Der anschließende Diskussionsauszug zeigt nochmals die angesprochenen Lösungsmöglichkeiten auf:

TE3: **Auslegen** in den **Beratungsstellen** auf jeden Fall. An den **Förderzentren**, an die **Schulen**. Es gibt auch ganz viele Gehörlose, die zur Beratung kommen. Bei den **Ärzten** sollte man es auslegen.

TE6: **Geburtskrankenhaus. Geburtskliniken**. Also es gibt schon viele Möglichkeiten.

TE3: Wenn man einfach irgendwo sieht, dass da **Gehörlose** auch **sind**, dass man es da abgeben und verteilen kann. Man kann in **jedes Krankenhaus einen Stapel** legen.

TE6: **Geburtskrankenhaus**. Das sieht man das vielleicht nicht so gut, kann aber nicht kontrollieren.

TE3: Das ist eben die Frage, ob die Kontrolle da ist. Man kann aber **feststellen, ob jemand gehörlos ist**. Gernade wenn **Eltern sich unterhalten, die gebärden** miteinander und dann hab ich die **Broschüre ja schon im Haus** und kann sie ihnen aushändigen.

TE4: Aber das **Personal achtet doch da nicht wirklich darauf**. Die gucken da nicht.

TE2: Ich würde einen Schritt weiter gehen. Ich würde es nicht gezielt irgendwo auslegen, sondern ich würde es immer **anbinden an bestehende Informationsmaterialien**. Das heißt, dass **überall wo CI-Materialien grundsätzlich ausliegen, würde ich das dazu legen**. Das heißt nicht an ganz ausgewählten Stellen, sondern es **gleichwertig behandeln mit anderen Broschüren, mit anderen Flyern**, wo auch immer. Und dies ist ja eine Sache, die überregional verteilt werden muss, sie ist einmalig, das heißt, sie muss **im deutschsprachigen Raum überall zugänglich sein**. Und dann darf man, denke ich, keine gezielte Auswahl machen, hier oder dort hin, sondern man muss es allen zur Verfügung stellen. Und ich kann mir auch sehr gut vorstellen, dass ein solcher Flyer auch für hörende Eltern sehr viel an Information bietet und auch sehr viele Gedanken initiiert. Wenn wir das **ins Internet stellen**, dann ist es ja auch **für alle zugänglich und zwar gleichwertig**. Da kann jeder rein, der will.

TE3: Ja genau, auch die Hörenden.

TE2: Ganz genau. Und ich würde so was auch den Hörenden zur Verfügung stellen.

TE3: Ja aber dann ist es vielleicht wieder, wenn man das für Hörende macht, dann ist es vielleicht wieder schwer zu verstehen.

TE2: Nein! Nein, nein, nicht für Hörende.

TE1: Es wird **für Gehörlose** gemacht.

[...]

TE2: **Nur verteilen**. Dort, wo auch Hörende sind. Nicht nur dort, wo Gehörlose sind.

Gehörlose: Ja, selbstverständlich. Ja.

TE6: Optimal wäre auch der **Gehörlosenverband**. Der **Gehörlosenverband verteilt es für gehörlose Leute**. Da können auch gehörlose Eltern sein mit gehörlosen Kindern. Das wäre auch denkbar. (undeutlich)

TE1: ja.

TE2: Ja, ganz genau.

TE3: **Die sehen die Broschüre und da steht CI drauf und dann wird es wahrscheinlich sofort weggelegt oder unter dem Tisch versteckt**.

TE6: Aber ich denk mal, so würde ich es trotzdem machen. Hinlegen. Wirklich doch **offen machen**. Also wirklich **offen zeigen**, mein ich schon, ja. (A2, 1)

Weitere Ideen und Vorschläge zur Verteilung könnten zudem in der an die Entwicklungs- und Erarbeitungsphase anschließende Evaluation der Broschüre eruiert werden.

1.5 Fertigstellung der vorläufigen Informationsmaterialien (Broschüre, Flyer)

Die Ergebnisse der Untersuchungen zur Entwicklung und Erarbeitung der Informationsmaterialien führten zur Entstehung zweier Arten von Informationsmaterialien: einem Faltblatt (Flyer) und einer Broschüre. Letztere umfasste 95 Seiten, 19 Kapitel und wurde vorläufig durch eine Spiralbindung im DIN A 5 Format gebunden (vgl. A7). Aufgrund der Seitenanzahl kann nach der Unesco-Definition von 1957 und der Definition in Kühner und Sturm (2000) das entstandene Werk als Buch eingeordnet werden, ein Begriff, den die Expertengruppe im Vorwort des Werks sowie bei der späteren Fragebogenerhebung gebrauchte. In der vorliegenden Arbeit sowie in Diskussionen und späterer Öffentlichkeitsarbeit wurde jedoch entschie-

den, weiterhin bevorzugt den Begriff Broschüre zu verwenden. So wies das entstandene Werk (zu diesem Zeitpunkt in Form der Evaluationsbroschüre, A7) bestimmte Charaktereigenschaften auf, die eng mit dem Begriff Broschüre verknüpft sind und die durch die Verwendung des Begriffs entsprechend betont werden sollen. Dazu gehört zunächst, dass es sich bei Broschüren um offizielle, nicht gewerbliche oder kommerziell verwendete, meist kostenlos verteilte Printmedien handelt, die vor allem der Information dienen sollen (vgl. Kühner/Sturm 2000, S. 258). Des Weiteren sind Broschüren meist ungebundene Druckwerke mit singulärer Erscheinungsform (vgl. Kübler 2004, S. 2004). Punkte, die für die Evaluationsbroschüre (A7) zutrafen.

IV Evaluation

1 Darstellung der Ergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Evaluation der Broschüre vorgestellt. Sofern dabei zu einer Thematik sowohl quantitative als auch qualitative Daten gewonnen werden konnten, werden diese im Sinne der Methodentriangulation aufeinander bezogen betrachtet und ergänzend gegenübergestellt.

Die Ergebnisdarstellung der unterschiedlichen Themenbereiche des Fragebogens erfolgt in der Regel zunächst zusammenfassend für beide Befragungsgruppen mit anschließender Herausarbeitung eventuell vorkommender signifikanter Unterschiede in der Beantwortung der verschiedenen Items (Anwendung des exakten Tests nach Fisher, Signifikanzniveau 0,05). Ausnahmen hiervon bilden Daten, bei denen es sinnvoll erschien, von Beginn an eine Aufsplitterung derselben in beide Befragungsgruppen durchzuführen. Beispiele dafür wären Datensätze mit einer auffallend großen Anzahl von signifikanten Gruppenunterschieden oder demografische Erkenntnisse.

Für die Präsentation der Ergebnisse werden vielfach Balkendiagramme, Boxplots und/oder Tabellen eingesetzt. Um das Lesen der Balkendiagramme zu erleichtern, werden als positiv zu deutende Items mit Abstufungen der Farbe „grün“ (dunkelgrün und hellgrün), als neutral zu deutende Items mit der Farbe „grau“ und als negativ zu deutende Items mit „Rotabstufungen“ (rot und orange) hinterlegt. Zudem werden die wichtigsten Ergebnisse der einzelnen Erhebungsbereiche jeweils am Ende in einem grau markierten Kasten in zusammengefasster Form dargestellt. Ergebnisse, die konkrete Aspekte der Evaluationsbroschüre betreffen, werden darüber hinaus zusätzlich anhand der Abbildung der jeweiligen betroffenen Broschürenseite verdeutlicht.

Bei den Ergebnisdarstellungen der unterschiedlichen Einzelitems (z.B. Items zur Erfassung der Verständlichkeit) werden aufgrund der besseren Übersichtlichkeit im laufenden Text nur die mehrheitlich getroffenen Einschätzungen der Probanden niedergeschrieben. Die Einschätzungen der Minderzahl der Teilnehmer können der jeweils zugehörigen Tabelle entnommen werden. Eine gesonderte Betrachtung derselben erfolgt in einem Extrapunkt am Schluss dieses Kapitels.

Um eine genauere Vorstellung zu den beiden Befragungsgruppen zu erhalten, werden zu Beginn der Ergebnisdarstellung allgemeine Daten aufgeführt. Dazu gehören die Präsentation der Verteilung der Untersuchungspersonen auf zwei Gruppen der Zielpopulation, die Nennung von dazugehörigen demografischen Daten (Geschlecht, Hörstatus, Hörhilfen, Familienstand, Kind/er ...) und die Thematisierung der Einstellung der Befragten ohne CI-Kinder gegenüber der CI-Versorgung von Kindern.

In einem weiteren Schritt wird dargestellt, ob und inwieweit sich die Untersuchungspersonen vor dem eigentlichen Treffen der Evaluation der Broschüre zur Thematik „CI-Versorgung bei Kindern“ Informationen eingeholt haben.

Danach wird die Lesenutzung der Probanden bezüglich der Broschüre insgesamt, aber auch bezüglich der einzelnen Kapitel derselben erläutert.

Anschließend wird die Beurteilung der Verständlichkeit und der Qualität der Broschüre aus der Perspektive der Befragten präsentiert. Diese ergeben sich aus Beurteilungsdaten der Teilbereiche „Verständlichkeit“, „Inhalt“, „Umfang“, „Aufbau/Gliederung“ und „Gestaltung“, die gemäß verschiedener Fachliteratur der Textevaluations- und Verständlichkeitsforschung (z.B. Heijnk 1997; Jucks 2001; Langer/Schulz von Thun 2007) einen hinreichenden Einfluss darauf haben.

Einen weiteren Schritt bilden Daten zur Darstellung der Beurteilungen der einzelnen Kapitel durch die Forschungsteilnehmer. Hierbei wird vor allem auf die Wichtigkeit und die Attraktivität der einzelnen Kapitel sowie den Lernzuwachs durch die einzelnen Kapitel aus Sicht der Teilnehmer eingegangen.

Darauf folgend werden Ergebnisse zur subjektiven Wirkung der Broschüre auf die hörgeschädigten Probanden betrachtet. Hierfür werden Daten vorgestellt, die unterschiedliche Aspekte der Medienwirkung der vorliegenden Broschüre abbilden – von der Akzeptanz über die Bildung von Bewusstseinsprozessen bis zur Verhaltensrelevanz.

Daran anschließend werden Resultate dargestellt, die die Beurteilung der Broschüre insgesamt sowie Ideen und Wünsche der teilnehmenden Untersuchungspersonen betreffen.

Den Abschluss bildet die Darlegung wesentlicher Ergebnisse, die aus weiteren Analysen herausgefiltert werden konnten. So werden z.B. verschiedene Variablen der gesamten Fragebogenerhebung nochmals mittels Kreuztabellen auf mögliche Zusammenhänge hin untersucht oder die in der Minderheit vorkommenden negativen Beurteilungen verschiedener Fragebogenitems genauer inspiziert.

1.1 Allgemeine Daten zu den Untersuchungspersonen

▪ Verteilung der Untersuchungspersonen auf zwei Gruppen der Zielpopulation

Wie unter der Beschreibung der Stichprobe der Evaluation aufgeführt, wurde diese in zwei Gruppen eingeteilt: eine Gruppe bestehend aus hochgradig hörgeschädigten Eltern von CI-Kindern und eine andere Gruppe bestehend aus hochgradig hörgeschädigten Personen, die keine Eltern von CI-Kindern waren. Letztere mussten darüber hinaus weitere Auswahlkriterien erfüllen (vgl. II, 3.2). Insgesamt nahmen an der Fragebogenerhebung schließlich 20 Probanden mit CI-Kindern teil, was einen Anteil von 55,56 Prozent ausmachte. Die Probandenanzahl ohne CI-Kinder belief sich auf 16, was einem Anteil von 44,44 Prozent entsprach. Die Differenz betrug folglich eine Spanne von ca. 10 Prozent, so dass eine relativ gleiche Verteilung der Teilnehmer auf beide Gruppen gegeben war (vgl. Abbildung 28).

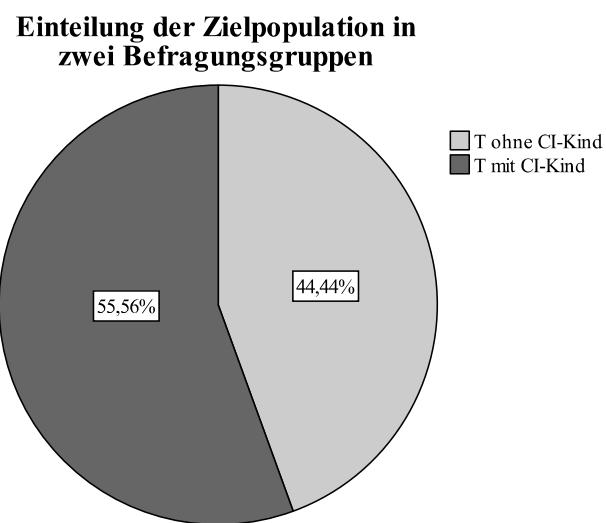


Abbildung 28: Verteilung der Teilnehmer (T) auf die zwei Gruppen der Zielpopulation²³

²³ Aufgrund der einfacheren Darstellung und der platzsparenden Form wird in allen Diagrammen immer von Teilnehmern mit CI-Kind (Singular) gesprochen. Bei den anschließenden Benennungen der Diagramme sowie im laufenden Text wurde die Pluralform (CI-Kinder) gewählt, da einige Probanden Eltern von mehr als nur einem CI-Kind waren. Insgesamt konnte die genaue Anzahl von CI-Kindern in einer Familie vernachlässigt werden, da für die Auswertung und die spätere Diskussion lediglich die allgemeine Gruppeneinteilung „Eltern von CI-Kind/ern“ und „Probanden, die keine Eltern von CI-Kind/ern waren“ interessierte.

▪ Geschlechterverteilung

Die Geschlechterverteilung der Untersuchungspersonen sieht folgendermaßen aus: 75 Prozent (N=15) der Untersuchungsteilnehmer waren Mütter von CI-Kindern und 25 Prozent (N=5) Väter von CI-Kindern. Die Untersuchungspersonen, die keine Eltern von CI-Kindern waren, setzten sich zu 68,75 Prozent (N=11) aus weiblichen und zu 31,25 Prozent (N=5) aus männlichen Probanden zusammen. In beiden Untersuchungsgruppen war folglich eine Überpräsenz des weiblichen Geschlechts festzustellen (vgl. Abbildung 29).

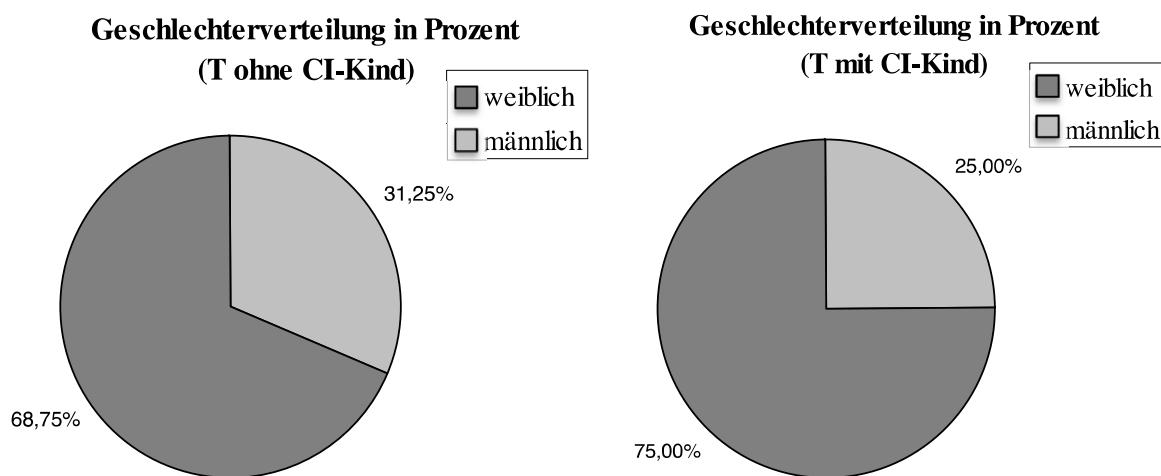


Abbildung 29: Geschlechterverteilung der Teilnehmer (T) ohne CI-Kinder (links) und der Teilnehmer (T) mit CI-Kinder (rechts)

▪ Bildungsabschluss

Die Angaben zum Bildungsabschluss der hörgeschädigten Probanden zeigten, dass in beiden Untersuchungsgruppen die deutliche Mehrheit (Teilnehmer ohne CI-Kinder: 56,2 Prozent, N=9; Teilnehmer mit CI-Kinder: 57,9 Prozent, N=11) einen Hauptschulabschluss aufwies. Die mittlere Reife erwarben 12,5 Prozent (N=2) der Teilnehmer ohne CI-Kinder und 26,3 Prozent (N=5) der Teilnehmer mit CI-Kinder. Über den qualifizierenden Hauptschulabschluss verfügten 18,8 Prozent (N=3) der Probanden ohne CI-Kinder. Von den Probanden mit CI-Kindern wies keiner den qualifizierenden Hauptschulabschluss auf. Die restlichen vorhandenen Bildungsabschlüsse verteilten sich bei den Befragten mit CI-Kindern auf das Fachabitur (5,7 Prozent; N=2) und das Abitur (2,9 Prozent; N=1), bei den Befragten ohne CI-Kinder auf keinen Abschluss (5,7 Prozent; N=2) (vgl. Abbildungen 30 und 31). Aus der Darstellung wird ersichtlich, dass die angegebenen höheren Bildungsabschlüsse häufiger bei den Probanden mit CI-Kindern vertreten waren.

Bildungsabschlüsse (T ohne CI-Kind)

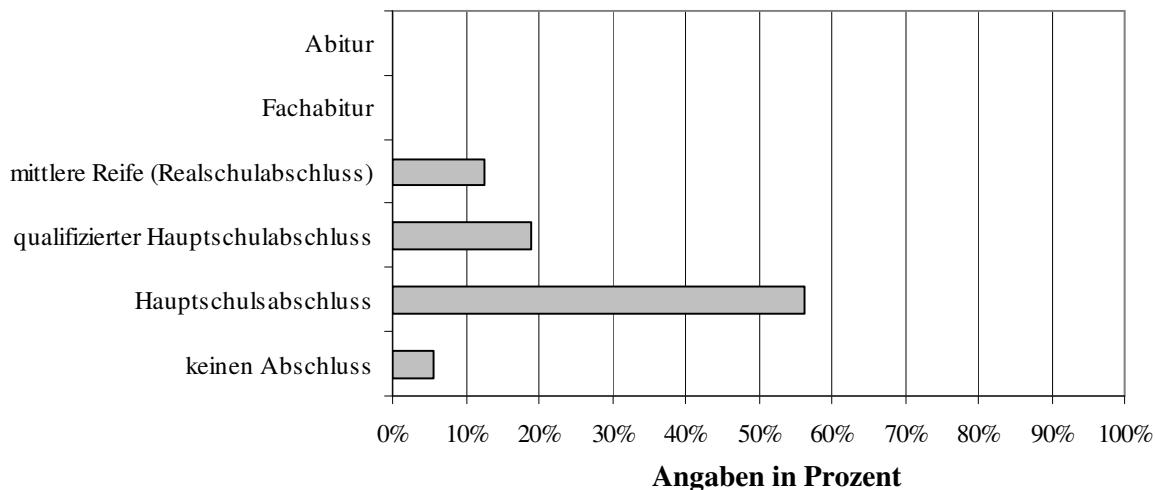


Abbildung 30: Bildungsabschlüsse der Teilnehmer (T) ohne CI-Kinder

Bildungsabschlüsse (T mit CI-Kind)

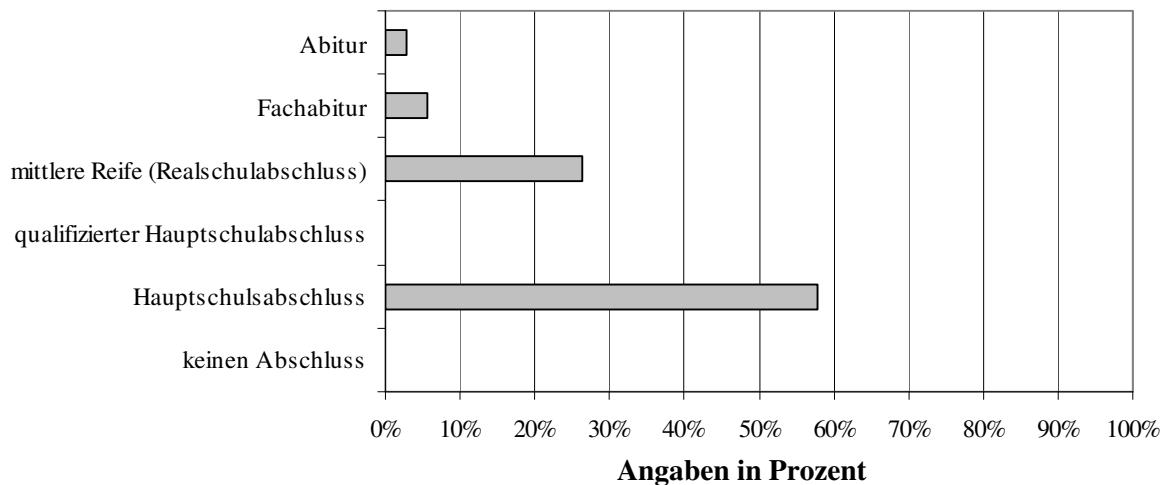


Abbildung 31: Bildungsabschlüsse der Teilnehmer (T) mit CI-Kindern

▪ Hörstatus (Selbstdefinition)

Hinsichtlich des Hörstatus schätzte sich jeweils ein Untersuchungsteilnehmer mit CI-Kind (5,3 Prozent) als „leichtgradig schwerhörig“ bzw. als „mittelgradig schwerhörig“ ein. 7,1 Prozent (N=1) der Probanden ohne CI-Kinder und 21,1 Prozent (N=4) der Probanden mit CI-Kinder bezeichneten sich als „hochgradig hörgeschädigt“. Unter dem Hörstatus „resthörig“ ordneten sich 7,1 Prozent (N=1) der Befragten ohne CI-Kinder und 15,8 Prozent (N=3) der Befragten mit CI-Kindern ein. 64,3 Prozent (N=9) der Probanden ohne CI-Kinder und 52,6 Prozent (N=10) der Probanden mit CI-Kinder waren unter der Rubrik „gehörlos“ zu finden, so

dass dieser Hörstatus in beiden Untersuchungsgruppen mehrheitlich vertreten war. 21,4 Prozent (N=3) der Befragten ohne CI-Kinder setzten ihr Kreuz bei „Sonstiges“ (vgl. Abbildungen 32 und 33).

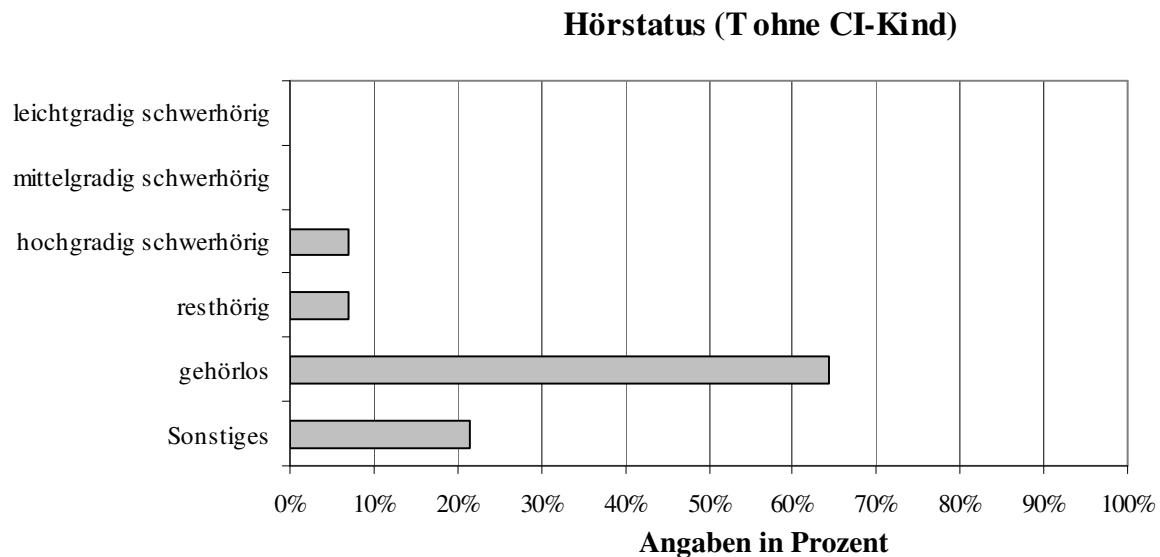


Abbildung 32: Hörstatus der Teilnehmer (T) ohne CI-Kinder

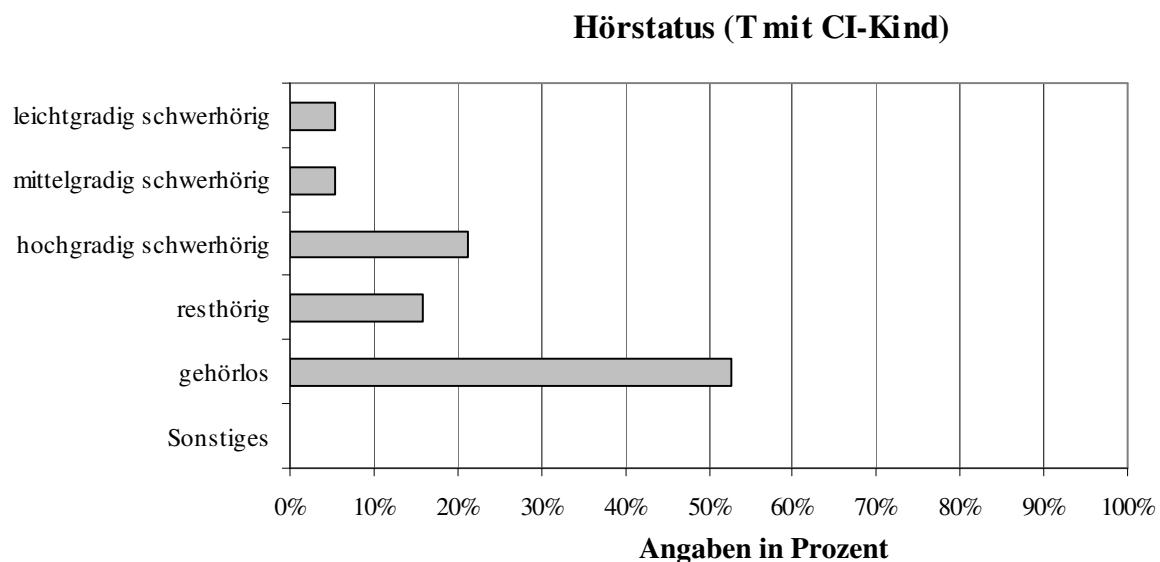


Abbildung 33: Hörstatus der Teilnehmer (T) mit CI-Kindern

▪ Hörhilfen

Auf die Frage nach Hörhilfen gaben 50 Prozent der Befragten (N=8) ohne CI-Kinder und 63,16 Prozent der Befragten (N=12) mit CI-Kindern an, Hörhilfen zu tragen. Im Umkehrschluss teilten 50 Prozent der Probanden ohne CI-Kinder (N=8) und 36,84 Prozent der Eltern von CI-Kindern (N=7) mit, keine Hörhilfen zu verwenden. Die Probanden, die Eltern von CI-Kindern sind, trugen somit etwas häufiger Hörhilfen als Probanden, die keine Eltern von CI-Kindern sind (vgl. Abbildung 34).

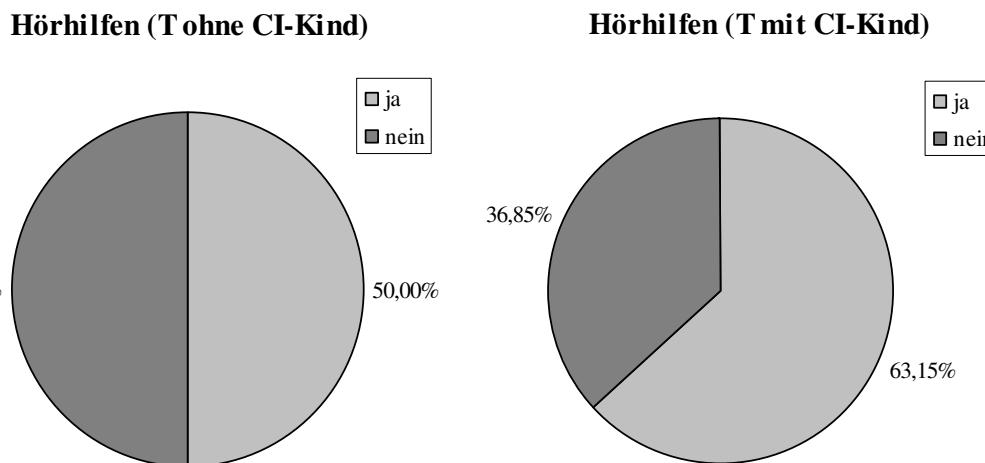


Abbildung 34: Hörhilfen der Teilnehmer (T) ohne CI-Kinder (links) und der Teilnehmer (T) mit CI-Kindern

▪ Familienstand

Hinsichtlich des Familienstandes gaben die überwiegende Mehrheit der Probanden ohne CI-Kinder (81,25 Prozent, N=13) und die fast absolute Mehrheit der Probanden mit CI-Kindern (95 Prozent, N=19) an, dauerhaft mit einem Partner bzw. einer Partnerin zusammenzuwohnen. Dahingegen äußerte sich eine Minderheit von 18,75 Prozent der Befragten ohne CI-Kinder (N=3) und von 5 Prozent der Befragten mit CI-Kindern (N=1), keine/n feste/n Partner/in zu haben (vgl. Abbildung 35).

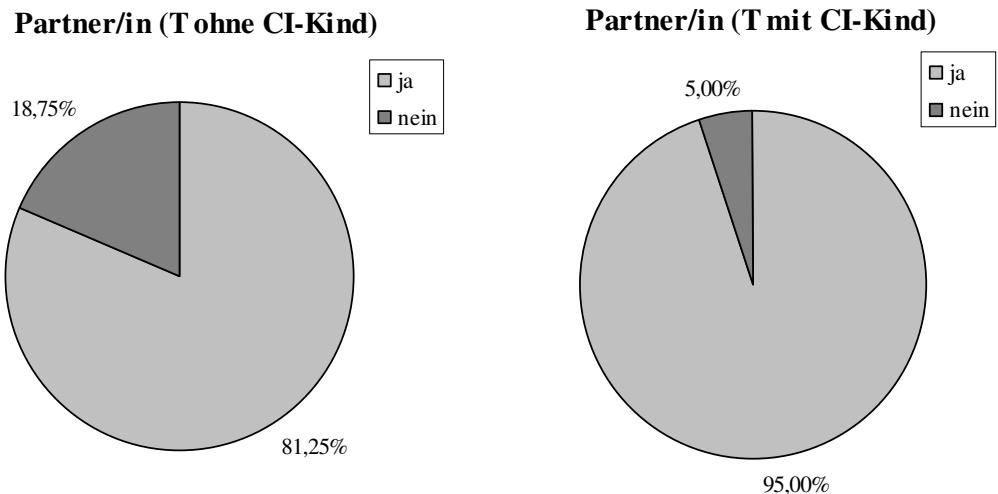


Abbildung 35: Familienstand der Teilnehmer (T) ohne CI-Kinder (links) und der Teilnehmer (T) mit CI-Kindern (rechts)

▪ Hörstatus des/der Partners/in

Den Hörstatus des/der Partner/in betreffend gab eine Minderheit der Probanden ohne CI-Kinder von 6,7 Prozent (N=1) an, dass dieser „hörend“ sei. Als „mittelgradig schwerhörig“ bezeichneten 15,8 Prozent (N=3) der Teilnehmer mit CI-Kindern den Hörstatus ihres/er Partners/in. Den Hörstatus „hochgradig schwerhörig“ ordnete ihrem/er Partner/in eine Minderzahl von 6,7 Prozent der Probanden ohne CI-Kinder (N=1) und eine Minderzahl von 15,8 Prozent der Probanden mit CI (N=3) zu. Ferner teilten 13,3 Prozent der Befragten ohne CI-Kinder (N=2) und 36,8 Prozent der Befragten mit CI-Kindern (N=7) mit, eine/n „resthörige/n“ Partner/in zu haben. 73,3 Prozent der Teilnehmer ohne CI-Kinder (N=11) sowie 31,6 Prozent der Teilnehmer mit CI-Kindern (N=6) gaben an, mit einer/m gehörlose/n Partner/in zusammen zu sein. Folglich waren die Probanden der Untersuchungsgruppe ohne CI-Kinder mehrheitlich mit einem/er „gehörlosen“ Partner/in liiert, die Probanden der Untersuchungsgruppe mit CI-Kindern mehrheitlich mit einem/er „resthörigen“ oder „gehörlosen“ Partner/in (vgl. Abbildungen 36 und 37).

Hörstatus Partner/in (T ohne CI-Kind)

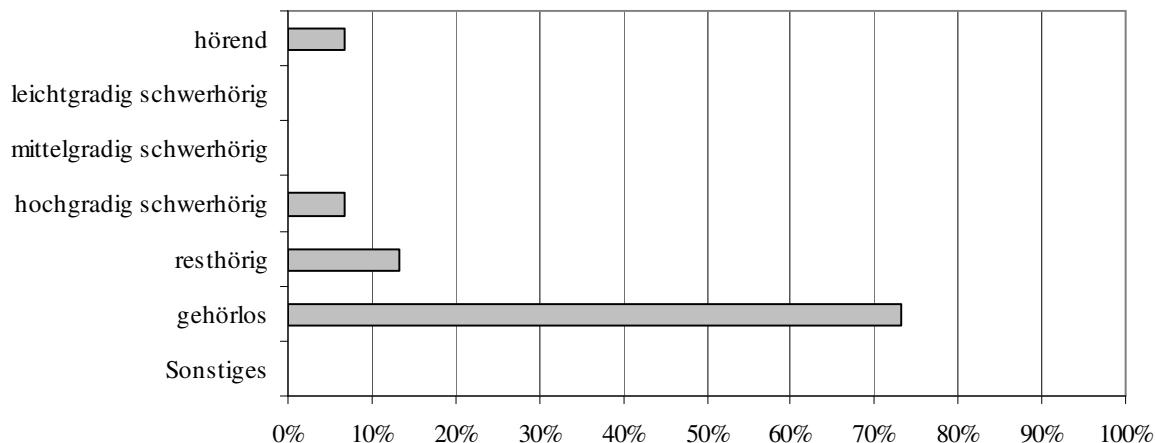


Abbildung 36: Hörstatus des/der Partner/in der Teilnehmer (T) ohne CI-Kinder

Hörstatus Partner/in (T mit CI-Kind)

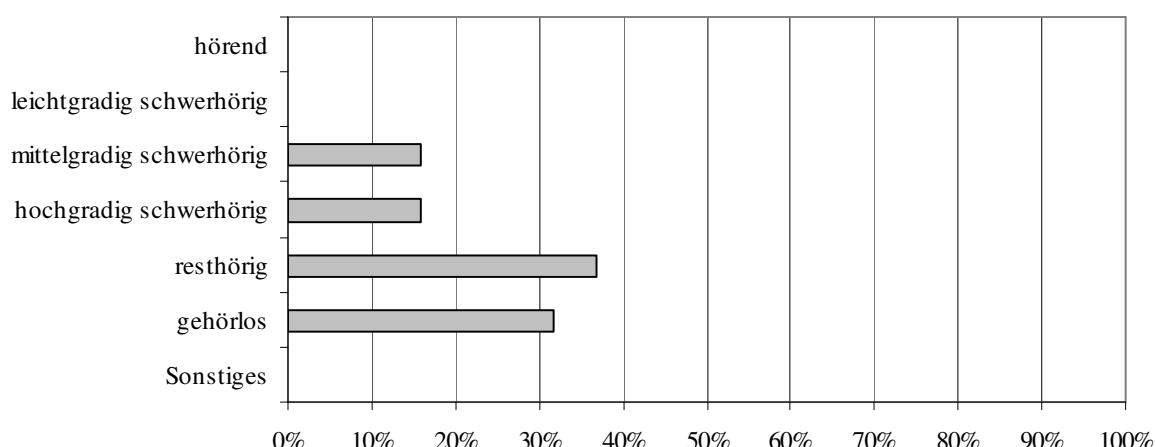


Abbildung 37: Hörstatus des/der Partner/in der Teilnehmer (T) mit CI-Kindern

▪ Hörhilfen des/der Partners/in

Angaben zu den Hörhilfen des/der Partners/in der Probanden ohne CI-Kind zeigten, dass eine Mehrzahl von 78,57 Prozent (N=11) keine Hörhilfen trug. Bei 21,43 Prozent der Partner/innen (N=3) wurde zugeordnet, dass diese Hörhilfen verwenden. Auch bei den Probanden mit CI-Kindern trug die Mehrheit der Partner/innen keine Hörhilfen (57,9 Prozent, N=11). Für die Partner/innen einer knappen Minderheit von 42,11 Prozent (N=8) wurde von den Befragten mit CI-Kindern angegeben, dass diese Hörhilfen tragen (vgl. Abbildung 38).

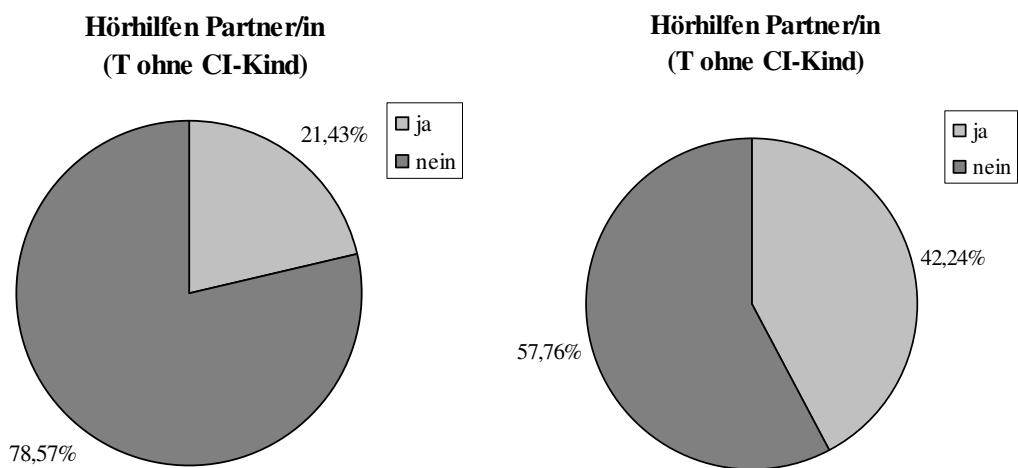


Abbildung 38: Hörhilfen der Partner/in der Teilnehmer (T) ohne CI-Kinder (links) und der Teilnehmer (T) mit CI-Kindern (rechts)

▪ Kind/er

Da bei den Befragten der Gruppe 1 die Tatsache, Eltern eines CI-Kindes zu sein, ein wichtiges Untersuchungskriterium bildete, können für diese Gruppe die folgenden Angaben unberücksichtigt bleiben. Letztere beziehen sich somit ausschließlich auf die Personen der Gruppe 2 der vorliegenden Untersuchung, die keine Eltern von CI-versorgten Kindern waren. 75 Prozent (N=12) davon gaben an, Kind/er zu haben. Dabei wurde in zehn Fällen (62,5 Prozent) von keiner großen Hörschädigung der Kinder berichtet. In zwei Fällen (12,5 Prozent) lag bei dem/den Kind/ern eine große Hörschädigung vor. 25 Prozent (N=4) der hörgeschädigten Befragten der Gruppe 2 waren kinderlos (vgl. Abbildungen 39 und 40).

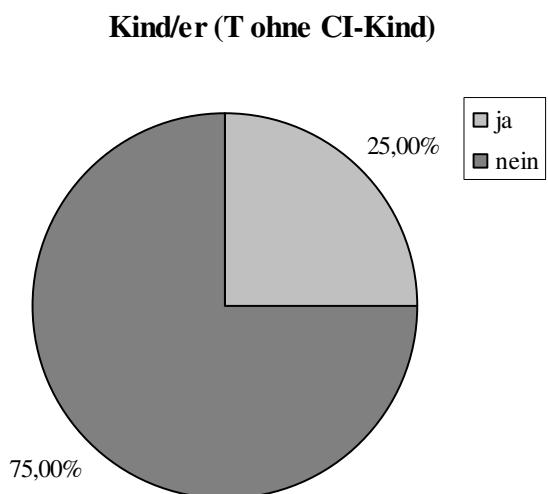


Abbildung 39: Kind/er der Teilnehmer (T) ohne CI-Kinder

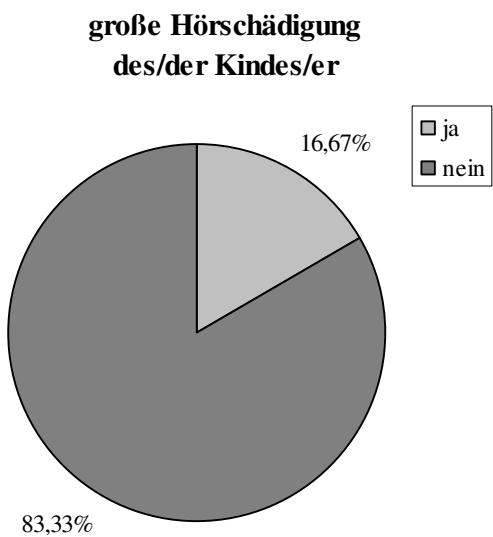


Abbildung 40: Bestehende große Hörschädigung des/der Kindes/er von Teilnehmern (T) ohne CI-Kinder

▪ **Überlegung einer CI-Versorgung des/der Kindes/er mit großer Hörschädigung**

Von den soeben dargestellten zwei Elternteilen, die jeweils ein Kind mit einer großen Hörschädigung hatten, stimmte ein Elternteil zu, zu überlegen, das eigene hochgradig hörgeschädigte Kind mit einem CI versorgen zu lassen. Der andere betroffene Elternteil gab an, bei seinem Kind nicht über eine mögliche CI-Versorgung nachzudenken.

▪ **Einstellung zur CI-Versorgung von Kindern**

Auch die Einstellung zur CI-Versorgung von CI-Kindern wurde nur von der Gruppe der Probanden ohne CI-Kinder erhoben, da davon ausgegangen werden kann, dass Eltern von CI-Kindern dieser weitestgehend positiv gegenüberstehen. Die Hälfte der Personengruppe ohne CI-Kinder (N=8) gab dabei an, für die CI-Versorgung von Kindern zu sein. 31,2 Prozent (N=5) teilte mit, dem Ganzen neutral gegenüberzustehen. Eine Minderheit von 18,8 Prozent (N=3) sprach sich gegen eine CI-Versorgung von Kindern aus (vgl. Abbildung 41).

Einstellung zur CI-Versorgung von Kindern (T ohne CI-Kind)

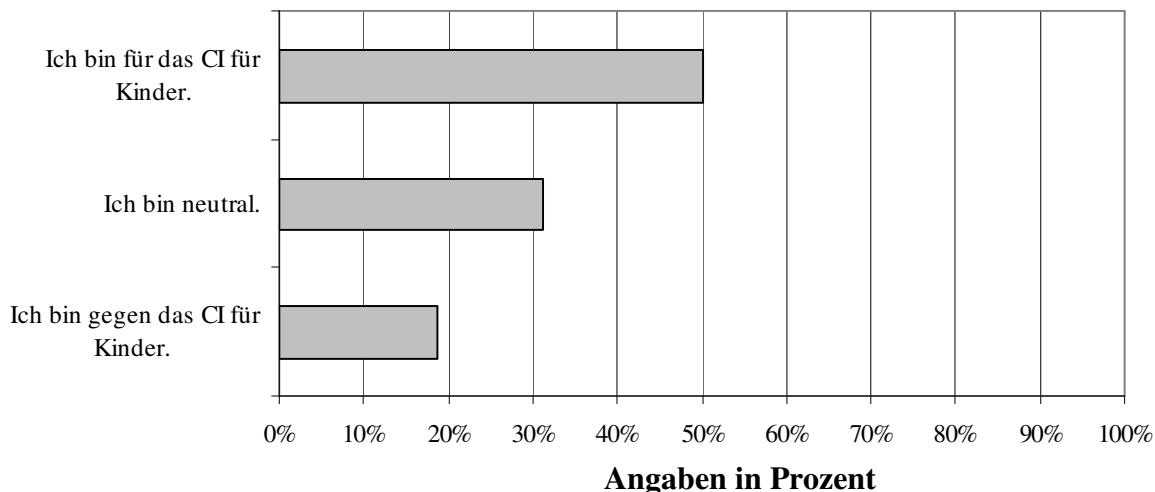


Abbildung 41: Einstellung zur CI-Versorgung von Kindern der Teilnehmer (T) ohne CI-Kinder

■ Bekanntenkreis

Auf die Frage nach dem Bekanntenkreis gaben die absolute Mehrheit der Befragten mit CI-Kindern (100 Prozent, N=19) und die überwiegende Mehrzahl der Befragten ohne CI-Kinder (75 Prozent, N=12) an, in ihrer Freizeit sowohl gehörlose als auch hörende Personen zu treffen. Eine Minderheit der Teilnehmer ohne CI-Kinder (25 Prozent, N=4) teilte mit, ihre freie Zeit ausschließlich mit Gehörlosen zu verbringen (vgl. Abbildung 42).

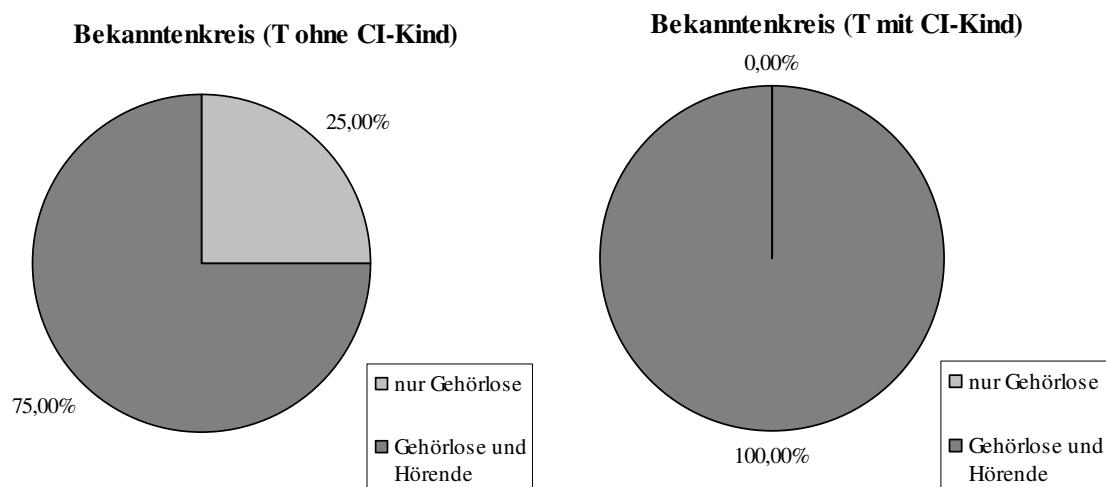


Abbildung 42: Bekanntenkreis der Teilnehmer (T) ohne CI-Kinder (links) und der Teilnehmer (T) mit CI-Kindern (rechts)

1.2 Vorinformation

Zu Beginn der Fragebogenbefragung wurden alle Probanden gebeten anzugeben, ob und inwiefern sie sich bereits vor dem Treffen zur Evaluation der Broschüre über die Thematik „CI-Versorgung bei Kindern“ informiert hätten. Dazu wurden sowohl ein übergeordnetes Item (bestehende Vorinformation) als auch 29 untergeordnete Items (Art der Vorinformation) konzipiert, die mithilfe zweier Antwortmöglichkeiten (ja/nein bzw. Kreuz/kein Kreuz) bearbeitet werden konnten. Zusätzlich waren im Rahmen der untergeordneten Items offene Antwortkategorien (Sonstiges) vorgesehen, um auf diese Weise alle Arten der verwendeten Informationsmöglichkeiten erfassen zu können.

Vorinformation allgemein

Hinsichtlich des übergeordneten Items bejahten alle teilnehmenden Eltern mit CI-Kindern (100 Prozent, N=20), sich bereits vor dem Evaluationstreffen Vorinformationen über die CI-Versorgung von Kindern eingeholt zu haben. Von den hörgeschädigten Probanden ohne CI-Kinder stimmte die überwiegende Mehrheit (81,25 Prozent, N=13) ebenfalls der Tatsache zu, Vorinformationen zur Thematik erhalten zu haben. Eine Minderheit der Teilnehmer ohne CI-Kinder (18,75 Prozent, N=3) gab an, sich vorab nicht über die CI-Versorgung von Kindern informiert zu haben (vgl. Abbildung 43).

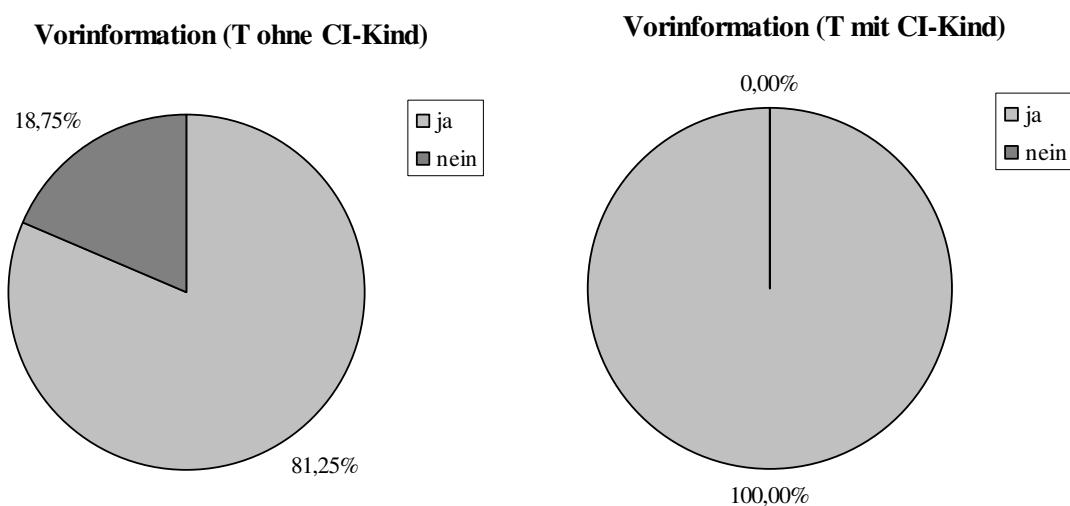


Abbildung 43: Bestehende Vorinformationen der Teilnehmer (T) ohne CI-Kinder und mit CI-Kindern

Art der Vorinformationen

Zu den 29 untergeordneten Items konnten folgende Ergebnisse gewonnen werden: Knapp über die Hälfte der Teilnehmer (51,5 Prozent, N=17) gab an, sich ihre Vorinformationen zur

CI-Thematik über Internetseiten für Hörgeschädigte angeeignet zu haben. Etwas unter die Hälfte der Teilnehmer hatten ihr CI-Wissen durch Gespräche mit hörgeschädigten Bekannten (45,5 Prozent, N=15), durch Gespräche mit Frühförderern (45,5 Prozent, N=15) und/oder durch Infomaterialien von den CI-Firmen erhalten. Etwa 30 Prozent der Befragten teilten mit, sich mittels Gesprächen mit hörgeschädigten Eltern von CI-Kindern (36,4 Prozent, N=12), mittels Gesprächen im CI-Zentrum (30,3 Prozent, N=10), mittels des Lesens der Deutschen Gehörlosen Zeitung (33,3 Prozent, N=11) und/oder mittels des Lesens der Zeitschrift „Schnecke“ (33,3 Prozent, N=11) über das CI informiert zu haben. Um die 20 Prozent der Teilnehmer stimmten zu, ihre Kenntnisse zur CI-Versorgung bei Kindern durch Gespräche mit hörenden Eltern von CI-Kindern (24,2 Prozent, N=8), über den Kontakt zu Selbsthilfegruppen von hörgeschädigten Eltern mit CI-Kindern (24,2 Prozent, N=8), durch die Nutzung von Internetseiten der CI-Zentren (21,2 Prozent, N=7), durch den Besuch von Vorträgen, die von CI-Zentren organisiert wurden (18,2 Prozent, N=6), durch Gespräche mit hörenden Bekannten (15,2 Prozent, N=5) und/oder durch sonstige Gespräche (18,2 Prozent, N=6) erworben zu haben. Ca. 10 Prozent der Probanden holten sich Vorinformationen durch den Kontakt zu Selbsthilfegruppen von hörenden Eltern mit CI-Kindern (12,1 Prozent, N=4), durch die Teilnahme an Vorträgen zur CI-Thematik, die ein Förderzentrum für Hörgeschädigte (9,1 Prozent, N=3), ein Frühförderzentrum (9,1 Prozent, N=3), der Schwerhörigenverband (9,1 Prozent, N=3) und/oder der Gehörlosenverband (9,1 Prozent, N=3) organisierte, und/oder durch das Lesen von CI-Ratgebern für (hörende) Eltern (9,1 Prozent, N=3). Jeweils 6 Prozent (N=2) der Befragten informierten sich mittels sonstiger Internetseiten und/oder über sonstige Selbsthilfegruppen. Das Lesen der Zeitschrift „hörgeschädigte kinder – hörgeschädigte erwachsene“, der Konsum sonstiger Materialien und Zeitschriften wurden von jeweils 3 Prozent aller Teilnehmer (N=1) getätigt. Keiner der Teilnehmer erhielt CI-Kenntnisse durch Lesen des DSB-Reports, der Zeitschrift „Spektrum Hören“ oder durch sonstige Alternativen an Informationsangeboten (Tabelle 8).

Art der Vorinformation	ja	nein
Gespräche mit hörgeschädigten Bekannten	45,5% N=15	54,5% N=18
Gespräche mit hörenden Bekannten	15,2% N=5	84,8% N=28
Gespräche mit hörgeschädigten Eltern von CI-Kindern	36,4% N=12	63,6% N=21
Gespräche mit hörenden Eltern von CI-Kindern	24,2% N=8	75,8% N=25
Gespräche mit Frühförderern	45,5% N=15	54,5% N=18

Gespräche im CI-Zentrum	30,3% N=10	69,7% N=23
Sonstige Gespräche	18,2% N=6	81,8% N=27
Deutsche Gehörlosen Zeitung	33,3% N=11	66,7% N=22
DSB-Report	0% N=0	100% N=33
Zeitschrift „Schnecke“	33,3% N=11	66,7% N=22
Zeitschrift „hörgeschädigte kinder – hörgeschädigte erwachsene“	3% N=1	97% N=32
Zeitschrift „Spektrum Hören“	0% N=0	100% N=33
Sonstige Zeitschriften	3% N=1	97% N=32
Infomaterialien von den CI-Firmen	45,5% N=15	54,5% N=18
CI-Ratgeber für hörende Eltern	9,1% N=3	90,9% N=30
Sonstige Infomaterialien	3% N=1	97% N=32
Vorträge vom Gehörlosenverband organisiert	9,1% N=3	90,9% N=30
Vorträge vom Schwerhörigenverband organisiert	9,1% N=3	90,9% N=30
Vorträge vom CI-Zentrum organisiert	18,2% N=6	81,8% N=27
Vorträge vom Frühförderzentrum organisiert	9,1% N=3	90,9% N=30
Vorträge vom Förderzentrum für Hörgeschädigte organisiert	9,1% N=3	90,9% N=30
Sonstige Vorträge	3% N=1	97% N=32
Internetseiten vom CI-Zentrum	21,2% N=7	78,8% N=26
Internetseiten für Hörgeschädigte	51,5% N=17	48,5% N=16
Sonstige Internetseiten	6,1% N=2	93,9% N=31
Selbsthilfegruppen von hörenden Eltern mit CI-Kindern	12,1% N=4	87,9% N=29
Selbsthilfegruppen von hörgeschädigten Eltern mit CI-Kindern	24,2% N=8	75,8% N=25
Sonstige Selbsthilfegruppen	6,1% N=2	93,9% N=31
Sonstige Informationen	0% N=0	100% N=33

Tabelle 9: Art der Vorinformation der hörgeschädigten Teilnehmer

Signifikante Unterschiede

Signifikante Unterschiede in der Beantwortung beider Befragungsgruppen ergaben sich für folgende neun Items:

- „Gespräche mit Frühförderern“ (exakter Test nach Fisher, $p=0,011$). Im Mittel äußerten sich eher Eltern mit CI-Kindern (Mittelwert=0,65) dahingehend, sich durch Gespräche mit Frühförderern zur CI-Thematik informiert zu haben (Mittelwert der Probanden ohne CI-Kinder=0,15).
- „Gespräche im CI-Zentrum“ (exakter Test nach Fisher, $p=0,002$). Diesem Item stimmten ausschließlich Befragte zu, die Eltern von CI-Kindern waren (Mittelwert=0,50).
- „Sonstige Gespräche“ (exakter Test nach Fisher, $p=0,025$). Hierbei gaben eher Probanden ohne CI-Kinder an, sonstige Gespräche zur Informierung über das CI genutzt zu haben (Mittelwert=0,38). Eltern von CI-Kindern führten dagegen kaum sonstige Gespräche (Mittelwert=0,05).
- „Deutsche Gehörlosen Zeitung“ (exakter Test nach Fisher, $p=0,000$). Diese Zeitung gebrauchten ausschließlich Probanden, die keine Eltern von CI-Kindern waren, um sich über das CI zu informieren (Mittelwert=0,85).
- „Zeitschrift Schnecke“ (exakter Test nach Fisher, $p=0,002$). Die Zeitschrift Schnecke diente nur den Eltern von CI-Kindern als Informationsgrundlage (Mittelwert=0,55).
- „Vorträge vom Gehörlosenverband organisiert“ (exakter Test nach Fisher, $p=0,052$) (schwach signifikant). Ausschließlich Probanden, die keine Eltern von CI-Kindern waren, holten sich Informationen über die CI-Versorgung von Kindern durch den Besuch entsprechender Vorträge ein, die vom Gehörlosenverband organisiert wurden (Mittelwert=0,23).
- „Vorträge vom Förderzentrum für Hörgeschädigte organisiert“ (exakter Test nach Fisher, $p=0,052$) (schwach signifikant). Diesem Item zur Informationseinholung stimmten ebenfalls nur Probanden ohne CI-Kinder zu.
- „Internetseiten vom CI-Zentrum“ (exakter Test nach Fisher, $p=0,027$). Ausschließlich Eltern von CI-Kindern nutzen die Internetseiten von CI-Zentren, um sich über die Thematik zu informieren (Mittelwert=0,35).
- „Internetseiten für Hörgeschädigte“ (exakter Test nach Fisher, $p=0,032$). Diesem Item stimmten Probanden ohne CI-Kinder eher zu (Mittelwert=0,77) als Probanden mit CI-Kindern (Mittelwert=0,35).

Außer drei hörgeschädigten Teilnehmern, die keine Eltern von CI-Kindern waren, erhielten alle Teilnehmer (Vor-)Informationen über die CI-Versorgung von Kindern. Zur Informationseinhaltung wurden verschiedene Wege genutzt, wobei viele Teilnehmer z.B. Gespräche mit Frühförderern oder Gespräche mit hörgeschädigten Bekannten nutzten. Bei neun der insgesamt 29 Items konnten signifikante Gruppenunterschiede hinsichtlich deren Beantwortung festgestellt werden. Dabei stellte sich heraus, dass die Befragten mit CI-Kindern ihre Informationen eher von professionellen Einrichtungen (Frühförderung, CI-Zentrum ...) erhielten, während die Befragten ohne CI-Kinder eher auf Informationsangebote der Hörgeschädigtengemeinschaft zurückgriffen. Die offenen Antwortmöglichkeiten unter den Rubriken „Sonstiges ...“ wurden von keinem der Teilnehmer gewählt.

Kasten 2: Vorinformation der meisten Befragten

1.3 Lesenutzung

In einem weiteren Schritt der Fragebogenerhebung wurden die gehörlosen und hochgradig hörgeschädigten Probanden hinsichtlich der Lesenutzung der Informationsbroschüre befragt. Dabei interessierte sowohl die Lesenutzung der „Broschüre insgesamt“ als auch die Lesenutzung der einzelnen Kapitel der Broschüre. Beide Bereiche sollten die Probanden mittels einer vierstufigen Antwortskala („alles gelesen“/„Hälfte gelesen“/„ein bisschen durchgeschaut“/„gar nicht gelesen“) bearbeiten.

Lesenutzung der Broschüre insgesamt

Abbildung 44 verdeutlicht, dass die Lesenutzung der „Broschüre insgesamt“ sehr hoch war. So teilte die deutliche Mehrheit der Probanden (80,6 Prozent, N=29) mit, die Broschüre vollständig durchgelesen zu haben. 8,3 Prozent (N=3) der hörgeschädigten Befragten führten an, die Broschüre zur Hälfte gelesen zu haben. „Ein bisschen durchgeschaut“ wurde die Broschüre von 11,1 Prozent (N=4) der Probanden. Keiner der Befragten kreuzte an, die Broschüre gar nicht gelesen zu haben. Folglich ergibt sich für die Lesenutzung der „Broschüre insgesamt“ ein Durchschnittswert von „alles gelesen“ (Mittelwert=1,31, der Median beträgt 1,00). Signifikante Unterschiede in der Beurteilung der beiden Befragungsgruppen konnten in diesem Bereich nicht festgestellt werden.

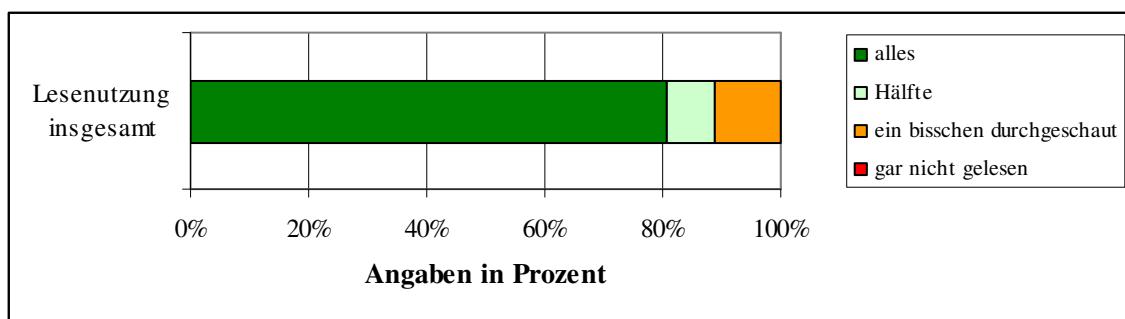


Abbildung 44: Lesenutzung der Broschüre insgesamt

Lesenutzung der einzelnen Kapitel

Eine ähnlich hohe Lesenutzung war bei der überwiegenden Mehrzahl der Probanden hinsichtlich der einzelnen Kapitel der Broschüre festzustellen (vgl. Abbildung 45 sowie Tabelle 9). Zwischen 80 und knapp 90 Prozent der hörgeschädigten Teilnehmer gaben an, von den Kapiteln „Lautsprache und CI“ (80,6 Prozent, N=29), Funktion des CI (80 Prozent, N=28), „CI – warum so früh?“ (80,6 Prozent, N=29), „Das Leben mit CI“ (82,9 Prozent, N=29), „Hören und Sprechen lernen mit CI“ (85,7 Prozent, N=30), „Das CI-Kind darf“ (82,9 Prozent, N=29), „Zwei CI“ (81,8 Prozent, N=27), „Risiko“ (88,6 Prozent, N=31), „In der Klinik“ (80 Prozent, N=28) und „Nicht jeder möchte ein CI“ (82,9 Prozent, N=29) „alles gelesen“ zu haben. Um die 70 Prozent der Probanden teilten mit, die Kapitel „Gebärdensprache und CI“ (77,8 Prozent, N=28), „Hörgerät und CI“ (77,1 Prozent, N=27), „Voraussetzungen für das CI“ (71,4 Prozent, N=25), „Aufbau des CI“ (79,4 Prozent, N=27), „Schritte der CI-Versorgung“ (74,3 Prozent, N=26), „Lebenslange Nachsorge“ (77,8 Prozent, N=28), „Möglichkeiten des CI“ (74,3 Prozent, N=26) sowie „Grenzen des CI“ (74,3 Prozent, N=26) komplett gelesen zu haben. Demzufolge fällt der Zustimmungsgrad „alles gelesen“ für keines der Kapitel unter die 70-Prozent-Marke. Die durchschnittlichen Lesewerte bewegen sich zwischen 1,23 („alles gelesen“, z.B. für das Kapitel „Das CI-Kind darf“) und 1,5 („Hälften gelesen“, z.B. für das Kapitel „Lebenslange Nachsorge“), der Median liegt jeweils bei 1,00 („alles gelesen“).

Kapitel der Broschüre	alles gelesen	Hälfte gelesen	ein bisschen durchgeschaut	gar nicht gelesen
Gebärdensprache und CI	77,8% N=28	13,9% N=5	8,3% N=3	0% N=0
Lautsprache und CI	80,6% N=29	5,6% N=2	13,9% N=5	0% N=0
Hörgerät oder CI	77,1% N=27	14,3% N=5	8,6% N=3	0% N=0
Voraussetzungen für das CI	71,4% N=25	11,4% N=4	14,3% N=5	2,9% N=1
Aufbau des CI	79,4% N=27	11,8% N=4	5,9% N=2	2,9% N=1
Funktion des CI	80% N=28	2,9% N=1	11,4% N=4	5,7% N=2
CI – Warum so früh?	80,6% N=29	5,6% N=2	8,3% N=3	5,6% N=2
Schritte der CI-Versorgung	74,3% N=26	11,4% N=4	14,3% N=5	0% N=0
Lebenslange Nachsorge	77,8% N=28	2,8% N=1	11,1% N=4	8,3% N=3
Das Leben mit CI	82,9% N=29	8,6% N=3	8,6% N=3	0% N=0
Hören und Sprechen lernen mit CI	85,7% N=30	2,9% N=1	11,4% N=4	0% N=0
Das CI-Kind darf	82,9% N=29	11,4% N=4	5,7% N=2	0% N=0
Möglichkeiten des CI	74,3% N=26	8,6% N=3	17,1% N=6	0% N=0
Grenzen des CI	74,3% N=26	11,4% N=4	8,6% N=3	5,7% N=2
Zwei CI	81,8% N=27	6,1% N=2	6,1% N=2	6,1% N=2
Risiko	88,6% N=31	2,9% N=1	5,7% N=2	2,9% N=1
In der Klinik	80,0% N=28	8,6% N=3	11,4% N=4	0% N=0
Nicht jeder möchte ein CI	82,9% N=29	5,7% N=2	5,7% N=2	5,7% N=2

Tabelle 10: Lesenutzung der einzelnen Kapitel der Broschüre

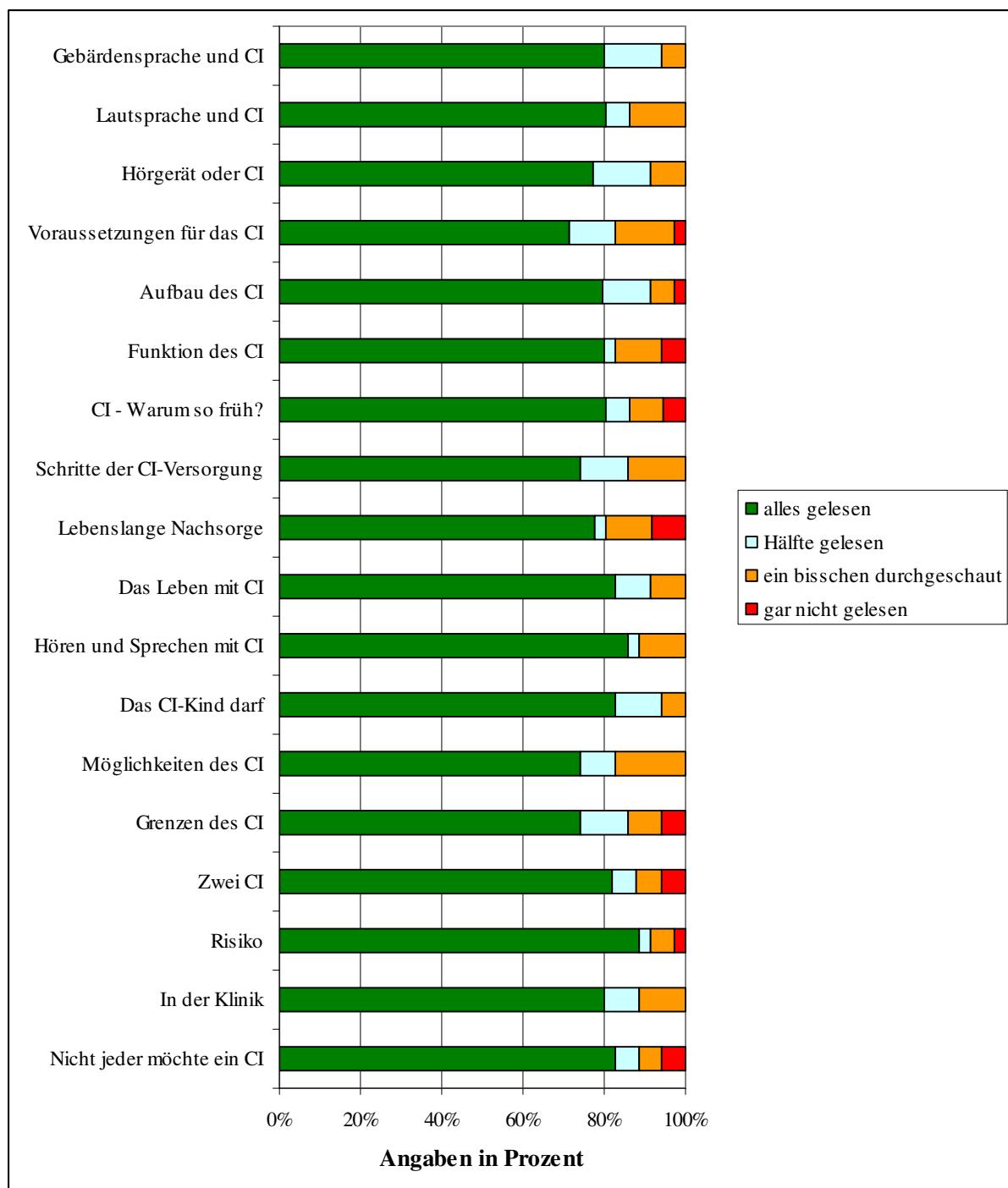


Abbildung 45: Darstellung der Lesenutzung der einzelnen Kapitel der Broschüre

Signifikante Gruppenunterschiede

Signifikante Gruppenunterschiede ergaben sich für die Lesenutzung der Kapitel „Lautsprache und CI“ ($p=0,045$), „Aufbau des CI“ ($p=0,013$) und „CI – Warum so früh?“ ($p=0,037$). Hierbei tendierten die Eltern von CI-Kindern in ihren Angaben im Schnitt dazu, „alles gelesen“ zu haben (Mittelwerte zwischen 1,10 und 1,11), während die Probanden ohne CI-Kinder sich im

Mittel eher dahingehend äußerten, die Hälfte gelesen zu haben (Mittelwerte zwischen 1,60 und 1,81) (vgl. Abbildung 46).

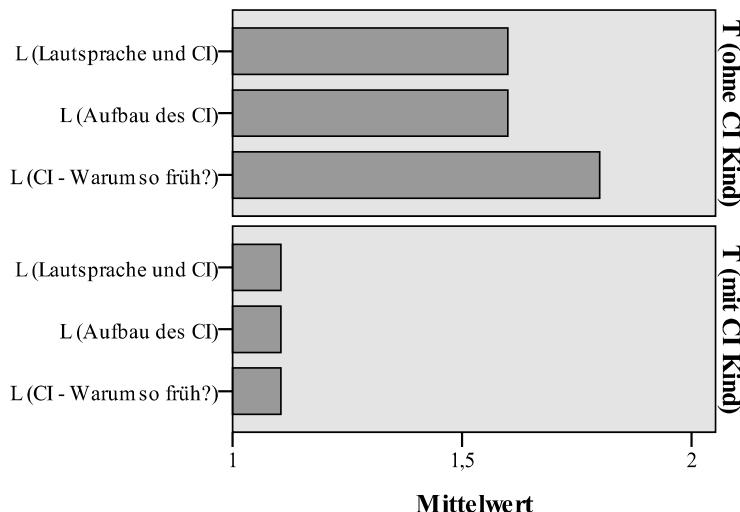


Abbildung 46: Gegenüberstellung Lesenutzung (L) der Teilnehmer (T) mit und ohne CI-Kinder für die Kapitel mit signifikanten Unterschieden beider Gruppen (Mittelwert); 1 =alles gelesen, 2=Hälfte gelesen, 3=ein bisschen durchgeschaut, 4=gar nicht gelesen;

Sowohl für die Broschüre insgesamt als auch für die einzelnen Kapitel war durchweg eine sehr hohe Lesenutzung der Teilnehmer festzustellen. Die drei Kapitel „Lautsprache und CI“, „Aufbau des CI“ und „CI – Warum so früh?“ betreffend konnten signifikante Gruppenunterschiede festgestellt werden. So war bei diesen bei den Eltern mit CI-Kindern die Lesenutzung tendenziell höher.

Kasten 3: Lesenutzung der meisten Befragten

1.4 Beurteilung der Verständlichkeit und der Qualität

Im Folgenden wird die Beurteilung der Teilbereiche vorgestellt, die in Orientierung an verschiedene Fachliteratur der Textevaluations- und Verständlichkeitsforschung (z.B. Heijnk 1997; Jucks 2001; Langer/Schulz von Thun 2007) einen hinreichenden Einfluss auf die Qualität und Verständlichkeit von Informationsmaterialien haben (vgl. I, 3; II, 4.2.1).

1.4.1 Verständlichkeit

Die befragten Probanden wurden im Rahmen der Fragebogenerhebung gebeten anzugeben, wie sie die Verständlichkeit der Broschüre beurteilen. Dazu wurden zunächst acht Items verfasst, die nach dem Grad der Zustimmung auf einer dreistufigen Skala („ja“/„halb-

halb“/„nein“) ausgefüllt werden sollten. Im Anschluss daran war zudem ein abschließendes Urteil der Probanden bezüglich ihrer „Zufriedenheit insgesamt“ mit der Verständlichkeit der Broschüre gewünscht. Hierfür wurde eine fünfstufige mit Smileys veranschaulichte Likert-Skala („sehr zufrieden“/„eher zufrieden“/„halb-halb zufrieden“/„eher unzufrieden“/„sehr unzufrieden“) verwendet.

Beurteilung der Gesamtverständlichkeit

Die Auswertung der abschließenden Beurteilung der Verständlichkeit der Broschüre ergab, dass knapp über die Hälfte der Befragten (51,4 Prozent, N=18) mit dieser im Ganzen „sehr zufrieden“ waren. 37,1 Prozent der Befragten (N=13) äußerten sich diesbezüglich als „eher zufrieden“ und 8,6 Prozent als „halb-halb zufrieden“. Eine deutliche Minderheit der Teilnehmer von 2,9 Prozent (N=1) bezeichnete sich hinsichtlich der Verständlichkeit als „eher unzufrieden“. Keiner der Befragten war „sehr unzufrieden“ (vgl. Abbildung 47). Betrachtet man den Mittelwert und den Median, so ergibt sich für Ersteren ein Wert von 1,63 („eher zufrieden“), während Letzterer aufgrund seiner Robustheit gegenüber Ausreißern bei 1,00 („sehr zufrieden“) liegt. Die Beurteilung der Gesamtverständlichkeit fällt folglich (sehr) positiv aus.

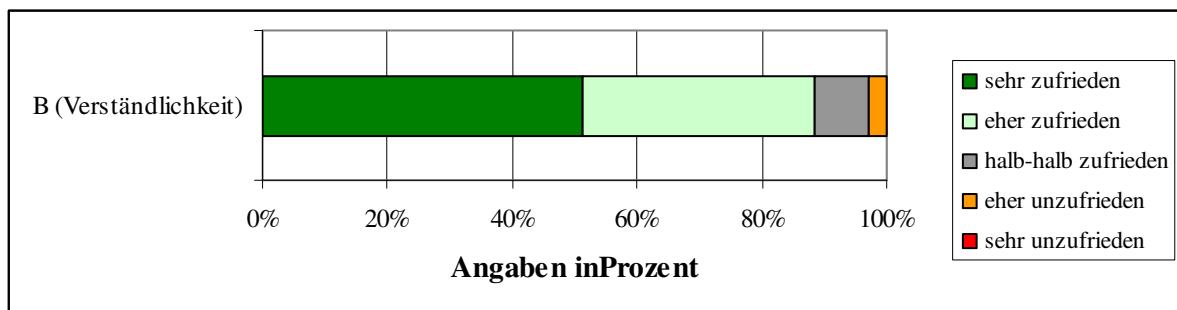


Abbildung 47: Beurteilung (B) der Verständlichkeit insgesamt

Beurteilung der Items zur Erfassung der Verständlichkeit

Die Auswertung der weiteren Items zur Verständlichkeit zeigte, dass ein auffallend großer Prozentsatz der Probanden der Ansicht war, dass es ihnen Spaß bereit habe, die Broschüre zu lesen (91,4 Prozent, N=32), dass die Texte (85,7 Prozent, N=30) und Sätze (83,3 Prozent, N=30) einfach zu verstehen gewesen seien, dass alle darin enthaltenen Wörter gängig und bekannt gewesen seien (72,2 Prozent, N=26) und die Bilder das Textverständnis unterstützt hätten (94,4 Prozent, N=34). Im Umkehrschluss verneinte die vorherrschende Mehrzahl der Befragten, dass die Broschüre schwer zu verstehen (77,1 Prozent, N=27) und die verwendeten Sätze zu lang (80,6 Prozent, N=29) bzw. zu kompliziert (77,1 Prozent, N=27) gewesen seien (vgl. Tabelle 10 sowie Abbildung 48 und 49). Die durchschnittlichen Beurteilungswerte hin-

sichtlich der verschiedenen Items zur Verständlichkeit liegen für die positiv formulierten Items bei „ja“ (Mittelwerte zwischen 1,94 und 1,67, Median bei 2,00) und für die negativ formulierten Items bei „nein“ (Mittelwerte zwischen 0,22 und 0,29, Median bei 0,00). Folglich erhält die Broschüre auch für die Beurteilung der Einzelitems vor allem ein positives Feedback.

Items zur Erfassung der Verständlichkeit	ja	halb-halb	nein
Das Lesen macht Spaß.	91,4% N=32	5,7% N=2	2,9% N=1
Die Texte sind einfach.	85,7% N=30	11,4% N=4	2,9% N=1
Ich kann die Sätze gut verstehen.	83,3% N=30	13,9% N=5	2,8% N=1
Ich verstehe alle Wörter.	72,2% N=26	22,2% N=8	5,6% N=2
Die Bilder helfen, die Texte zu verstehen.	94,4% N=34	5,6% N=2	0% N=0
Das Buch ist schwer zu verstehen.	2,9% N=1	20% N=7	77,1% N=27
Die Sätze sind zu lang.	2,8% N=1	16,7% N=6	80,6% N=29
Die Sätze sind zu kompliziert.	5,7% N=2	17,1% N=6	77,1% N=27

Tabelle 11: Items zur Erfassung der Verständlichkeit der Broschüre

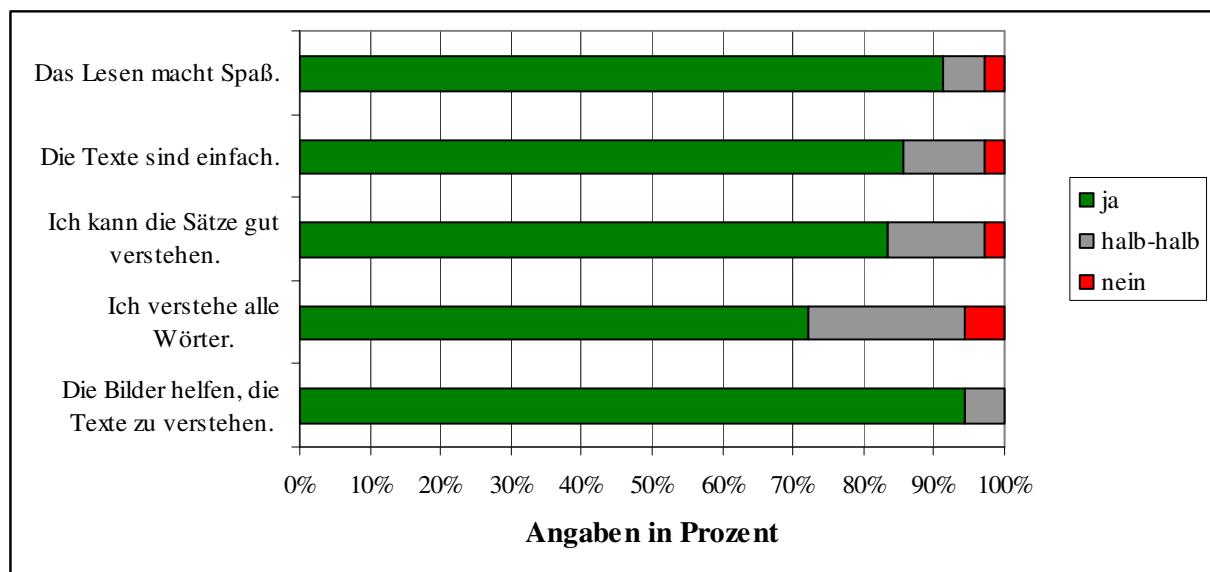


Abbildung 48: Beurteilung der positiv formulierten Items zur Verständlichkeit

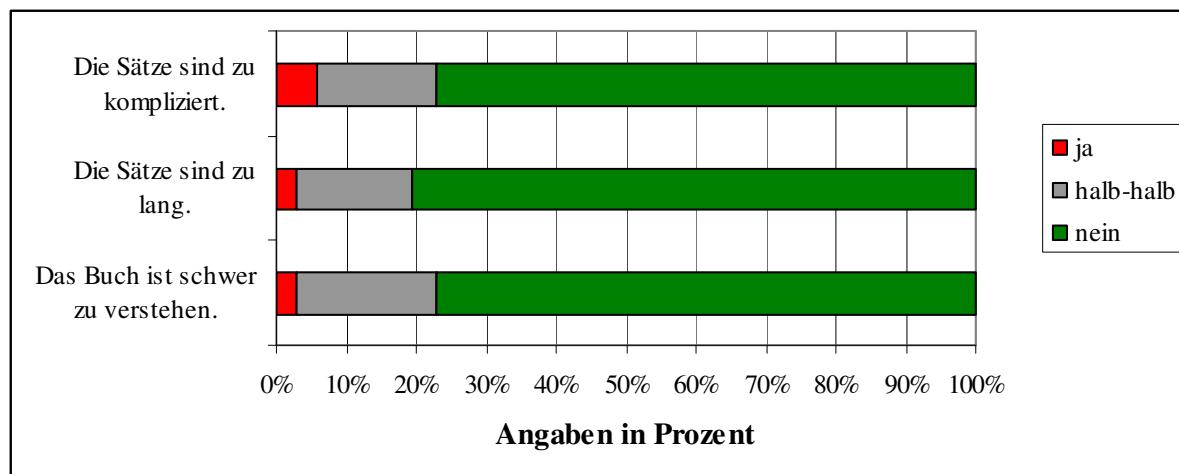


Abbildung 49: Beurteilung der negativ formulierten Items zur Verständlichkeit

Gruppeninterviews – positive Beurteilung der Verständlichkeit

In den Gruppeninterviews betonten die hörgeschädigten Befragten nochmals, dass die Broschüre grundsätzlich eine *gute Verständlichkeit* aufweise, wie die nachfolgenden lobenden Äußerungen zur Verständlichkeit im Allgemeinen beispielhaft veranschaulichen:

T4: Ich denke auch, dass es **sehr gut verständlich** ist. [...]. (G1, CRM)

T15: Für mich war das das erste Mal, dass ich mich zu einer Broschüre über das CI informiert, äh, dass ich das erfahre und heute hab ich das zum ersten Mal gelesen und es war interessant. [...]. Für mich kommt das jetzt nicht in Frage, aber die **Informationen waren verständlich**. (G0, CSK)

T27: Mir hat das Buch gefallen. Ich finde es **sehr verständlich**, ich finde es toll. T28: Für **gehörlose Eltern** ist das Buch **optimal**. [...]. Alles ist klar. T29: Ich denke genau, was T27 schon gesagt hat. (G0, E)

T33: [...] Sehr gut. **Eine einfache Sprache**, das können **Gehörlose gut verstehen**. Und auch **für Kinder ist es leicht zu verstehen**. (G0, M)

Daneben nannten die Probanden verschiedene *Faktoren*, die die *Verständlichkeit* der Broschüre in positiver Weise beeinflussen. Diese stimmten sowohl inhaltlich als auch hinsichtlich der positiven Resonanz weitestgehend mit den zuvor dargestellten Fragebogenitems überein.

Dazu gehört zunächst die Tatsache, dass viele Befragten aussagten, dass in der Broschüre *Sachverhalte einfach und klar dargestellt* seien, die in anderen Informationsmaterialien häufig als zu schwer verständlich empfunden würden. Exemplarisch seien hierzu folgende Zitate von Befragten genannt:

T17: [...]. Also für mich war es **schön einfach**. Für **Gehörlose**, die da den **Inhalt verstehen** sollen, also da hab ich schon das Gefühl, dass die **das verstehen** können. (undeutlich). Zwei, drei Sätze und einfach, **nicht so schwer, worum es geht**, weshalb. Das ist **gut geschrieben**. (G1, CT)

T31: Also das ist sehr gut, dass die **Informationen hier so gut erklärt** sind. Weil viele Informationsbücher, die man sonst bekommt, haben immer so ein Niveau, das wir nicht verstehen können, das einfach zu hoch ist. [...]. (G1, F)

T14: [zuckt mit den Achseln] Ich hab es verstanden, (undeutlich), das hab ich verstanden. Hm, ja vielleicht hier und da mal ein Wort, aber darüber haben wir ja eigentlich gesprochen. Es war **eigentlich alles gut**. Da sind einfach neue Informationen drin, die vorher sehr schwer zu verstehen waren und da wurde **versucht, das ein bisschen zu vereinfachen** und in dem Buch ist das **alles gut!** # T15: # [nickt zustimmend]# T14: # Sonst kriegt man von außen immer sehr viel sachliche Information, # die nicht so verständlich sind und das **Buch macht das ganz gut**. (G0, CSK)

Des Weiteren bezeichneten viele Probanden die in der Broschüre enthaltenen *Texte als einfach, prägnant und komprimiert*. Besonderes Lob erhielten in diesem Zusammenhang auch die *kurzen und unkomplizierten Sätze*, die nach Meinung fast aller hörgeschädigten Befragten ebenfalls einen Beitrag zu einer besseren Verständlichkeit der Broschüre leisteten. Verdeutlich wird dies durch nachstehende Aussagen von Probanden:

T20: Also was mir gut gefallen hat ist einfach, dass man auch den **Text so gut versteht, dadurch dass die Sätze so kurz sind**. Also oft sind die Sätze ja sehr lang und dann fällt es einem so sehr schwer, das zu lesen, aber diese **kurzen Sätze**, die auch so **gut untereinander strukturiert** sind, hat mir gut gefallen und natürlich in Kombination mit den Bildern. (G1, CT)

T20: [...] Also dass die Sprache, die **Schriftsprache einfach schön kurz und klar** ist. (G1, CT)

T2: Und dass es **schöne einfache Sätze** sind. Ja, jetzt diese ein, zwei Dinge, die wir jetzt angemerkt haben, das ist ja nicht schlimm! (G1, F1)

T33: **Kurze, einfache Sätze** sind immer **gut!** (G0, M)

T5: Es ist gut geschrieben. Auch für gehörlose Familien einfach, **kurze Sätze**, gut verständlich, das ist alles. (G1, CRM)

T33: Erstens: **kurz und bündig** beschrieben! (G0, M)

Einige Probanden äußerten sich auf Nachfragen seitens der Interviewerin zudem dahingehend, dass die Broschüre für sie *keine schwierigen oder ungeläufigen Wörter* enthalte:

I: *Mmh. Welche Wörter waren zum Beispiel schwierig? Welche Wörter?* T18: Nö, **kein**, also muss ich sagen. (G1, CT)

I: *Welche Wörter waren schwierig?* T4 und T5: **Keine!** (G1, CRM)

I: *Ähm, was haben Sie in dem Buch nicht verstanden? Welche Wörter waren schwierig?* T33: Ich hab da **kein Problem** damit! (G0, M)

Darüber hinaus bemerkten viele Befragte, dass in der Broschüre *Fachwörter bzw. schwierige Begriffe erklärt* werden und durch die Verwendung von Beispielen und Bildern die Texte in ihrer *Anschaulichkeit* und in ihrer *konkreten Bedeutung* unterstützt werden. In diesem Zusammenhang seien folgende Zitate von Befragten erwähnt:

T1: Das ist jetzt **gut gemacht** mit den **Beispielen**. Dadurch wird das dann auch **klarer** [gemeint sind die Beispiele in der Klammer hinter dem Fachbegriff „lautsprachliche Anregungen“ auf S. 27²⁴] (G1, F1)

T1: Ja, das ist auch gut, das kann man auch gut verstehen (S.28). *2 Das ist auch toll gemacht. Also „Bezugsperson“ und dann **in Klammer dahinter die Beispiele** (S.29). Alle: Das ist sehr gut. (G1, F1)

Spontanäußerungen aller Teilnehmer: [...] **Gut** ist zum Beispiel, die **Erklärung in der Klammer** nach dem Begriff „Meningitis“ auf Seite 63. (G0, E)

T31: Die **Bilder in Verbindung mit dem Text** zusammengefasst, das ist gut! Wenn man zum Beispiel keine Zeit hat, und so weiter, dass da dann zum Beispiel ein Bild dazu ist, bei dem die Person auf die Uhr guckt (Seite 84). Menschen, die keine Zeit haben, oder eine Person, die auf die Uhr guckt, das ist sehr gut, das Bild und der Text zusammen. Das versteht man dann eben auch. Also die **Bilder erklären auch den Text!** Das ist gut! (G1, F1)

T33: [...] **Viele Beispiele** sind dabei, das ist **gut!** Zum Beispiel das mit der Blume (S. 37)! (G0, M)

Hervorgehoben wurde von einzelnen Teilnehmern außerdem, dass die Informationskästchen im Rahmen verschiedener Kapitel eine *hilfreiche Zusammenfassung* darstellten:

T14: Also die Sätze sind gut, die Erklärungen sind gut, diese **Informationskästchen** sind noch mal **gut als Zusammenfassung** notwendig, es werden kurze Beispiele gegeben. (G0, CSK)

Ferner betonten viele Probanden, dass sie das *Lesen* der Broschüre als *angenehm* empfanden bzw. dass ihnen das Lesen *Freude* bereitete, was ebenfalls in engem Zusammenhang mit der guten Verständlichkeit derselben gesehen werden kann. Beispielhaft können hierzu folgende Gesprächsauszüge angeführt werden:

T3: Also anfangs dachte ich, das ist nicht ganz so gut zu verstehen, aber jetzt zum Ende hin, es wurde dann immer besser und ich fand, es hat **sehr viel Spaß gemacht, das zu lesen**, und es ist echt gut geworden. (G1, F1)

T1: Ja, es macht **Spaß zu lesen**, es ist schön bunt, es ist eine tolle Gestaltung und die Sätze sind ok. Und wenn jetzt die Verbesserungen noch eingefügt werden, dann ist es toll! T2: Ja. (G1, F1)

T21: Nein, eigentlich nicht. Also für mich war das so **angenehm zu lesen**. Also das war ganz **einfach zu lesen**. Das war gut. (G0, CT)

Gruppeninterviews – Verständnisschwierigkeiten und Verbesserungsvorschläge

Allerdings konnte durch die Gruppeninterviews nicht nur das positive Feedback der Fragebogenhebung bestätigt werden, sondern es war auch möglich, Unklarheiten und Verständnisschwierigkeiten aufzudecken und verschiedene Verbesserungsvorschläge zu gewinnen.

So kritisierten einige Probanden, dass in der Broschüre *Erklärungen der Fachbegriffe* „Logo-päde“, „Störgeräusch“, „bilateral“, „Rhythmik“, „Audiologe“, „Elektrodenstrang“ und „hoch-

²⁴ Alle in den Zitaten vorkommenden Seitenangaben beziehen sich auf die in der Evaluation eingesetzte Broschüre.

gradig hörgeschädigt“ sowie der verwendeten Abkürzung „CI“ für das Wort „Cochlea-Implantat“ *fehlten bzw. unzureichend* seien, wie in den nachfolgenden Zitaten bzw. Mitschriften deutlich wird:

T18: Also es ist die Frage, ob „**Logopäde**“ verstanden wird. (S. 56) (G1, CT)

T18: „**Störgeräusch**“. Ob das alle wissen? (S. 81) *I: Mmh.* T18: Ich weiß es, was das bedeutet. Aber ob andere Leute das wissen? Das ist schwierig. (G1, CT)

Seite 88: Unklar ist die Bedeutung des Wortes „**bilateral**“. (G1, F2)

Seite 55: Was bedeutet der Begriff „**Rhythmik**“? (G0, E)

Zu folgenden Begriffen fehlen auf Seite 14/S.56 die Erklärungen in Klammern: „**Audiologe**“ und „**Logopäde**“. (G0, E)

T1: Was bedeutet das Wort „**Elektrodenstrang**“ [S. 51]? (G1, F1)

T1: Also das Wort „**hochgradig**“. Bedeutet das, dass es an der Grenze zur Schwerhörigkeit ist? Also, wie definiert man das genau, dieses „hochgradig hörgeschädigt“? (S. 24) T2: Also hoch, gerade, heißt das jetzt gerade aus? T1: Nee, nee. Ich möchte gerne wissen, ob das jetzt an der Grenze zur Schwerhörigkeit ist, oder was bedeutet das? Zum Beispiel resthörig oder schwerhörig. Wie groß ist jetzt in dem Fall die Hörschädigung? (G1, F1)

T34: „**Hochgradig hörgeschädigt**“. Hochgradige Hörschädigung bzw. hochgradige Schwerhörigkeit, also das war bei uns in der Familie so, also damals wurde das falsch aufgefasst. Hochgradig schwerhörig wurde bei meinen gehörlosen Eltern so verstanden, die hört noch ganz gut! Leichtgradig schwerhörig, das ist natürlich besser. (G0, M)

T33: Leicht schwerhörig. Mittelgradig, das Wort gradig, ab mittelgradig, hochgradig. **Hochgradig schwerhörig** und dann, ich weiß nicht genau! Hochgradig oder an Taubheit grenzend. Ob das dasselbe ist oder ob das noch schlechter ist? (G0, M)

Seite 1: Frage eines Teilnehmers: „Was bedeutet **CI**?“ (G0, E)

In diesem Zusammenhang wurde die Befürchtung geäußert, dass dadurch das Verständnis einiger hörgeschädigter Leser geschmälert werden könnte. Um dem entgegenzuwirken, nannten einige Befragte gleichzeitig verschiedene Verbesserungsmöglichkeiten, wie den folgenden Gesprächsauszügen entnommen werden kann:

T18: Also ist die Frage, ob „**Logopäde**“ verstanden wird. Vielleicht kann man da **in Klammern „Sprachtherapeut“** oder „**zuständig für Sprachen lernen**“ oder **so etwas dazu schreiben**. *I: Mmh.* T20: Also vielleicht könnte man einfach so eine **Worterklärung im Anschluss** machen. Also sozusagen die **Fachworte am Ende noch mal erklären**. (G1, CT)

T18: Und auch so was wie „**Audiologe**“ zum Beispiel. Also ich weiß es natürlich, was Audiologe bedeutet, aber ich weiß nicht, ob andere Gehörlose? Also dass man einfach noch mal so was, wie **Hörtest** oder so als **Schlagwort** dazu schreibt. T17: Das müsste auch noch **bei anderen** gemacht werden. Bei „**Ergotherapeut**“, **Beschäftigungstherapeut** so was. T19: **Wie** das auch bei „**Ergotherapeut**“, „**Beschäftigungstherapeut**“ steht. Dass man so was einfach noch dazunimmt. (G1, CT)

T18: „**Störgeräusch**“. Ob das alle wissen? *I: Mmh.* T18: Ich weiß es, was das bedeutet. Aber ob andere Leute das wissen? Das ist schwierig. T19: Vielleicht, dass man da **in Klammern „Lärm“ oder so dazuschreibt**. *I: Mmh.* T19: Gehörlose verstehen sonst das Wort einfach falsch. (G1, CT)

Seite 88: Unklar ist die Bedeutung des Wortes „**bilateral**“. Einfacher zu verstehen wäre es, zu schreiben „**hat auf beiden Seiten ein CI bekommen**“ oder „**beidseitig versorgt**“.

T22: [...]. Also ich denke nochmal einfach, dass **ein Klammerverweis für manche Worte** gut wäre. (G0, CT)

T2: Da (den Begriff „**Elektrodenstrang**“ betreffend) könnte man jetzt zum Beispiel den Verweis auf die Seite 32 machen, weil dann könnte man noch mal nachschauen, welches Teil da jetzt genau gemeint ist. (G1, F1)

T3: Also ich denke auch, in dem Fall wäre es besser, dass man das in der **Klammer noch mal ergänzt mit der genauen Erklärung**. „**Hochgradig**“ kann gerne bleiben, aber man sollte da einen **anderen Begriff einfügen**, anstatt dem „groß“ (S. 24). (G1, F1)

T34: [...] „**Hochgradig schwerhörig**“ grenzt ja schon an Taubheit und hochgradige Hörschädigung, vielleicht kann man da ja noch ergänzen „an Taubheit grenzend“? T33: Vielleicht kann man noch dazu **hinzufügen** [undeutlich] „**an Taubheit grenzend**“, hochgradig? An Taubheit grenzend, das begreift man schneller! I: Dass man „an Taubheit grenzend“ noch hinzufügt? T33: Was meinen Sie? T34: Ja, doch, perfekt! Das ist realistischer! Das ist dann * hochgradig schwerhörig, das ist etwas Diffuses, **an Taubheit grenzend**, das ist **klar ausgedrückt**, das ist **fast gehörlos**. T33: Vielleicht **in Klammer: anstatt „große“ „an Taubheit grenzend“?** Hochgradig? Das ist ein langes Wort! Aber „an Taubheit grenzend“ wird schneller aufgefasst. [...] T34: Ja, das hochgradig schwerhörig und an Taubheit grenzend. Also man braucht da **kein Mitleid** haben, man kann es **klar ausdrücken**. (G0, M)

Seite 1: Erklärung in Klammer setzen, dass mit „**CI**“ das **Cochlea-Implantat** gemeint ist. (G0, E)

Es wird also deutlich, dass die Befragten vor allem *Klammerverweise* bestehend aus geläufigeren gleichbedeutenden Wörtern (Synonymen) bzw. eine einfache Umschreibung der Begriffe als gelungene Lösungsmöglichkeit zur weiteren Anhebung der Verständlichkeit der Broschüre betrachteten.

Doch nicht nur fehlende bzw. unzureichende Erklärungen wurden als Kritikpunkt herausgefiltert, sondern auch die *falsche bzw. unklare Platzierung* derselben. Demgemäß erfolgte die Erklärung des Begriffs „akustische Reize“ erst auf Seite 34 der Evaluationsbroschüre, obgleich er bereits erstmalig auf Seite 22 im Rahmen der Gegenüberstellung der Hörhilfen „Hörgerät/CI“ Gebrauch fand (vgl. Abbildung 50 bzw. Evaluationsbroschüre S. 22, 34).

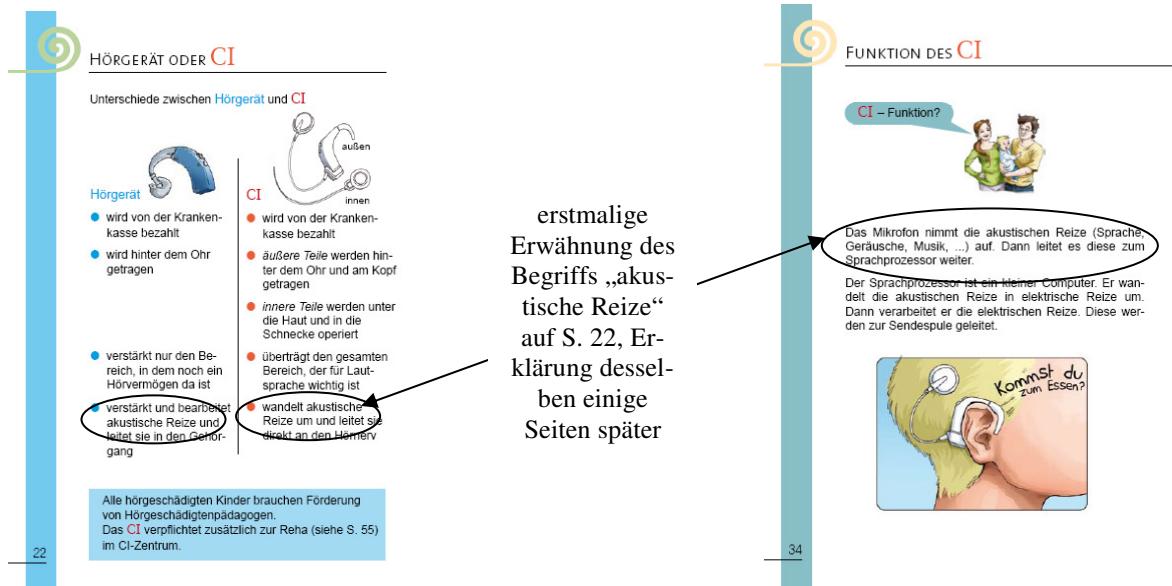


Abbildung 50: Kritikpunkt „Reihenfolge der Erklärung von Fachbegriffen“

Die Befragten schlugen daher vor, die Erklärung des Begriffs „akustische Reize“ bereits auf Seite 22 einzubauen. Im Gegensatz dazu könnte die spätere Erklärung auf Seite 34 herausgenommen werden:

*I: Und sollte man das dann jedes Mal dahinter bringen (gemeint ist die Erklärung für „akustische Reize“)? Oder reicht das, wenn man das vorne einmal dahinter bringt und dann nicht mehr? T3: Es reicht, wenn man das **einmal erwähnt**. T1: Und zwar am Anfang, wenn das Wort **zum ersten Mal erwähnt wird**, also zum ersten Mal auftaucht. Aber **nicht wiederholen**, weil das würde dann langweilig werden. Allgemeine Zustimmung. T1: Wenn man zum **Beispiel etwas ausschreibt** und dann die **Abkürzung dahinter** hinzufügt, dann **reicht das, im Weiteren nur die Abkürzung zu verwenden**. I: O.K. Super, dann setzen wir das einfach nach vorne! T2: Ja. Und wiederholen brauchen Sie das nicht, das reicht, wenn es einmal erklärt ist und dann weiß man ja worum es geht. (G1, F1)*

Kurzum eine Vorgehensweise, die für die Erklärung aller Fachbegriffe und Abkürzungen als geeignet angesehen wurde.

Weitere negative Beurteilungen der Verständlichkeit bzw. entstandene Unklarheiten betrafen *einzelne Wörter*, die einige Probanden als *ungeläufig* oder *unbekannt* einschätzten. Folgende Wörter bzw. Ausdrücke waren davon betroffen: „Absehen“, „Beachte“, „Einheilungsphase“, „gelber Bereich“, „lebenslange Aufgabe“ und „Schnecke“. Zur Verbesserung wurden beispielsweise nachstehende Lösungsansätze vorgeschlagen, die nach Meinung der Probanden von Hörgeschädigten leichter verstanden werden:

Seite 53: Die Überschrift „Einheilungsphase“ ist nicht gut verständlich. Besser verständlich wäre zum Beispiel die Überschrift „Verheilungsphase“. (G1, F2)

Seite 73: Bedeutung des Begriffs „Absehen“ ist unklar, besser wäre „Ablesen“. G1, F2)

Seite 84: Das Wort „Beachte“ ist für Gehörlose nicht gut verständlich. Einfacher wäre das Wort „Auf-

passen“ oder „Achtung“. (G1, F2)

Seite 86: [...] Das Verb „**respektieren**“ ist für Gehörlose schwierig zu verstehen, einfacher wäre zum Beispiel das Verb „**akzeptieren**“. (G1, F2)

Seite 89ff: „**Tätigkeit**“ bei der Arbeitsagentur in Nürnberg“ (Zeile 3) => einfacher zu verstehen wäre „... **tätig**“ oder „**Arbeit**“, „**Beruf**“. (G1, F2)

*I: Haben Sie vielleicht einen anderen Vorschlag, statt dem Begriff „**Bereich**“?* T1: Wenn man jetzt da zum Beispiel schon ansetzt mit einem anderen Begriff, dann würde sich auch der Rest leichter erschließen. *I: Vielleicht „**Teil**“ oder was denken Sie?* T1: Na „**Teil**“ würde ich **besser verstehen**. T3: Ja, das wäre auf jeden Fall einfacher. Weil die Begriffe „Teil“ und als „Ganzes“ so als Gegensätze? Oder vielleicht haben Sie ja noch eine andere Idee, wie man es leichter beschreiben könnte? *2* Also man arbeitet auch einfach **gerne mit Gegensätzen in der Gebärdensprache**. Beispielsweise mit „Maus“ und „Elefant“. Die Maus hat Angst, der Elefant braucht keine Angst zu haben. Mit solchen Wörtern zu arbeiten, mit Gegensätzen. I: *Mmh, O.K.* T1: Also „**Teil**“ wäre ja schon mal nicht schlecht, so als Wort. (G1, F1)

Seite 84: Das Wort „Beachte“ ist für Gehörlose nicht gut verständlich. T1: Vielleicht wäre auch der Begriff „**VORSICHT**“ besser geeignet (S. 71). T2: Oder „**WICHTIG**“. Oder „**ACHTUNG**“. T3: Einfach irgendein Signal setzen. T1: Also dieses „**ABER**“, „**VORSICHT**“, „**ACHTUNG**“ oder „**BEACHTUNG**“, irgend so was, „**WICHTIG**“, so dass jeder weiß, ah, Moment, das muss man jetzt lesen. Weil das gibt es ja sehr oft, dieses Bällebad. (G1, F1)

Seite 57: Unklar: „Dies bleibt eine **lebenslange Aufgabe**.“ => Was ist mit Aufgabe gemeint? Besser wäre **Kontrolle**. (G0, E)

Daneben wurden zudem Wörter wie „äußere Teile“ oder „Wo?“ als *zu abstrakt* und *zu unanschaulich* empfunden. Abhilfe könnte beispielsweise durch das Hinzufügen von Querverweisen oder Beispielen geschaffen werden.

Verständnisschwierigkeiten bzw. Unklarheiten traten bei einigen Befragten auch im Zusammenhang mit folgenden Sätzen auf:

- „Der HNO-Arzt untersucht die Ohren.“ (S. 57) => Assoziation, dass Arzt nur Ohrmuschel untersucht.
- „Es gibt Gebrauchsanweisungen von jeder CI-Firma.“ (S. 70) => Muss man vor dem Fliegen zuerst zu einer CI-Firma gehen und sich informieren?
- „Der zeitliche Abstand zwischen der 1. und 2. Operation sollte möglichst kurz sein.“ (S. 82) => Welche Operation ist gemeint?
- „Die äußeren Teile dürfen nicht ins Wasser.“ (S. 69)
- „Nachfragen, warum er (oder sie) ein CI ablehnt!“ => Wer ist mit er oder sie gemeint? (S. 86)
- „Es wünschen viel Freude beim Lesen.“ (S. 9)

Zur Erhöhung der Verständlichkeit wurde vorgeschlagen, die Sätze weiterhin zu vereinfachen bzw. noch deutlicher zu konkretisieren.

Als *kompliziert* wurde von einem Teilnehmer außerdem der Text eingestuft, in welchem in der Broschüre die Anpassung des Sprachprozessors beschrieben wird (Evaluationsbroschüre S. 54). Er äußerte sich hierzu folgendermaßen:

T2: Also wir kennen das ja, wir wissen ja, was das ist. Wir haben das ja schon erlebt, aber für **Leute**,

die das noch nie erlebt haben, für die ist das schon komisch. Also wenn jetzt jemand das noch nie gesehen hat, [undeutlich], denn versteht der da nicht genau, was da jetzt gemacht wird. (Gemeint ist die Beschreibung der Erstanpassung des Sprachprozessors auf S. 54.) (G1, F1)

Verbesserungsvorschläge wurden diesbezüglich von keinem der Teilnehmer genannt.

Zwei weitere Kritikpunkte einzelner Teilnehmer bezogen sich auf in den Texten vorkommende *komplizierte Füllwörter* (wie z.B. schon, nur ...) und *Hilfsverben*, die es in der DGS nicht gibt (z.B. sein, haben). So befürchteten sie, dass diese manchen Gehörlosen Verständnisschwierigkeiten bereiten könnten. Auch hierzu wurden keine Verbesserungen vorgeschlagen.

In einem weiteren Fall wurde zudem die *fehlende Nennung von Fachbegriffen* („Reimplantation“, „Richtungshören“) kritisiert (vgl. Abbildung 51). So erschien es der betreffenden Person klarer, wenn zur inhaltlichen Umschreibung zusätzlich der entsprechende Fachbegriff genannt wird:

T20: Also vielleicht ist es noch mal besser, wenn der Satz, wenn das Innenteil kaputt geht - ich kann ihn leider gerade nicht finden - dann muss noch mal operiert werden. Vielleicht könnte man da noch in Klammern „Retransplantation“ dazu schreiben. T17: Reimplantation. *Dolmetschfehler*. T20: Reimplantation dazuschreiben, damit das klar ist. Auf Seite 79. (G1, CT)

T19: Also noch mal zum Thema „Zwei CIs“. Dass man noch mal, dass man noch mal dieses Wort „**Richtungshören**“ tatsächlich, dass man da noch mal dazu schreibt, dass man links und rechts noch mal besser unterscheiden kann. Also dass man mit einem nicht genau weiß, ähm, woher es kommt, und mehr auch suchen muss, die Geräuschquelle und mit zweien dann schneller entscheiden kann, ob es von rechts oder von links kommt.

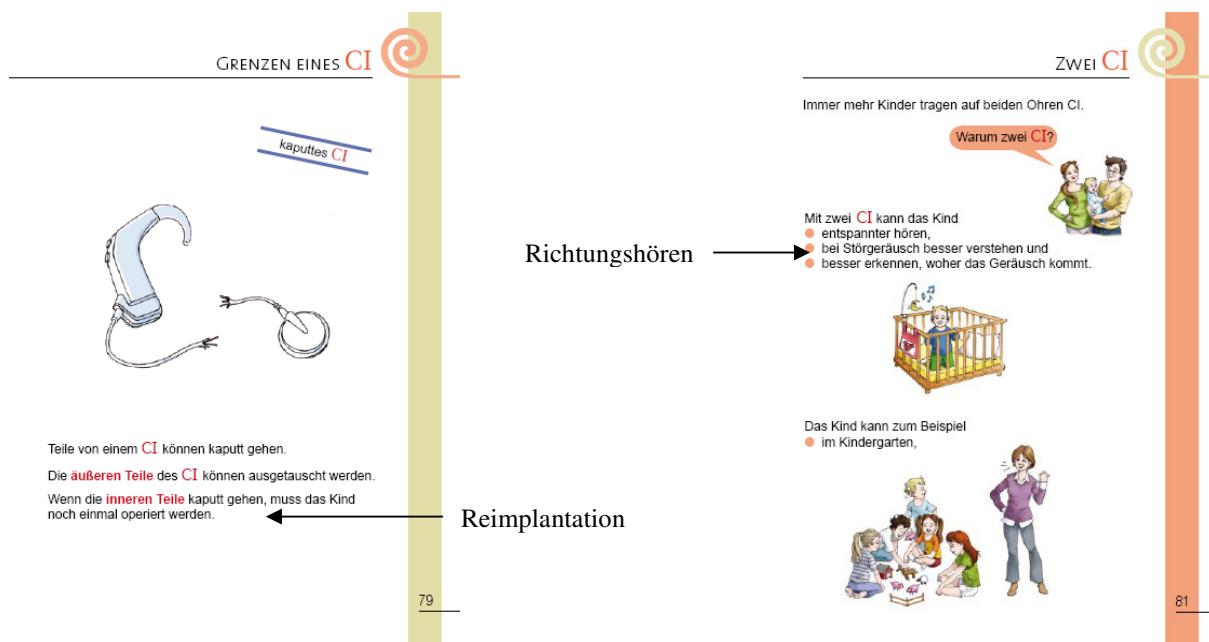


Abbildung 51: Kritikpunkt „fehlende Nennung von Fachbegriffen“

Abschließend ist festzustellen, dass bisweilen auch *Verständnisschwierigkeiten bzw. Unklarheiten aufgrund von Unachtsamkeiten während des Lesens* auftraten. Dazu gehörte, dass Probanden beispielsweise nach der Bedeutung von Begriffen fragten, die in der Broschüre bereits erklärt wurden. Oftmals wurden solche Irrtümer bereits von anderen Teilnehmern aufgedeckt und konnten somit bereits während der Interviews gelöst werden.

Im Rahmen der Fragebogenerhebung erhielten sowohl die Beurteilung der Gesamtverständlichkeit der Broschüre als auch die Beurteilung einzelner Items zur Erfassung der Verständlichkeit ein deutlich positives Feedback. Signifikante Gruppenunterschiede ergaben sich hinsichtlich der Verständlichkeit von Sätzen, die von Probanden mit CI-Kindern tendenziell positiver bewertet wurde. In den Gruppeninterviews konnte die positive Resonanz der Fragebogenbeurteilungen weitestgehend bestätigt werden. Demzufolge äußerten sich die Befragten in diesen ebenfalls positiv zu verschiedenen Verständlichkeitsbereichen, die die Broschüre betrafen. Trotzdem konnten in den Interviews auch Verständnisschwierigkeiten, Unklarheiten und Kritikpunkte offengelegt sowie Verbesserungsmöglichkeiten zur weiteren Anhebung der Verständlichkeit gewonnen werden.

Kasten 4: Beurteilung der Verständlichkeit der meisten Befragten

1.4.2 Inhalt

Einen weiteren Themenbereich der Fragebogenerhebung stellte die Beurteilung des Inhalts der Broschüre dar. Auch diese wurde mittels vorgefertigter Items und einer dreistufigen Skala („ja“/„halb-halb“/„nein“) sowie durch ein abschließendes Gesamturteil und eine fünfstufige mit Smileys veranschaulichte Likert-Skala („sehr zufrieden“/„eher zufrieden“/„halb-halb zufrieden“/„eher unzufrieden“/„sehr unzufrieden“) erhoben.

Beurteilung des Inhalts insgesamt

Die Auswertung der Daten ergab für die Gesamtbeurteilung des Inhalts folgendes Bild: Etwas weniger als die Hälfte der Befragten (47,1 Prozent, N=16) gab an, mit dem Inhalt der Broschüre alles in allem „sehr zufrieden“ zu sein. 40,2 Prozent der Probanden (N=14) äußerten sich diesbezüglich als „eher zufrieden“. Eine Minderheit von 11,8 Prozent (N=4) teilte mit, dem Ganzen „halb-halb zufrieden“ gegenüberzustehen. Keine Nennungen der Befragten bezogen sich darauf, mit dem Inhalt „eher unzufrieden“ oder „sehr unzufrieden“ zu sein (vgl. Abbildung 52). Sowohl der Mittelwert (1,65) als auch der Median (2,00) liegen für dieses

Item bei „eher zufrieden“. Die Gesamtbeurteilung des Inhalts der Broschüre weist somit eine eher positive Richtung auf.

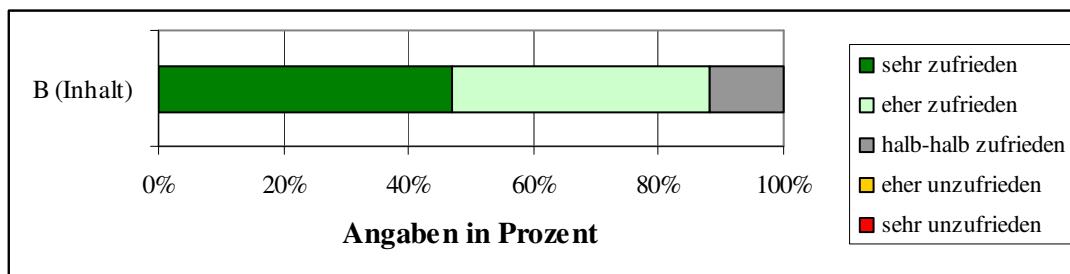


Abbildung 52: Beurteilung (B) des Inhalts insgesamt

Beurteilung der Items zur Erfassung des Inhalts

Die Auswertung der weiteren Items zum Inhalt zeigte, dass die nahezu absolute Mehrheit (91,7 Prozent, N=33) der Teilnehmer der Ansicht war, dass der Inhalt der Broschüre viele Informationen gebe. Knapp über die Hälfte der Befragten (57,6%, N=19) gab an, dass die Broschüre neue Informationen enthalte. Ein großer Prozentsatz der Teilnehmer vertrat zudem die Meinung, dass die Broschüre in inhaltlicher Hinsicht nützliche (75%, N=24) und neutrale (73,5%, N=25) Informationen enthalte und dass diese glaubwürdig seien (86,1%, N=31). Darüber hinaus führte die überwiegende Mehrzahl der Befragten an, keine offenen Fragen zum CI mehr zu haben (vgl. Tabelle 11, Abbildung 53, Abbildung 54). Die durchschnittlichen Beurteilungswerte liegen für die positiv formulierten Items bei „ja“ (Mittelwerte zwischen 1,92 und 1,45, Median jeweils bei 2,00) und für das negativ formulierten Item bei „nein“ (Mittelwert bei 0,43, Median bei 0,00). Demzufolge genießt die Broschüre im Rahmen der Bewertung der Itemsammlung zum Inhalt hauptsächlich eine positive Resonanz.

Items zur Erfassung des Inhalts	ja	halb-halb	nein
Der Inhalt gibt viele Infos.	91,7% N=33	8,3% N=3	0% N=0
Der Inhalt gibt neue Infos.	57,6% N=19	30,3% N=10	12,1% N=4
Der Inhalt gibt nützliche (brauchbare) Infos.	75% N=24	21,9% N=7	3,1% N=1
Der Inhalt ist neutral (will nicht beeinflussen).	73,5% N=25	20,6% N=7	5,9% N=2
Ich denke, dass der Inhalt stimmt.	86,1% N=31	13,9% N=5	0% N=0
Ich habe noch Fragen zum CI.	17,1% N=6	8,6% N=3	74,3% N=26

Tabelle 12: Items zur Erfassung des Inhalts

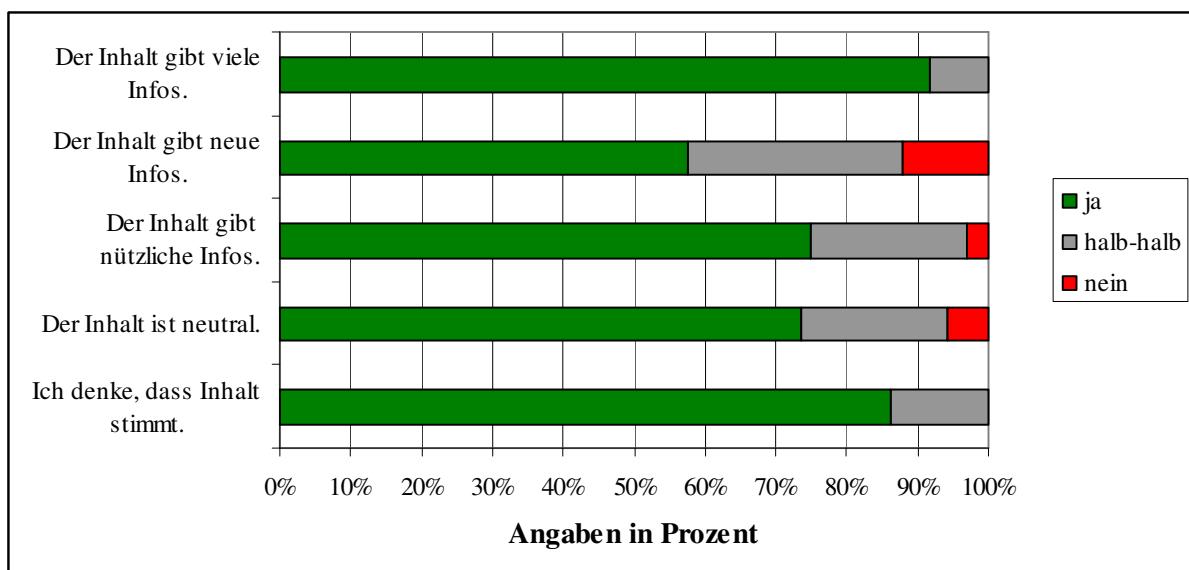


Abbildung 53: Beurteilung der positiv formulierten Items zum Inhalt

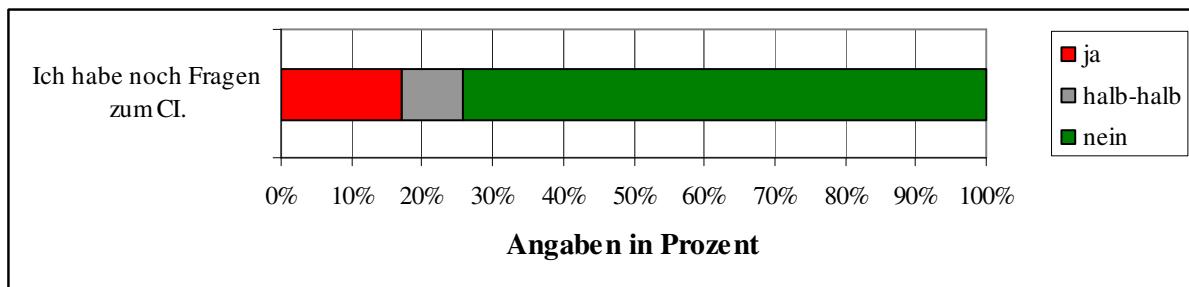


Abbildung 54: Beurteilung des negativ formulierten Items zum Inhalt

Signifikante Gruppenunterschiede

Die Prüfung auf Gruppenunterschiede ergab signifikante Differenzen bei den Items „Der Inhalt ist neutral.“ ($p=0,001$) und „Ich habe noch Fragen zum CI.“ ($p=0,026$). Dabei beurteilten die Teilnehmer mit CI-Kindern den Inhalt in ihrem Antwortverhalten eher mit „ja“ (Mittelwert=1,89) und hatten fast keine offene Fragen, während die Teilnehmer ohne CI-Kinder bei beiden Items eher zur Beurteilung „halb-halb“ tendierten (Mittelwerte bei 1,40 bzw. 0,80) (vgl. Abbildung 55).

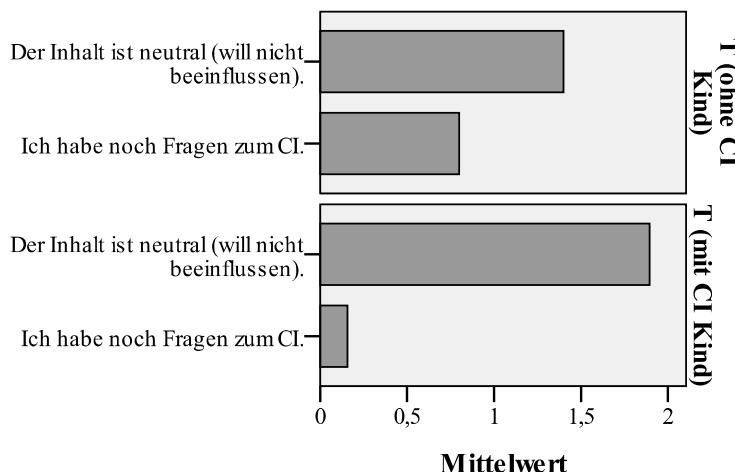


Abbildung 55: Signifikante Gruppenunterschiede bezüglich des Items „Ich kann die Sätze gut verstehen.“ (Mittelwert); 0=nein; 1=halb-halb, 2=ja

Gruppeninterviews – positive Beurteilung des Inhalts

In den Gruppeninterviews hoben die hörgeschädigten Befragten abermals hervor, dass die Broschüre grundsätzlich einen *guten Inhalt* enthalte. Hierzu seien die nachfolgenden Äußerungen eines Teilnehmers zum Inhalt im Allgemeinen exemplarisch erwähnt:

T17: Also **inhaltlich** fand ich es **gut**. [...]. (G1, CT)

T17: (Undeutlich). Die Kapitel, der **Inhalt**. * Das ist **alles passend**. (G1, CT)

Weitere Äußerungen vieler Befragter bezogen sich auf die *Darstellungsweise verschiedener Sachverhalte*, die als besonders gelungen eingeschätzt wurde. Wie die nachfolgenden Zitate belegen, zählten dazu insbesondere das Erklären der Hörhilfen „Hörgerät“ und „CI“ mithilfe von Audiogrammen bzw. die Gegenüberstellung und die Herausarbeitung der unterschiedlichen Arbeitsweise derselben in einer Tabelle, die Beschreibung der Operation, das Aufgreifen der Gebärdensprache und der Lautsprache und die Bedeutung derselben für die Familie und das CI-Kind, die Schilderung der Erstanpassung des Sprachprozessors, das Aufzählen von Möglichkeiten, was das CI-Kind darf, sowie das Aufführen von Beispielen und Zusatzerklärungen.

T18: Also mir hat das mit den **Audiogrammen** total gut gefallen. (G1, CT)

T19: Mir hat auch sehr gut gefallen, diese **Aufstellung Hörgeräte - CI**, ähm, was der Unterschied ist. Ich selber trage keine Hörgeräte, aber für meine Tochter einfach. Ich finde es eine gute Erklärung, was ist der Unterschied zwischen den beiden. (G1, CT)

Zusammenfassung Antwort T11: Die Beschreibung der **Operation** hat ihr insgesamt gut gefallen. (G1, CSK)

T31: [...]. Und dass da eben auch mit **Gebärden** gezeigt wird, das ist sehr schön, das gefällt mir. (G1,

F2)

T1: Das ist auch gut, hier vorne, also auf der Seite 37 (**Vergleich Blume/Wasser, Gehirn/Reize**). (G1, F1)

T1: Das ist auch gut auf der S. 54 mit der **Erstanpassung und der Sprachprozessoreinstellung**. (G1, F1)

T23: Also das Kapitel „**Gebärdensprache und CI**“, das hat mir gut gefallen. Also dass eben **beides drin vorkommt** und **auch so deutlich** gemacht wird. Also dass mir die Information über Sport, was **mit CI möglich ist**. (G0, CT)

T34: Also das mit den **Audiogrammen**, das ist sehr gut erklärt. T33: Sehr gut, ja! T34: Also ich habe damals zum Beispiel keine Aufklärung erhalten. Einfach nur, „ich höre schlecht“. Und ich habe Hörgeräte bekommen, aber das pfiff immer, also es war ständig am pfeifen und irgendwann war dann auch das Hörvermögen so schlecht, dass ich sie ganz weggelassen habe. Das hier, das ist sehr gut erklärt, warum man schlecht hört und warum Hörgeräte nicht helfen. Das ist schön, das ist gut erklärt! (G0, M)

T33: Das ist sehr schön beschrieben (S. 43 ff)! **CI-Voruntersuchung**, wie das geht, wer beraten tut, Beispiele dazu. *2* Das ist sehr gut, dass **Zusatzerklärungen** dabei sind: „Dolmetscher mitbringen, die Krankenkasse bezahlt.“ Da weiß man sofort, aha, was kann ich machen.

Als besonders *wichtige Infos* wurden von verschiedenen Teilnehmern alle Kapitel der Broschüre eingeordnet, inklusive der Hinweise auf weitere wichtige Kontaktadressen im Zusammenhang mit der CI-Versorgung von Kindern (z.B. Adressen von CI-Zentren, Adressen von CI-Herstellern ...), das Geben von Handlungsimpulsen und Tipps (z.B. Dolmetscher organisieren und mitbringen) und die Darbietung von Informationen hinsichtlich „Gebärdensprache und CI“:

T34: [...] Also **wichtig** finde ich dann auch noch mal **diese ganzen Kapitel** und auch diese **wichtigen Adressen**, das finde ich gut! (G0, M)

T33: [...] Drittens: Erklärungen, Beispiele dabei und **wichtige Hinweise**, wie Dolmetscher mitbringen, Krankenkasse bezahlt! (G0, M)

T34: Also beim ersten Eindruck dachte ich, schade, dass das nur für Gehörlose und Schwerhörige ist, aber jetzt nach dem Lesen denke ich, das ist absolut O.K., weil Hörende bekommen diesbezüglich schon genug Infos. Also Gehörlose **brauchen da wirklich eine barrierefreie Info**, vor allen Dingen für die ist die **Gebärdensprache auch wichtig!** Also da denke ich, das ist ein richtiger Ansatz, auch das so zu differenzieren, dass vor allen Dingen für den Bereich **CI und Gebärdensprache** wichtig sind und dass das **Kind selbstständig** erzogen wird! [...].! (G0, M)

Des Weiteren betonten viele Befragte, dass die Broschüre die *Realität* der Gehörlosen und hochgradig Hörgeschädigten widerspiegle, respektiere und akzeptiere. Dies wurde vor allem in engem Zusammenhang mit der im Vergleich zur Lautsprache als gleichwertig empfundene Beschreibung und Darstellung der Gebärdensprache gesehen (vgl. Abbildung 56). Beispielhaft seien diesbezüglich nachstehende Äußerungen genannt:

T31: Das zeigt einfach auch die **Realität der Gehörlosen** und **respektiert** und **akzeptiert** auch die **Gebärdensprache**. (G1, F2)

Zusammenfassung: T1 findet es sehr gut, dass auf S. 58 und 61 dabei steht, dass CI-Kinder bzw. deren Eltern weiterhin **gebärden** dürfen. (G1, F1)

T3: Oft ist es ja so, dass mit der CI-Implantation es **abgeraten wird, mit den Kindern zu gebärden**. Und das fände ich jetzt **einen negativen Aspekt**. (G1, F1)

T1: Also gehörlose Eltern haben aber trotzdem die Angst, wenn das Kind dann das CI bekommt, dass es sich ganz von der Gehörlosenkultur und der Gebärdensprache abwendet und sich mehr der hörenden Welt zuwendet und nichts mehr damit zu tun haben wollen. Ich finde es aber sehr positiv, dass es hier **keinen Druck gibt, die Gebärdensprache abzulehnen**, sondern dass es genauso ein Anrecht hat wie das andere auch. (G1, F1)

T34: Also Gehörlose brauchen da wirklich eine barrierefreie Info, vor allen Dingen für die ist die **Gebärdensprache** auch wichtig! Also da denke ich, das ist ein richtiger Ansatz, auch das so zu differenzieren, das vor allen Dingen für den **Bereich CI und Gebärdensprache wichtig** sind und dass das Kind selbstständig erzogen wird! [...]. (G0, M)

T34: Also ich denke, dass hier **beide Möglichkeiten** aufgenommen sind, **die Gebärdensprache als auch die Lautsprache** und das finde ich gut, dass das gleichwertig ist. Wenn das Buch jetzt die Gebärdensprache oder die Lautsprache so ein bisschen beiseiteschieben würde oder abfällig da behandeln würde, das fände ich nicht so gut, aber das geschieht hier ja auch nicht! (G0, M)



Abbildung 56: Orientierung an der Realität der Gehörlosen durch Aufgreifen der Thematik „Gebärdensprache und CI“

Eine Realitätsnähe hinsichtlich des Inhalts der Broschüre wurde von vielen Befragten mit CI-Kindern auch dahingehend empfunden, dass sie bestimmte Schilderungen (z.B. Voruntersuchung, Operation), beschriebene Vorgänge (z.B. Kontrolle des Mikrofons durch eine hörende Person, wie durch die Oma) bereits selbst erlebt hätten:

T17: [...]. Da wird jetzt der Aufbau von dem CI jetzt, die Voruntersuchung, (undeutlich), die Operation, was da bevorsteht, nach der Operation, der Ablauf wird so geschildert, wie wir uns das vorgestellt haben. **Also wie wir das auch selber so erlebt haben. Den ganzen Ablauf.** (G1, F1)

T1: Ah, das ist beispielsweise auch gut. T2: **Die Oma ist bei uns auch dabei.** (G1, F1)

T2: Das stimmt ja auch mit den hörenden Verwandten, also bei uns macht's ja die Oma, die das [gemeint ist das Mikrofon, S. 61] kontrolliert. Das ist auch gut gemacht mit den Beispielen. (G1, F1)

T2: Wir haben das jetzt ganz genau so erlebt, wie Sie das jetzt in diesem Buch geschrieben haben.

Die in der Broschüre enthaltenen Informationen dienten dabei vielen Probanden sowohl als *Auffrischung* als auch als *zusätzlicher Informations- und Lerngewinn*. Dies geht zum Beispiel aus folgenden Aussagen hervor:

Zusammenfassung Antwort T10: Sie hat durch das Buch **wieder mehr Informationen** bekommen. Einiges hatte sie bereits vergessen, aber durch das Lesen ist es ihr **wieder eingefallen**. (G1, CSK)

T14: Mehr Informationen, auch mit den Bildern in Kooperation, habe ich **mehr Informationen** bekommen, es hat sich **mehr verinnerlicht**. Ähm, wenn ein Wort nicht verstanden wurde, dann konnte ich, da konnte ich sie ja jetzt fragen, das war ja ganz gut und ich konnte auch einen Tipp geben. [...]. Es ist auch gut mit den Bildern, dass man das als Eltern dann auch gut mit den Kindern besprechen kann. Hat man Schmerzen, als Beispiel, und das wird eben auch beantwortet. Und das erleichtert es für mich und auch die Operation ist kurz beschrieben, [...]. (G0, CSK)

T14: Also ich habe **viel gelernt** und insofern war das wirklich super! Obwohl ich schon etwas wusste über das CI! Und ich denke, dass dann die Leute, die gar nichts wissen, da so **richtig viele Informationen raus gewinnen und verinnerlichen können und aufnehmen können**. Das man auch nicht so suchen muss. Man musste sich immer so viele Informationen zusammensuchen, einzelne Sachen (undeutlich), und da ist alles drin. (G0, CSK)

Weitere Äußerungen der hörgeschädigten Befragten betrafen die *Echtheit*, *Glaubwürdigkeit* und *Vertrauen erweckende Wirkung* der Broschüre, wie die nachstehenden Zitate belegen:

T28: Es **stimmt alles!** (G0, E)

T34: In diese Situation sollten wir uns jetzt mal reinversetzen. [unverständlich]. Nehmen wir mal an, unser Baby ist gehörlos, dann würden wir die Gebärdensprache benutzen. Sowohl du als auch ich. T33: Stimmt! Da muss ich mich umstellen, oh mein Gott! [lacht]. Das dauert eine Weile. **Stimmt schon!** Also noch mal. CI-Kind gehörloser Eltern gebärdet. **Stimmt!** (G0, M)

T33: **Stimmt auch!** (gemeint ist S. 11, Kapitel „Lautsprache und CI“) *2* Ich bin auch der Meinung, wenn man ein CI hat, dann ist das genauso wie mit einem Hörgerät. Dann sollte man hören die Stimme und Umweltgeräusche, ja. *2* Das ist auch wichtig für die eigene Aussprache. [undeutlich]. (G0, M)

T34: [...] Und ich empfinde das jetzt auch **nicht als CI-Werbung**, sondern das ist **klar und sachlich erklärt!** Und warum ein CI wichtig ist, zu welcher Zeit, was die Gefahren sind, wo die Grenzen liegen, also Grenzen und Risiken sind da einfach erwähnt und das finde ich super! (G0, M)

Glaubwürdigkeit wird erhöht, dadurch dass **hörgeschädigte Eltern mitgewirkt** haben (= Mitarbeiter aus eigenen Reihen); (G0, M)

T33: Schnell gegangen! Sehr gut! Also ich bin beeindruckt von dem Buch! Ich finde es in Ordnung! Sehr gut! Und auch gut, dass die **Personen**, die da mitgewirkt haben **mit Bild, da Beschreibungen** dabei sind. Das ist so **vertrauenserweckend!** (G0, M)

Abschließend wurde nochmals von einigen Befragten auf den Charakter der *Aufklärungsbroschüre* hingewiesen, was entsprechende inhaltliche Konsequenzen (z.B. Fokus gerichtet auf Vorinformationen, bewusster Verzicht auf weiterführende technische Inhalte) nach sich zog:

T19: # Das ist doch nur für den Anfang, das ist doch nur eine **Aufklärungsbroschüre!** # Vielleicht kann man da ja noch mal was anderes machen, aber das ist doch jetzt erst mal eine Erklärung für Leute, die noch gar nicht CI-versorgt sind sozusagen, also **eine Vorinformation.** T20: Ich frag ja bloß. T19: Also das, was du jetzt fragst, ist ja quasi etwas, wenn eine CI-Versorgung schon stattgefunden hat. Die Information steht dann natürlich nicht drin. (G1, CT)

T26: Viele Gehörlose wissen nicht genau, was CI ist, und da ist also eine **gute Aufklärung** drin. (G0, E)

Gruppeninterviews – Schwierigkeiten und Verbesserungsvorschläge

Den Inhalt der Broschüre betreffend konnten mittels der Gruppeninterviews ebenfalls Unklarheiten und Schwierigkeiten offengelegt und Verbesserungshinweise gewonnen werden.

Dies betraf zunächst *Unklarheiten über die Bedeutung verschiedener Informationen*, die während des Lesens auf Seiten der Befragten auftraten. Hierzu zählten Schwierigkeiten bei der Deutung der Analogie „Die Blume braucht Wasser, damit sie wächst. – Das Gehirn braucht akustische Reize, damit es Hören lernt“ (Evaluationsbroschüre S. 37), Unsicherheiten bei der Interpretation der Hörerfolgskurve (Evaluationsbroschüre S. 38) sowie Probleme beim Nachvollzug der Beschreibung des Aufbaus des CIs (Evaluationsbroschüre S. 32).

Im ersten genannten Fall war einigen Probanden aufgrund der aufeinander aufbauenden Darstellung der Inhalte nicht klar, dass es sich hierbei um einen Vergleich handelte, weshalb sie das Auftauchen der Blume, die Wasser braucht, in diesem Zusammenhang eher verwirrte:

T2: Also **was ist jetzt das da?** I: *Der Vergleich [Blume, die Wasser braucht; Gehirn, das akustische Reize braucht.]?* T1: Also die Blume braucht doch Wasser, das weißt du doch. T2: Aber warum jetzt das hier? T1: Ja, das ist doch ein Beispiel, was dann im übertragenen Sinn auch für das CI gilt. T3: So wie die Blume Wasser braucht, braucht dann das CI-Kind die Außenreize. T1: **Aber die Leute könnten sich jetzt vielleicht wundern, warum da plötzlich ne Blume auftaucht, die Wasser braucht.** T3: Ja, da steht doch „Warum so früh CI“. Und dann macht man das Beispiel, das Kind bekommt dann ein CI und das muss dann erst das Hören lernen, so wie eine Blume oder ein Baum wächst, so, wie ein Baum oder eine Blume wurzeln bildet, kann dann das Kind das ausbilden. T1: Also es ist O.K., aber da müsste irgendwie noch **ein Hinweis** hin. (G0, F1)

Da dieses inhaltliche Unverständnis vor allem auf einen unglücklichen Aufbau der Informationen zurückzuführen ist, wird diese Problematik einschließlich genannter Lösungsvorschläge von Befragten unter 1.4.4 genauer dargelegt.

Im zweiten genannten Fall hatten einzelne Befragte Schwierigkeiten, der Hörerfolgskurve das geeignete Alter für eine CI-Versorgung zu entnehmen bzw. diese korrekt zu interpretieren (vgl. Abbildung 57). Nachstehende Aussagen veranschaulichen dies:

T33: **Die Frage ist, in welchem Alter soll man beginnen beim Kind mit CI?** Ich weiß es nicht. T34:

Wahrscheinlich schon in der Schwangerschaft! [Alle lachen] T34: Das ist wahrscheinlich optimal! (G0, M)

T33: Steht da nicht geschrieben, **wann man damit anfangen soll?** T34: Mir ist da immer ein bisschen gruselig dabei, wenn man schon ein Baby operieren soll. *I: Die Kurve zeigt, in welchen Jahren es am besten ist.* T33: **Also die ersten zwei bis drei Jahre?** (G0, M)

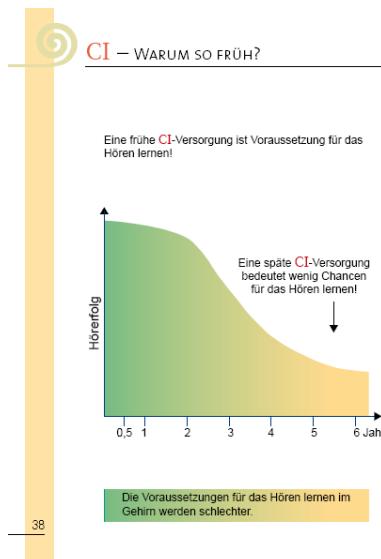


Abbildung 57: Kritikpunkt „korrekte Interpretation der Hörerfolgskurve“

Im dritten genannten Fall war die Information, dass äußere Teile des CIs mittels einer Magnetverbindung am Kopf gehalten werden, zu undeutlich dargestellt. Zur Verdeutlichung der entstandenen Unklarheiten können folgende Aussagen einzelner Teilnehmer herangezogen werden:

T33: Wenn man ins Wasser geht, das habe ich bis heute nicht verstanden, wie das ist. Die äußeren Teile müssen abgenommen werden, aber **ist da nicht ein Loch?** *I: Nein!* T33: Oder kommt da nicht irgendwie Wasser rein? *I: Nein, nein.* T34: So hieß es zumindest mal. Dass die dann auch nicht schwimmen dürften. *[I erklärt nochmals Aufbau des CI und Platzierung der äußeren und inneren Teile anhand der Bilder auf S. 31, 32 im Buch].* T33: **Und wie ist das dann fest? Magnet?** *I: Das wird dann mit Magneten gehalten.* T33: Ah! Also die Haut ist zugenäht! Ach so, jetzt hab ich es verstanden! *[I erklärt, dass die äußeren Teile im Wasser abgenommen werden müssen und das Kind in dieser Zeit gehörlos ist.]* T33: Jetzt weiß ich es. Alles klar! [undeutlich]. Ja, Haare waschen muss man ja auch! T34: Das ist wie, wenn jemand stark kurzsichtig ist. Wenn man dann eine Brille - ich zum Beispiel - wenn ich sie abnehme, dann bin ich halt blind. Also von daher kenn ich die Situation. Hauptsache man kann in dem Moment schwimmen. Und dann kann man das Gerät wieder anlegen und wieder hören und so ist es für mich, ich zieh dann die Brille wieder auf und dann wieder voll sehen. Also das ist kein Problem. (G0, M)

Das Geben zusätzlicher Hinweise (z.B. Gegenüberstellung der Informationen „Sendespule mit Magnet“ \Leftrightarrow „Empfängerspule mit Magnet“) könnte zu einer Minimierung der genannten Unklarheiten beitragen.

Darüber hinaus ließen sich *als fehlend empfundene Informationen feststellen*, die nach Meinung einiger Probanden noch mit in die Broschüre aufgenommen werden sollten. Dazu gehören zum einen Informationen über technische Zusatzgeräte, Auskünfte über den CI-Pass oder eine Aufklärung darüber, was das CI-Kind nicht darf. Beispielhaft seien hierzu folgende Zitate von Teilnehmern genannt:

I: O.K. Ähm, welche Fragen von Ihnen bleiben unbeantwortet zum CI? Welche Themen haben Sie vermisst? T20: Dein Thema. Die **FM-Anlage**. Das, was du vorhin gesagt hastest. T17: Die FM-Anlage, genau. (G1, CT)

T17: Gerade bei der **FM-Anlage**, die Eltern, die noch keine Erfahrung damit gemacht haben, äh, dass sie damit auch für den Kindergarten, für die Schule oder bei irgendwelchen Untersuchungen die FM-Anlage immer Hilfsmittel ist, für ein CI-Trägerkind. [...] Sagen wir mal praktisch, dass der Pädagoge oder der Lehrer von der Schule oder vom Kindergarten, Sonderpädagoge oder irgendwas die **Anlage** benutzt mit einem **Mikrofon** und das Kind dann nur hört und versteht, sagen wir mal in einem Umkreis, sagen wir mal eine Klassenstärke von 10, 15 Schülern und der **Schüler den Lehrer persönlich versteht, um welches Unterrichtsthema es geht**. Das müsste da auch noch mit reingeschrieben werden. (G1, CT)

T3: Und was mir jetzt noch einfällt, was auch noch fehlt und was auch wichtig wäre, also dass es ja **unterschiedliche technische Möglichkeiten** gibt, wenn man implantiert ist. So **Zusatzgeräte**, also ans Fernsehen oder auch alle möglichen technischen Geräte. Dass man darüber auch informiert. Weil ich finde das wichtig, ja, über diese Möglichkeiten Bescheid zu wissen. *I: Mmh.* T2: Stimmt! T3: Zum Beispiel ans **Handy** gibt es so einen **Adapter**, und noch verschiedenes anderes! T1: Ja, das ist nicht dabei!

T33: Also dass man darauf hinweist, dass man Hörgeräte oder CI-Träger ist. T34: Ja, also wenn es so was gibt, dann wäre es auch schön, wenn man die Information mit aufnehmen könnte. Also wenn es so einen **CI-Pass** schon gibt, dann fände ich es toll. # T33: # CI-Zentrum [unverständlich]. # T34: # Ja, das kann ja hier gut mit aufgenommen werden. Also vielleicht kann man den CI-Pass auch einfach einscannen. # T33: # Genau! # T34: # Und mit auf einer Seite abbilden. *I: Ah, O.K. Mmh.* T34: Also das ist für Gehörlose dann noch besser nachzuvollziehen. Dass da die Daten mit aufgenommen sind und was das bedeutet. (G0, M)

T14: Bei der Anpassung bekommt man einen **CI-Ausweis**. Das steht da irgendwie nicht drin. Das man im Flugzeug die Leute drauf einweisen kann letztendlich, oder bei einem Unfall, dass die das finden, die Ärzte, die zuständig sind vor Ort. (G0, CSK)

T18: Also was hier noch ist, in dem Kapitel „Das CI-Kind darf“, das wär es vielleicht noch mal, dass es ein Kapitel gibt, „**Was darf das CI-Kind nicht**“: Taekwondo, Boxen und solche, also Kampfsportarten. Also das denke ich, fehlt. T20: Na ja, das steht da doch. *2* Da steht immer: die äußeren Teile müssen abgenommen werden. [Undeutlich] T17: Das ist drauf, aber was nicht drauf ist, ist Kampfsport, Karate. Das ist alles, was die nicht machen dürfen. Müssen die äußeren Teile, gerade beim Baden müssen die äußeren Teile abgenommen werden. Und bei der Rutschbahn, wegen der magnetisch-elektronischen Felder. Wegen magnetisch-elektronischer Felder bei der Rutschbahn. Der (undeutlich) zieht das Magnetfeld an und das stört dann wieder. Deswegen steht dann hier: „Die äußeren Teile müssen abgenommen werden bei der Rutsche.“ (G1, CT)

T22: Aber man darf halt nicht alles, das ist halt. Also ich denke einfach, dass dieses „**darf nicht**“ noch mal dazukommen muss, damit so was klar ist. (G0, CT)

T2: Also, dass man vielleicht auch die Dinge erwähnt, die **man besser nicht machen sollte**, also zum Beispiel Boxen, geht auch nicht. Oder dass man beim Fernsehen, die statische Aufladung, dass man da nicht so nah dran gehen darf, oder dass die Strahlung Einfluss auf das CI hat und man halt genügend Abstand halten sollte. (G1, F1)

Zum anderen wünschten sich einige Probanden die Erstellung einer Übersicht über die verschiedenen CI-Marken sowie über deren prozentuale Verteilung, Auskünfte über die genaue Größe von Implantaten, eine genauere Schilderung der Nachteile von Hörgeräten und CIs, Hinweise zur CI-Versorgung bei Erwachsenen, Informationen über etwaige Funkverbindungen zu anderen elektrischen Geräten oder Anhaltspunkte darüber, wo der Dolmetscher bestellt werden kann. Auch hierzu sei im Folgenden eine Reihe von Aussagen genannt:

T33: Da steht aber nicht geschrieben, ich wollte wissen, Kind ist klein, hat **kleinen Kopf**, bekommt es ein **kleines CI**? Dann wächst es heran, Kopf wächst, CI ist klein geblieben. Wird das dann raus operiert und ein neues eingesetzt oder wie ist das? (G0, M)

T33: Eine Frage, ich weiß nicht, mir fällt gerade ein **elektrische Geräte** irgendwo, ob das **Signale** gibt und mit dem CI, ob eine Funkverbindung da ist? Zum Beispiel wenn man im Kaufhaus ein und aus geht. Da sind doch diese Sicherheitsalarmanlagen. Mit dem Hörgerät kann es passieren, dass Alarm ausgelöst wird. Falls das beim CI auch so ist, sollte man diese Info noch mit aufnehmen, damit man sich nicht erschreckt. (G0, M)

T30: Also ich habe vermisst eine **Kostenangabe**, also was überhaupt CI und die nachfolgende Rehabilitation [kostet]. (G0, E)

T31: **Wo** kann ich den **Dolmetscher bestellen**? Das ist problematisch. Wo kann ich den Dolmetscher bestellen, das steht drin. Also das eben auch noch drin steht, **wo** gibt es diese **Operationen**, wo werden die durchgeführt und dann die **Empfehlungen**. Also oder wo wird empfohlen? Also es gibt ja auch zum Beispiel Krankenhäuser, die nicht XY implantieren, und die machen nur XX und die anderen **CI Marken**. Und das ist eben nicht so, dass in allen Krankenhäusern alle möglich sind. Dass man das noch mal aufschreibt, dass man halt sehen kann, in welchem Krankenhaus was operiert wird, oder welche Marken. Und welche Marken an Cochlea Implantaten es gibt. Da gibt es XY, XX und X und so weiter, wie die alle heißen. Dass man diese verschiedenen CI-Firmen, die es gibt, dass man die eben auch auflistet und sagt, in welchem Krankenhaus sie implantiert werden. (G1, F2)

T31: Also dass wir einfach die verschiedenen Marken noch hätten von den verschiedenen Firmen. Und dann auch die **prozentuale Verteilung**. Also wie viel Prozent XY implantiert werden, weil ich bin natürlich sehr unsicher, was ist denn jetzt das Beste? Ich kann ja, welches von diesen dreien soll ich jetzt nehmen? Und wenn ich da noch eine Information darüber bekommen würde, das wäre gut. (G1, F2)

T14: [...]. Und als Tipp eben, dass man auch den **Erwachsenen** noch mit rein nimmt. (G0, CSK)

T16: Vielleicht noch die Info, wenn etwas **kaputt** geht, was muss ich machen, **wer bezahlt**? (G0, CSK)

T24: Also dass man da vielleicht auch noch mal einen **Vergleich** anstreben könnte zwischen **Hörgeräteversorgung** und **CI-Versorgung**, was diese **Nachteile** angeht. (G0, CT)

Weitere negative Beurteilungen einiger Befragten bezüglich des Inhalts und damit verbundene Verbesserungsmöglichkeiten bezogen sich auf als *zu undifferenziert empfundene Informationen*, die vertieft und ausgebaut werden sollen. Dies umfasste einmal das Anliegen, die Darstellung der Audiogramme (Evaluationsbroschüre S. 16-21), die Informationsgabe zu der Funktionsweise des Hörgerätes (Evaluationsbroschüre S. 22), die Beschreibung der Operation (Evaluationsbroschüre S. 50 f) und die Schilderung der Risiken (Evaluationsbroschüre S. 83) noch ausführlicher zu gestalten. Zur Verdeutlichung werden nachstehende Bemerkungen einzelner Teilnehmer herangezogen:

(...) das Kind eine Narkose. (S. 50) => Das Kind wird schlafen und von der Operation nichts merken.

S. 50 / 51: Hinweis geben, dass Kinder nach der OP erbrechen oder von der Narkose Schwindel oder Kopfschmerzen haben können;

T23: [...]. Ich hab das ja auch schon mit dem **Audiogramm** gesagt, dass ich finde, dass da **noch mehr geschrieben** werden könnte. (G0, CT)

Seite 22: [...]. Außerdem wäre es wünschenswert, wenn der Unterschied zwischen Hörgerät und CI noch mehr mit Bildern verdeutlicht würde. So sollte auch das unterschiedliche „Arbeiten“ der beiden Hörhilfen erklärt werden, z.B. indem auch die **Funktion des Hörgeräts anhand von Bildern beschrieben** werden würde, wie dies beispielsweise beim CI auf Seite 34 der Fall ist. (G1, F2)

Nicht so gut fanden einige T jedoch, dass der **Hinweis fehlt**, dass sich **Kinder nach der Operation erbrechen** oder von der **Narkose Kopfschmerzen oder Schwindel** haben könnten. Dieser Hinweis gehört ihrer Meinung nach auf der S. 51 unten, nach dem Hinweis auf die **Dauer der Operation** noch mit dazu. Nach der Operation ist diese Info zu spät. (G1, CSK)

T23: Also es gibt **keine vollständige Operationserklärung**. Vielleicht wäre das noch ganz gut, dass da noch ein bisschen mehr geschrieben wird. (G0, CT)

T24: Also dass man auch noch mal **ausführlicher die Nachteile** aufschreibt. Also was es eben sein kann, diese Gesichtslähmung und Narbenblutung oder so. (G0, CT)

T22: Also auch die **Risiken**. Ein bisschen ist es ja schon drin, aber dass man das vielleicht noch mal **deutlicher** macht.

Darüber hinaus sprachen sich verschiedene Probanden dafür aus, differenziertere Informationen über die genaue Anzahl der Rehatage zu geben und Auskünfte über die Hörentwicklung bei schwerhörigen Kindern hinzuzufügen:

Zusammenfassung: Diskussion der Teilnehmer über „60 Rehatage“. Da es in Freiburg nur 40 Rehatage gibt, wird diskutiert, ob man dies nicht auch so hinschreiben sollte, also wie viele Rehatage die jeweiligen CI-Zentren anbieten. Es könnte bei Gehörlosen auch zu Ärger führen, wenn die wissen, dass die einen 40 und die anderen 60 Rehatage bekommen. Es wäre also vielleicht am besten zu **erläutern, wo es wie viele Rehatage gibt**. Vielleicht **ein Satz dazu**, wie in etwa „beispielsweise gibt es in H. 60 und in Fr. 40 Rehatage. (G1, F1)

Man sollte in der Kurve zwischen Gehörlosen und Schwerhörigen unterscheiden und **ergänzen, dass schwerhörige Kinder ja von vornherein eine bessere Sprachentwicklung** durchlaufen und daher auch **später noch vom CI profitieren**. (G0, F1)

Außerdem äußerten sich einige Probanden dahingehend, Erklärungen anzuschließen, warum die äußeren Teile des CIs im Bällebad und beim Rutschen auf Kunststoffbahnen abgenommen werden müssen:

T1: Also dass man das einfach nach oben nimmt. Aber dann fragen sich die Leute: **Warum?** Dass man da noch **kurz erklärt, warum** denn. Diese beiden [unverständlich]. Dass man das dazu schreibt, damit allen auch klar ist, warum. I: Mmh. T2: Weil der Kunststoff sich ja **statisch auflädt** und da könnte es **Störungen im CI-Prozessor** geben. I: Mmh. T1: Also im Groben erklären warum, und im Plan zeigen was. (G1, F1)

Letzte diesbezügliche Aussagen einzelner Probanden betrafen das Ausdifferenzieren von Informationen hinsichtlich des Fliegens mit CI, warum zwischen der ersten und zweiten CI-Operation ein kurzer Abstand angestrebt werden soll. Dazu folgende Kommentare:

T9: Das mit dem Flugzeug und der Gebrauchsanweisung sollte auch noch mit hineingenommen werden. (G1, CSK)

T18: Also ich denke, der Satz sollte drin bleiben (S. 82 unten, Kapitel 2 CI). Aber dass einfach noch mal, noch mal deutlich wird, warum es so möglichst schnell hintereinander sein soll. Vielleicht dass da noch mal ne **Erklärung** kommt, **warum muss der Abstand so kurz** sein. Vielleicht dass man das einfach noch mal erklärt. T19: Na ja, aber vorher ist ja schon geschrieben worden, was die Grenzen eines CIs sind. T18: Also vielleicht noch mal ganz kurz, warum. Also hier fehlt dann noch mal so ein Tipp oder so was. (G1, CT)

Abschließende kritische Äußerungen zum Inhalt der Broschüre betrafen die als *abschreckend empfundene Wirkung von Informationen* sowie *das Infragestellen der (fachlichen) Korrektheit einiger Inhalte*. So äußerten einzelne Probanden das Bedenken, dass die Hörerfolgskurve, die die Notwendigkeit einer frühen CI-Versorgung deutlich machen soll, in ihrer Wirkung zu „brutal“ sei. Dies könnte dazu führen, dass einige hörgeschädigte Leser die Broschüre vor dem ZuEnde-Lesen beiseitelegen. Verbessern könnte man das Ganze zum Beispiel dadurch, dass man die Seite „CI – auch später möglich“ der Hörerfolgskurve gegenüberstellt und somit eine abgeschwächte Form der Wirkung erreicht. Zur Verdeutlichung des soeben Dargestellten sei folgende Gesprächsmitschrift erwähnt:

Beispiel bringen, dass später versorgte Kinder auch Erfolg mit CI haben können => S. 40 wird als gut empfunden, allerdings sollte das Beispiel auf die gegenüberliegende Seite der Alterskurve gestellt werden, um deren Wirkung ein bisschen zu relativieren. Denn alle Teilnehmer finden die **Wirkung dieser Kurve ein bisschen „brutal“**. Zitat dazu: T1: „Also da wird man mit der Kurve zunächst ein bisschen in die Ecke gedrängt und dann wird das Ganze zwei Seiten später abgeschwächt. Und das ist ein bisschen zu spät. Es wäre besser, wenn man das schon früher bringen würde. Also wenn man diese zwei Seiten so lesen würde, dann macht man das Heft zu und legt es weg und hat dann gar nicht mehr mitbekommen, dass es ja eigentlich gar nicht so schlimm ist. Deshalb sollte man so etwas vorher bringen. Da würde man sonst einfach da zumachen und dann wäre die Sache erledigt. Dann hätte man keine Chance mehr, die zu erreichen.“ (G0, F1)

Da die beschriebene Problematik in engem Zusammenhang mit der Gestaltung der Broschüre zu sehen ist, erfolgt eine genauere Darlegung unter 1.4.5.

Unsicher waren sich einige Befragte zudem dahingehend, ob die Kostenübernahme für Dolmetscher durch die Krankenkassen in allen Bundesländern einheitlich geregelt ist und ob die Hörgeräte finanziell wirklich vollständig von den Krankenkassen getragen werden. Auch hierzu einige Gesprächsnotizen:

prüfen: Kostenübernahme für Dolmetscher => einheitliche Lösung in allen Bundesländern? (G0, M)

T1/T2 über „**Hörgerät wird von der Krankenkasse bezahlt**“ (S. 32): Ist das **so richtig**? (G1, F1)

Sowohl die Gesamtbeurteilung des Inhalts als auch die Beurteilung der einzelnen Items zur Erfassung des Inhalts stießen auf eine positive Resonanz. Signifikante Gruppenunterschiede ließen sich für die Items „Der Inhalt ist neutral.“ und „Ich habe noch Fragen zum CI.“ feststellen. Diese wurden von Probanden mit CI-Kindern tendenziell positiver beurteilt. Auch in den Gruppeninterviews spiegelte sich zunächst die positive Antworttendenz wider. Angesprochen wurden dabei verschiedene, den Inhalt betreffende Themenbereiche, wie Darstellungsweise, Glaubwürdigkeit oder Realitätsnähe. Als besonders wichtig und realitätsnah wurde das Kapitel „Gebärdensprache und CI“ hervorgehoben. Dessen ungeachtet konnten in den Gruppeninterviews auch inhaltliche Kritikpunkte und Verbesserungsvorschläge herausgefiltert werden, die beispielsweise als fehlend oder als undifferenziert empfundene Informationen betrafen.

Kasten 5: Beurteilung des Inhalts der meisten Befragten

1.4.3 Umfang

In einem anderen Themenabschnitt der Fragebogenerhebung ging es um die Beurteilung des Umfangs der Broschüre. Auch dieser wurde mittels verschiedener vorgefertigter Items mit der bereits bekannten dreistufigen Antwortskala („ja“/„halb-halb“/„nein“) sowie dem abschließenden Gesamurteil mit der ebenfalls bekannten fünfstufigen Skala („sehr zufrieden“/„eher zufrieden“/„halb-halb zufrieden“/„eher unzufrieden“/„sehr unzufrieden“) erhoben.

Beurteilung des Umfangs insgesamt

Bei der Betrachtung der Daten zur Gesamtbeurteilung des Umfangs lässt sich feststellen, dass 40 Prozent der Befragten (N=14) angaben, mit diesem „sehr zufrieden“ zu sein. Etwa die Hälfte der Teilnehmer (48,6 Prozent, N=17) äußerte sich hierzu als „eher zufrieden“. Eine Minderheit von 11,4 Prozent (N=4) teilte mit, „halb-halb zufrieden“ zu sein. Keiner der Befragten gab an, mit dem Umfang „eher unzufrieden“ oder „sehr unzufrieden“ zu sein. Die Berechnung des Mittelwerts (1,71) und des Medians (2,00) zeigen, dass beide bei „eher zufrieden“ liegen. Die Beurteilung des „Umfangs insgesamt“ ist demgemäß eher positiv (vgl. Abbildung 58).

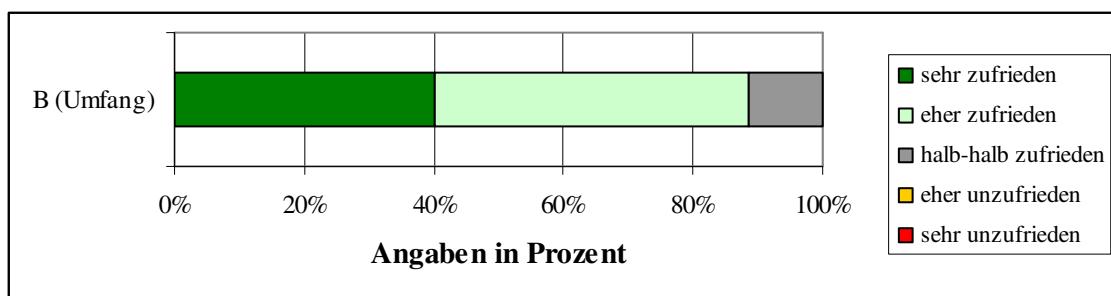


Abbildung 58: Beurteilung (B) des Umfangs insgesamt

Beurteilung der Items zur Erfassung des Umfangs

Die Angaben der Befragten bezüglich der weiteren Items zum Umfang der Broschüre schlagen sich wie folgt nieder (vgl. Tabelle 13, Abbildung 59, Abbildung 60): Eine fast absolute Mehrheit von 94,4 Prozent (N=34) war der Ansicht, dass die in der Broschüre enthaltenen Bilder wichtig seien. Die überwiegende Mehrheit der Probanden bejahte zudem, dass die Broschüre eine angemessene Seitenanzahl aufweise und dass alle in ihr vorkommenden Informationen wichtig seien (88,9 Prozent, N=32). Knapp die Hälfte der Probanden (44,4 Prozent, N=16) negierte, dass die verwendeten Texte kurz seien. Ferner verneinte ein hoher Prozentsatz der Befragten, dass die Broschüre zu viel Text enthalte (69,4 Prozent, N=25) und dass die einzelnen Seiten zu voll seien (77,1 Prozent, N=27). Die Probanden wollten mehrheitlich weder mehr (55,6 Prozent, N=20) noch weniger Bilder (88,6 Prozent, N=31) und negierten, dass die Broschüre zu umfangreich sei (91,7 Prozent, N=33) bzw. überflüssige Informationen enthalte (74,2 Prozent, N=23). Hinsichtlich der durchschnittlichen Beurteilungswerte lässt sich feststellen, dass diese für die positiv formulierten Items bei „ja“ liegen (Mittelwerte zwischen 1,94 und 1,83, Median bei 2,00) und für die negativ formulierten Items bei „nein“ (Mittelwerte zwischen 0,08 und 0,39, Median bei 0,00). Lediglich für das Item „Die Texte sind kurz“ befinden sich die durchschnittlichen Beurteilungswerte bei „halb-halb“ (Mittelwerte bei 0,89, Median bei 1,00). Das Feedback der Fragebogenerhebung weist also auch für diesen Bereich eine vorwiegend positive Tendenz auf.

Items zur Erfassung des Umfangs	ja	halb-halb	nein
Alle Infos sind wichtig.	88,9% N=32	5,6% N=2	5,6% N=2
Die Seitenanzahl ist gut.	86,1% N=31	11,1% N=4	2,8% N=1
Die Bilder sind wichtig.	94,4% N=34	5,6% N=2	0% N=0
Die Texte sind kurz.	33,3% N=12	19,4% N=7	44,4% N=16
Das Buch hat zu viel Text.	5,6% N=2	25% N=9	69,4% N=25
Die Seiten sind zu voll.	5,7% N=2	17,1% N=6	77,1% N=27
Ich will weniger Bilder.	0% N=0	11,4% N=4	88,6% N=31
Ich will mehr Bilder.	19,4% N=7	25% N=9	55,6% N=20
Das Buch ist zu umfangreich (zu viel, zu dick ...).	0% N=0	8,3% N=3	91,7% N=33
Einige Infos sind überflüssig.	6,5% N=2	19,4% N=6	74,2% N=23

Tabelle 13: Items zur Erfassung des Umfangs

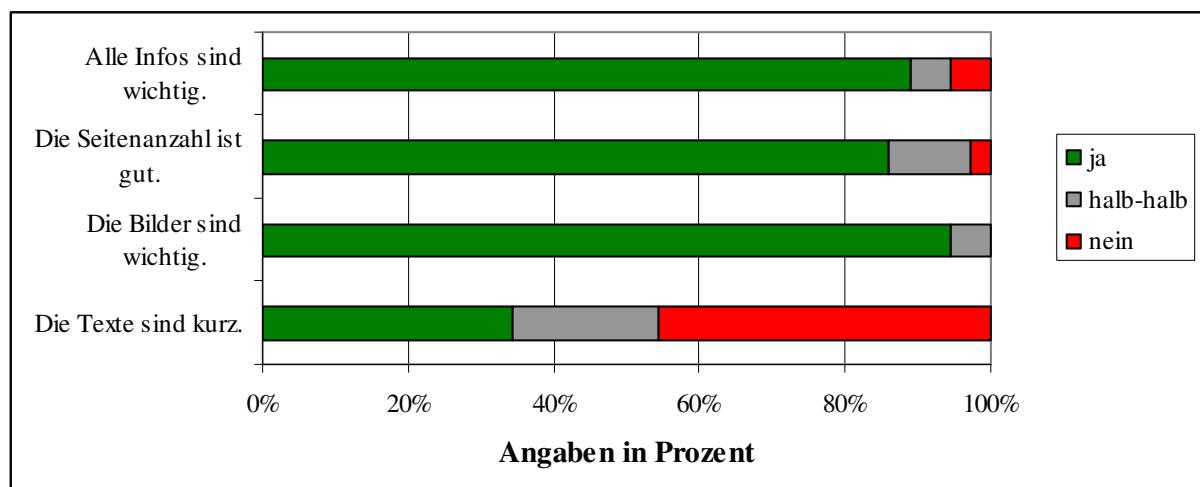


Abbildung 59: Beurteilung der positiv formulierten Items zum Umfang

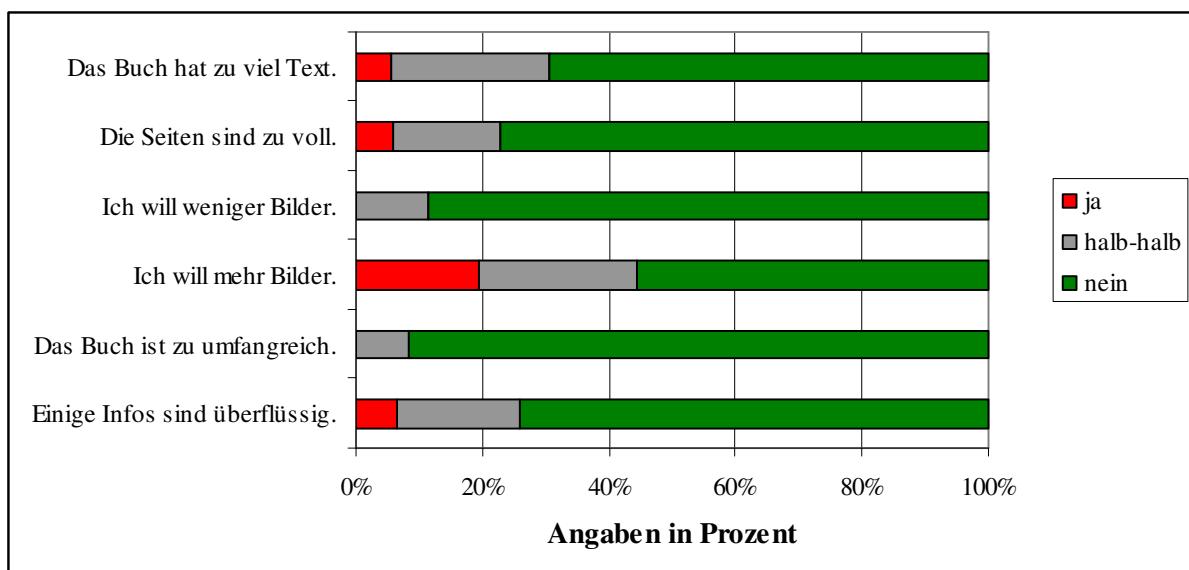


Abbildung 60: Beurteilung der negativ formulierten Items zum Umfang

Signifikante Gruppenunterschiede

Signifikante Gruppenunterschiede stellten sich für die Items „Alle Infos sind wichtig“ ($p=0,031$) und „Ich will mehr Bilder“ ($p=0,044$) heraus. Das zuerst genannte Item bewerteten hörgeschädigte Befragte ohne CI-Kinder tendenziell niedriger (Mittelwert=1,62), das als zweites genannte Item tendenziell höher (Mittelwert=1,00) als die Befragten mit CI-Kindern (Mittelwerte bei 2,00 und 0,35) (vgl. Abbildung 61).

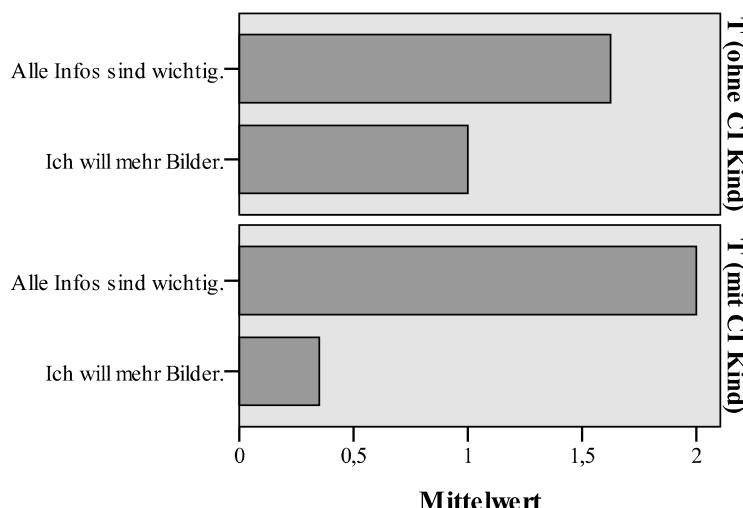


Abbildung 61: Signifikante Gruppenunterschiede bezüglich der Items „Alle Infos sind wichtig.“ und „Ich will mehr Bilder.“ (Mittelwert); 0=nein, 1=halb-halb, 2=ja

Gruppeninterviews – positive Beurteilung des Umfangs

Im Rahmen der Gruppeninterviews wiesen viele Befragte darauf hin, dass sich der Umfang der Broschüre im Grunde durch eine *angemessene Informationsmenge* sowie eine *ausreichende Informationstiefe* auszeichne. Deutlich wird dies durch nachfolgende Äußerungen:

T20: Nein, ich denke das ist gut so. Also ich denke, das ist eine gute Form, eine **gute Fülle an Informationen**. Also einfach nicht kürzen. (G1, CT)

Zusammenfassung der Antworten von T10 und T11: Das Buch ist gut so. Man sollte **nichts kürzer**, aber auch **nichts länger** machen. Andere Teilnehmer nicken zustimmend. (G1, CSK)

I: Was sollte man weglassen? T9: **Das soll so bleiben!** Andere Teilnehmer stimmen zu. (G1, CSK)

T31: Also um das ganze Heft zu lesen, da braucht man viel Zeit. Das stimmt schon. Aber ich denke, kurz wäre jetzt **auch nicht gut, es zu kürzen**. Das ist eben einfach mal ein Heft, das wirklich ganz **genaue Informationen** gibt, und das ist jetzt nicht nur ein Faltblatt, wo kurz zusammen mit Stichwörtern, sondern da sind eben auch wirklich **tiefer gehende Erklärungen** dabei und von dem her finde ich das auch gut und das soll wirklich auch so bleiben. (G1, F2)

T31: Bei einem Faltblatt könnte man ja Teile aus dem Heft verkürzt darstellen. Aber so, als **gute Informationsquelle** finde ich das **genau richtig!** (G1, F2)

I: Was sollte man weglassen? T31: [blättert in Broschüre] Ich denke hier sind **alle wichtigen Informationen drin** und **es sollte so bleiben**. Also nichts weglassen. (G1, F2)

T1: Also Gehörlose **brauchen einfach so längere Geschichten**. Wenn man zu sehr zusammenfasst, nee, das ist **optimal**. (G1, F1)

T14: Also wenn es mehr Informationen wären, dann wird man so schnell müde. So dieses Kurze und Bunte und mit den Bildern und mit dem Text, äh mit den Infoblöcken, das hat mich angeregt, das hat mir gereicht und das war **absolut O.K.!** (G0, CSK)

T22: Nein, ich denke, das ist schon gut. Also ich denke, wenn man das noch länger machen würde, dann würde das eh kein Gehörloser mehr lesen. Ich finde, dass ist **ein gutes Maß**, was Sie gewählt haben. (G0, CT)

T34: Also ich glaube, das ist eine **umfassende Info**. Also weiter in die Tiefe gehen kann man da wahrscheinlich mit einem Dolmetscher mit einem Arzt in diesen Gesprächen. Das ist ja dann auch sehr individuell gelagert, also von daher, wenn man da noch mehr aufnehmen würde, könnte es auch unter Umständen zu viel werden! Das ist auch nicht gut! (G0, M)

Doch auch für die *Dicke der Broschüre* sprachen sich einige Probanden aus, da sie diese in ihrem Umfang ebenfalls als geeignet empfanden:

T18: Also das ist **eine gute Dicke** auch. T17: (Undeutlich). Die Kapitel, der Inhalt. * Das ist alles passend. (G1, CT)

T20: [...] Also die **Dicke ist genau richtig!** (G1, CT)

Ein letzter positiver Kommentar bezüglich des Umfangs der Broschüre bezog sich auf die Tatsache, dass diese in einem *schnellen Tempo durchgelesen* werden könne:

T33: **Schnell gegangen!** Sehr gut! (G0, M)

Gruppeninterviews – Schwierigkeiten und Verbesserungsvorschläge

Doch auch bezüglich des Umfangs der Broschüre ließen sich einzelne Schwierigkeiten und Verbesserungsvorschläge feststellen.

Hierbei handelte es sich zum einen um *zu kurz* bzw. *zu undifferenziert* oder *fehlend* empfundene Informationen. Da diesbezügliche Aussagen auch der Kategorie „Inhalt“ zugeordnet werden konnten, erfolgte deren ausführliche Darstellung bereits unter 1.4.3.

Zum anderen filterten einzelne Teilnehmer eine Informationsseite heraus, die sie als *überflüssig* empfanden und die ihrer Meinung nach herausgenommen werden könnte. Hierbei handelte es sich um die Seite 84 des Kapitels „In der Klinik“, auf welcher dargestellt wird, was hörgeschädigte Eltern in der Klinik zu beachten haben. So waren die Probanden der Ansicht, dass die Tipps zum richtigen Verhalten der hörgeschädigten Eltern in der Klinik auf Seite 85 zum Verständnis und als Auskunft ausreichen (vgl. Abbildung 62).

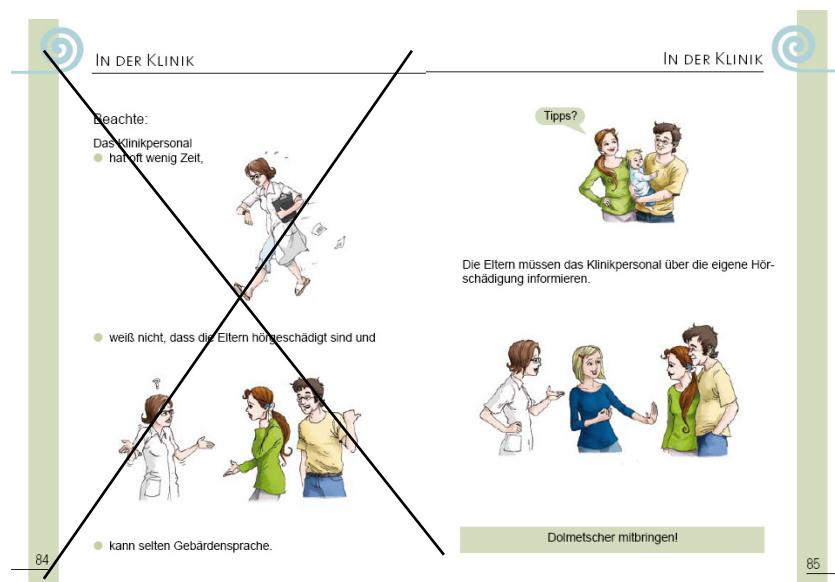


Abbildung 62: Kritikpunkt „überflüssige Informationsseite“

Das Feedback zur Beurteilung des Umfangs insgesamt wie auch das Feedback zur Beurteilung der einzelnen zugehörigen Fragebogenitems weisen in eine (eher) zustimmende Richtung: ein Trend, der sich in den Gruppeninterviews zunächst fortsetzte. So wurden auch in diesen die Angemessenheit der Informationsmenge und -tiefe sowie die Buchdicke lobend erwähnt. Signifikante Gruppenunterschiede ergaben sich für die Items „Alle Infos sind wichtig.“ und „Ich will mehr Bilder.“. Angesprochene Kritikpunkte, wie als fehlend empfundene Infos, überschnitten sich teilweise mit der Kategorie „Inhalt“ (1.4.3) oder betrafen als überflüssig eingeschätzte Informationen.

Kasten 6: Beurteilung des Umfangs durch die meisten Befragten

1.4.4 Aufbau und Gliederung

Ein weiterer Bereich der Fragebogenerhebung behandelte die Beurteilung des Aufbaus und der Gliederung der Broschüre. Um diese zu erfassen, wurden wiederum die bereits bekannten dreistufigen („ja“/„halb-halb“/„nein“) bzw. fünfstufigen Skalen („sehr zufrieden“/„eher zufrieden“/„halb-halb zufrieden“/„eher unzufrieden“/„sehr unzufrieden“) eingesetzt und auf vorgefertigte Items bezogen.

Gesamtbeurteilung des Aufbaus und der Gliederung

Die Auseinandersetzung mit den Daten bezüglich des Aufbaus und der Gliederung der Broschüre zeigt, dass sich in etwa die Hälfte der Befragten (52,8 Prozent, N=19) über diese mit „sehr zufrieden“ äußerten. Um die 30 Prozent der Probanden (33,3 Prozent, N=12) gaben an, mit den beiden „eher zufrieden“ zu sein. Eine deutliche Minderheit von 13,9 Prozent (N=5) teilte mit, „halb-halb zufrieden“ zu sein. Keiner der Befragten machte Angaben dazu, mit dem Aufbau und der Gliederung „eher unzufrieden“ oder „sehr unzufrieden“ zu sein (vgl. Abbildung 63). Der Mittelwert liegt bei „eher zufrieden“ (1,61), der Median aufgrund seiner Robustheit gegenüber Ausreißern bei „sehr zufrieden“ (1,00). Die Gesamtbeurteilung des Aufbaus und der Gliederung weist somit in eine (sehr) positive Richtung.

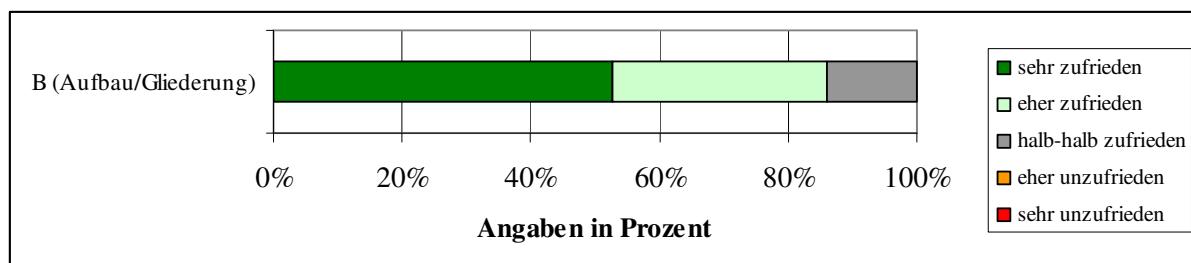


Abbildung 63: Beurteilung (B) des Aufbaus und der Gliederung insgesamt

Beurteilung der Items zur weiteren Erfassung des Aufbaus und der Gliederung

Die Daten zum Aufbau und zur Gliederung der Broschüre stellen sich so dar, dass eine fast absolute Mehrheit der Befragten der Ansicht war, dass das Inhaltsverzeichnis gut strukturiert sei (88,9 Prozent, N=32) und eine wirkliche Hilfe darstelle (94,4 Prozent, N=34). Des Weiteren stimmte ein großer Prozentsatz der Probanden zu, dass sie gesuchte Informationen schnell fänden (75 Prozent, N=27), dass die Reihenfolge der Kapitel logisch sei (77,8 Prozent, N=28), dass die einzelnen Kapitel durch Seitenstreifen voneinander abgehoben würden (85,7 Prozent, N=30), dass Bilder und Texte gut zusammenpassten (83,3 Prozent, N=30) und dass wichtige Informationen ausreichend gekennzeichnet seien (73,5 Prozent, N=25). Ferner verneinte die überwiegende Mehrheit der Teilnehmer, dass die Broschüre chaotisch und unstrukturiert sei (74,3 Prozent, N=26) (vgl. Tabelle 13, Abbildung 64, Abbildung 65). Die durchschnittlichen Beurteilungswerte befinden sich für die positiv formulierten Items bei „ja“ (Mittelwerte zwischen 1,94 und 1,69, Median jeweils bei 2,00) und für das negativ formulierte Item bei „nein“ (Mittelwert bei 0,29, Median bei 0,00). Somit ergeben sich für die Broschüre auch für diesen Beurteilungsbereich vorwiegend positive Rückmeldungen.

Items zur Erfassung des Aufbaus und der Gliederung	ja	halb-halb	nein
Das Inhaltsverzeichnis ist gut geordnet.	88,9% N=32	11,1% N=4	0% N=0
Das Inhaltsverzeichnis ist eine gute Hilfe.	94,4% N=34	5,6% N=2	0% N=0
Wenn ich eine Info suche, dann finde ich die Info schnell.	75% N=27	25% N=9	0% N=0
Die Reihenfolge von den Kapiteln ist logisch.	77,8% N=28	16,7% N=6	0% N=0
Seitenstreifen machen die einzelnen Kapitel deutlich (klar).	85,7% N=30	14,3% N=5	0% N=0
Bilder und Text passen zusammen.	83,3% N=30	16,7% N=6	0% N=0
Wichtige Infos sind auffällig (bunte Kästen, bunte Schrift ...).	73,5% N=25	20,6% N=7	5,9% N=2
Das Buch ist chaotisch (durcheinander).	2,9% N=1	22,9% N=8	74,3% N=26

Tabelle 14: Beurteilung der Items zum Aufbau und zur Gliederung

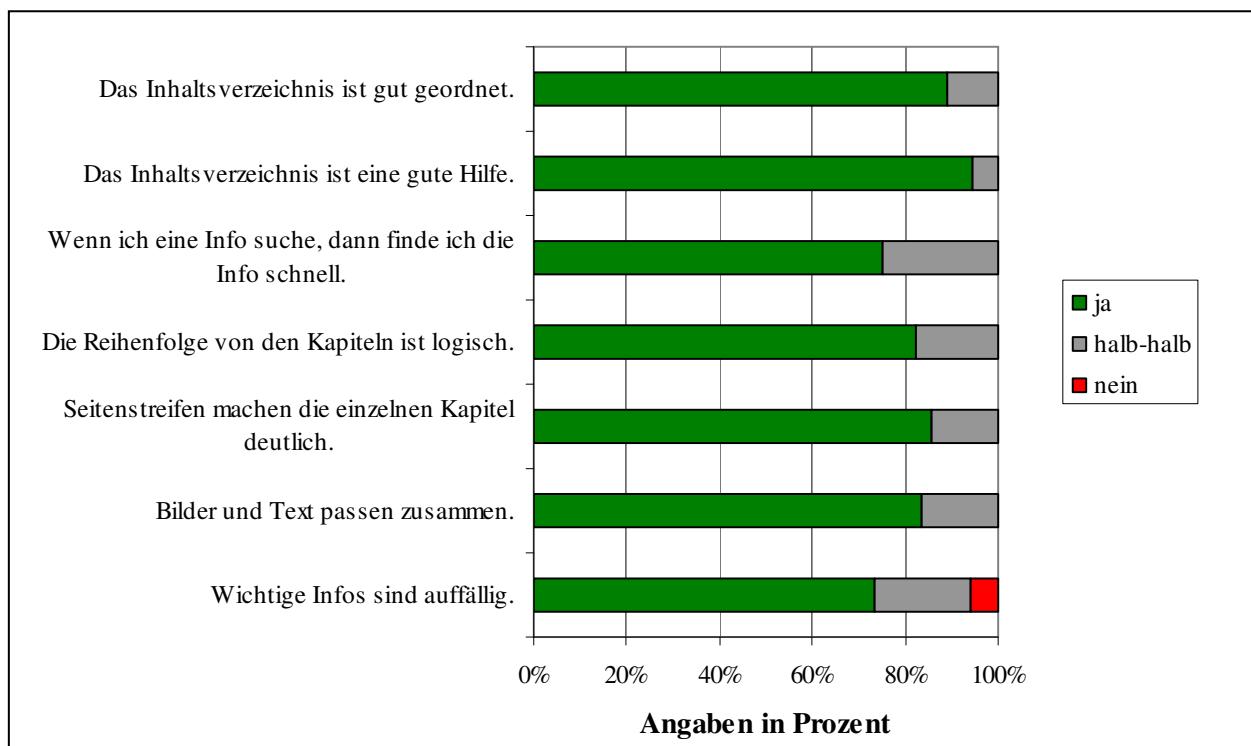


Abbildung 64: Beurteilung der positiv formulierten Items zum Aufbau und zur Gliederung

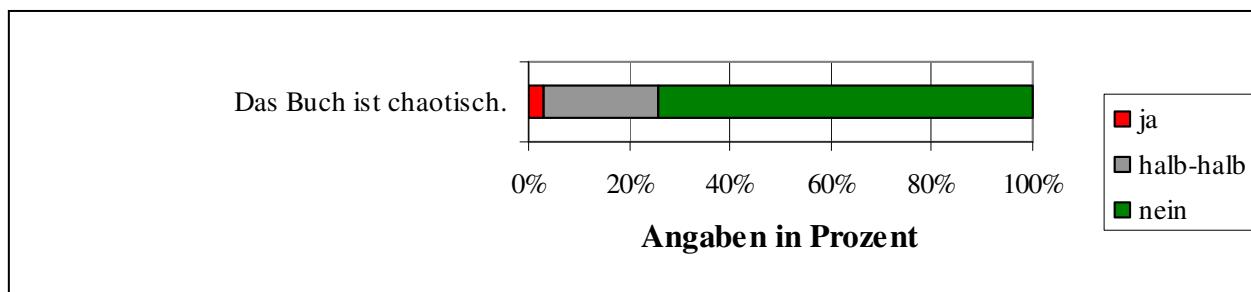


Abbildung 65: Beurteilung des negativ formulierten Items zum Aufbau und zur Gliederung

Signifikante Gruppenunterschiede

Signifikante Gruppenunterschiede waren für das Item „Wenn ich eine Info suche, dann finde ich die Info schnell“ ($p=0,049$) festzustellen. Dieses wurde von Teilnehmern mit CI-Kindern fast ausschließlich mit „ja“ bewertet (Mittelwert=1,90), während Teilnehmer ohne CI-Kinder auch zu „halb-halb“ (Mittelwert=1,56) tendierten (vgl. Abbildung 65).

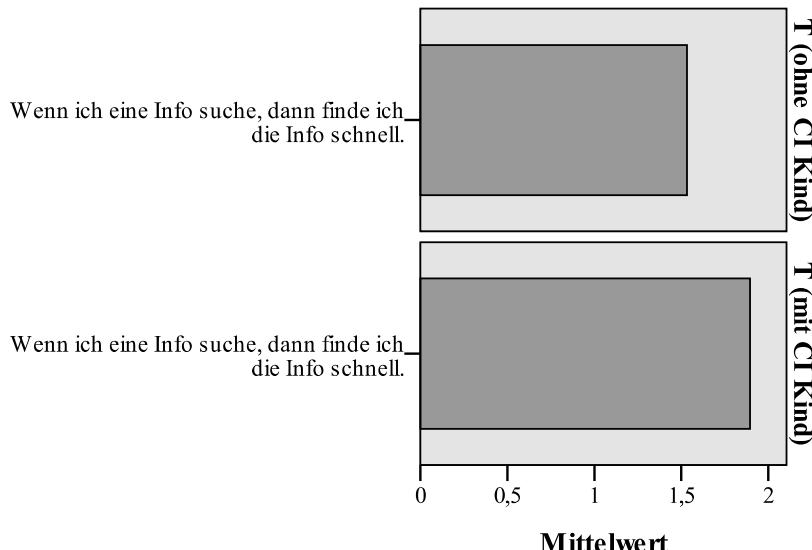


Abbildung 66: Signifikante Gruppenunterschiede bezüglich des Items „Wenn ich eine Info suche, dann finde ich die Info schnell.“ (Mittelwert); 0=nein, 1=halb-halb, 2=ja

Gruppeninterviews – positive Beurteilung des Aufbaus und der Gliederung

In den Gruppeninterviews lobten verschiedene Befragte den klaren und schrittweisen *Aufbau* der Broschüre insgesamt sowie einzelner Kapitel(abschnitte) und erwähnten nochmals die Funktionalität ihrer *Seiteneinteilung* mithilfe farbiger Seitenstreifen. Beispielhaft seien hierfür folgende Äußerungen erwähnt:

T17: Vor allem auch die **Seiteneinteilung**. Die **Farbbänder** an der Seite, dass man es **schneller aufschlagen** kann. (G1, CT)

T20: Also man kann einfach das **gut zuordnen**. Die **helfen**, diese **farblichen Zuordnungen**. (G1, CT)

T15: Vom **Anfang bis zum Ende** hat man eben die Sachinformation **verstanden** und den **Aufbau**. (G0, CSK)

T3: Das ist auch **ganz gut**, da wird **erst mal unterschieden** zwischen äußeren und inneren Teilen. T1: Also „außen“ und dann wird das äußere gezeigt [S. 30, 31]. T3: Das ist wirklich gut. Und „innen“ wird ja dann implantiert, da ist dann die Operation. T2: Das ist dann innen [zeigt auf S. 32]. T1: Sehr gut. (G1, F1)

T33: Das ist gut, dass das beschrieben ist. Vor allem für Kinder ist das wichtig, damit sie zeichnerisch begreifen über das [undeutlich]! I: Also „der **Aufbau des CI**“? T33: Ja, der **Aufbau ist schon richtig**. Sehr gut! *2* Ich bin beeindruckt bis jetzt. Gut!

T14: Weiß nicht, ich kann mir das so gut vorstellen. Auch die **Reihenfolge Schritt für Schritt** erklärt, das ist ganz super! (G0, CSK)

Weitere positive Äußerungen einiger hörgeschädigter Probanden zum Aufbau und zur Gliederung der Broschüre bezogen sich auf die als geeignet empfundene *Strukturierung der Sätze* sowie die als gut eingeschätzte *Übersichtlichkeit*. Gerade Letztere leiste einen wichtigen Beitrag hinsichtlich der Steigerung der Merkfähigkeit einzelner Informationen. Folgende Aussa-

gen können als Beleg herangezogen werden:

T20: [...]. Also oft sind die Sätze ja sehr lang und dann fällt es einem so sehr schwer, das zu lesen, aber diese kurzen Sätze, **die auch so gut untereinander strukturiert** sind, hat mir gut gefallen und natürlich in Kombination mit den Bildern. (G1, CT)

T: [...]. Man kann sich die **Infos gut merken**; (G0, M)

Abschließende zustimmende Mitteilungen der Befragten zum Aufbau und zur Gliederung der Broschüre betrafen die Tatsache, dass *Bilder und Texte* gut zusammenpassen würden, was zur Folge habe, das die bildnerische Darstellung die schriftlichen Erklärungen treffend veranschauliche. Das nachfolgende Zitat zeigt dies exemplarisch auf:

T33: Das Heft ist sehr schön. Also das Buch ist sehr schön, farblich, schöne Zeichnungen und ich denke, das ist ein guter Einstieg. Zum Beispiel ist es bestimmt auch für Kinder sehr interessant zum Lesen. (blättert in Buch) Sehr gut. **Die Bilder veranschaulichen das, was erklärt wird.** *2* Sehr gut. (G0, M)

Gruppeninterview – Schwierigkeiten und Verbesserungsvorschläge

Wie zu den anderen Beurteilungsbereichen stellten sich auch für den Aufbau und die Gliederung der Broschüre Kritikpunkte und Verbesserungsmöglichkeiten heraus.

Demzufolge äußerten sich einzelne Befragte kritisch gegenüber der *Übersichtlichkeit an einigen Stellen* der Broschüre. Hierbei war beispielsweise zunächst unklar, dass die Begriffe der Beschreibung der äußeren Teile des CI (vgl. Abbildung 67 bzw. Evaluationsbroschüre S. 31) mit dem darüber stehenden Bild der äußeren Teile zusammengehören und mittels entsprechender Nummerierungen zugeordnet werden können.

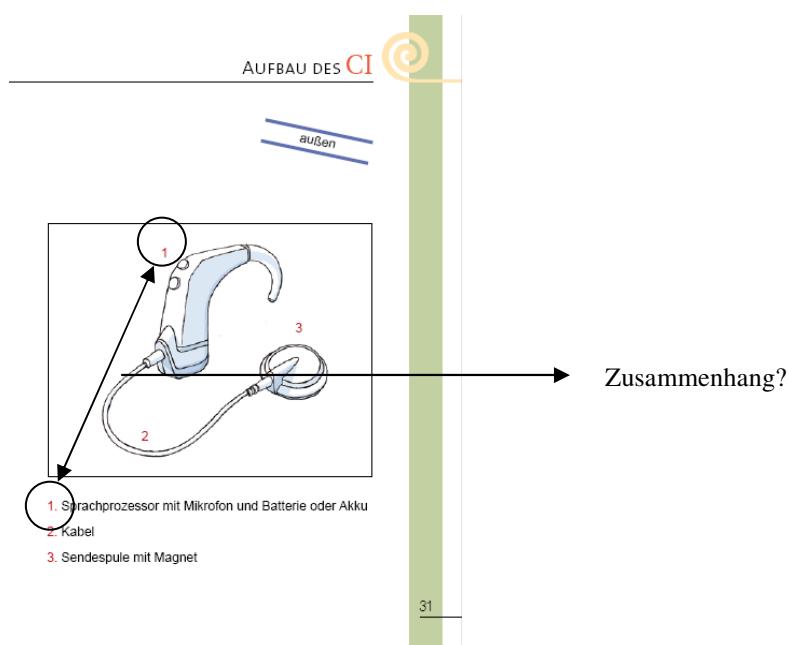


Abbildung 67: Kritikpunkt „Zusammengehörigkeit Bild – Text“

Als Verbesserungsmöglichkeit wurde vorgeschlagen, entweder größere Zahlen zu verwenden, die besser ins Auge fallen oder ohne Zahlen und stattdessen mit Pfeilen zu arbeiten.

Weitere Irritationen bzw. Kritikpunkte, die die Übersichtlichkeit der Broschüre betrafen, bezogen sich auf die als Übersicht erarbeitete Darstellung der „Schritte der CI-Versorgung“ (vgl. Abbildung 68 bzw. Evaluationsbroschüre S. 42). Bei dieser hatten verschiedene Probanden Schwierigkeiten, die Begriffe „Einheilungsphase“, „Erstanpassung“ bzw. „Lebenslange Nachsorge“ zu verstehen. Gleichzeitig ging ihnen aus der Darstellung nicht hervor, dass alle in der Übersicht dargestellten Begriffe in den nachfolgenden Seiten (Evaluationsbroschüre S. 43-57) ausführlich erklärt werden.

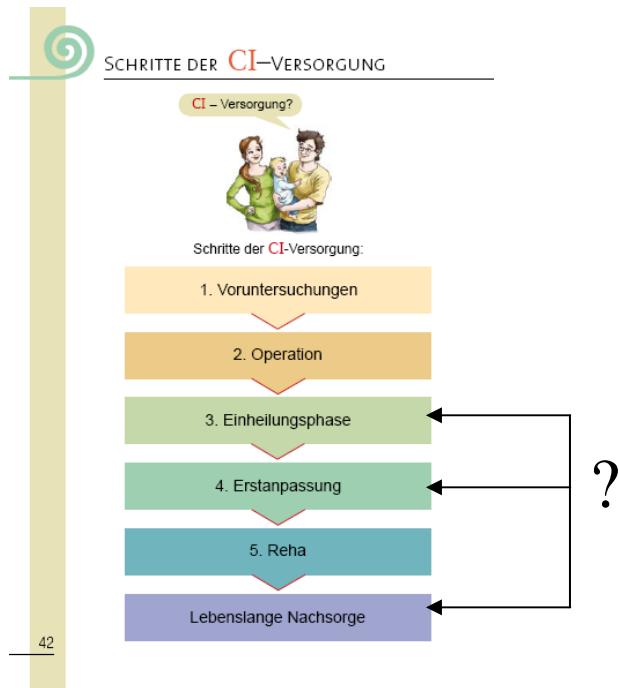


Abbildung 68: Kritikpunkt „Schwierigkeiten beim Nachvollzug der Übersicht“

Geeignete Lösungsmöglichkeiten, die zur Vorbeugung der Entstehung solcher Unklarheiten genannt wurden, bezogen sich auf jeweilige an die Begriffe anschließende Nennungen der Seitenzahlen (z.B. 1. Voruntersuchungen, S. 43-48), auf welche die zu den Begriffen gehörenden Erklärungen folgen, oder auf das wiederholte Aufgreifen der jeweiligen Farben der in der Übersicht verwendeten Hintergrundkästen.

Ferner äußerten sich einzelne Befragte skeptisch bezüglich des *Aufbaus bzw. der Anordnung der Reihenfolge an Informationen* einiger Seiten der Broschüre. Dies umfasste zum einen die

bereits unter dem Kapitel Inhalt (1.4.2) erwähnten Schwierigkeiten, die Analogie „Die Blume braucht Wasser, damit sie wächst.“ – „Das Gehirn braucht akustische Reize, damit es Hören lernt“ (vgl. Evaluationsbroschüre S. 37) richtig zu deuten. Als Indikator für diese Problematik erwies sich die Anordnung der Informationen, welche von einzelnen Teilnehmern als „chronologische Abfolge“ interpretiert wurde (vgl. Abbildung 69).

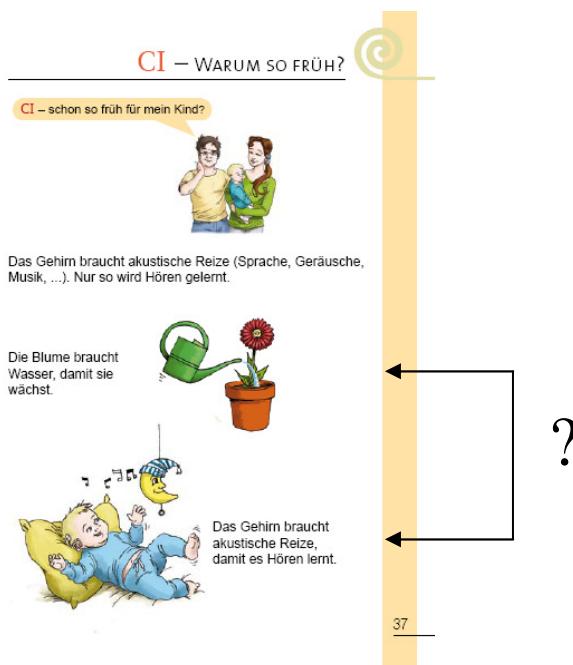


Abbildung 69: Kritikpunkt „Schwierigkeiten beim Nachvollzug der chronologisch erscheinenden Anordnung der Infos“

Eine Veränderung der Reihenfolge der Informationen sowie eine Verbesserung der Strukturierung des Seitenaufbaus (z.B. durch Nebeneinandersetzen der Informationen) könnten der Entstehung solcher Schwierigkeiten entgegenwirken. Der nachfolgende Gesprächsauszug verdeutlicht nochmals beispielhaft die bestehende Problematik sowie entsprechende Lösungsvorschläge zu deren Behebung:

T2: Ja, man muss es halt so **mehr nebeneinanderstellen**, ja. Wenn man einer Blume kein Wasser gibt, dann verdorrt sie, und wenn ein Kind keine Sprache angeboten bekommt, dann kann es auch nicht den Sprachwortschatz erlernen. Das ist im Prinzip das Gleiche, ja, aber es ist **ein Vergleich**. Und deshalb müsste man die **beiden Bilder eher nebeneinandersetzen**. [undeutlich]. Das eine neben das andere und dann wäre viel klarer, dass es sich um einen Vergleich handelt. **Weil sonst versteht man die Abfolge nicht.** I: Ich wiederhole noch mal kurz: Also dass man die beiden Bilder nebeneinandersetzt und die beiden Sätze jeweils unter die Bilder schreibt? Allgemeine Zustimmung. I: Dass es so dann deutlicher rauskommt. T1: Ja, genau so! [Alle nicken.] T3: Ja, weil so in dieser Folge denkt man, das wäre **was Chronologisches, und wundert sich** dann! T1: Also man muss es machen **wie ein guter Lehrer**. Dass man das **ganz strukturiert** macht und man dann genau weiß, um was es sich handelt. Allgemeine Zustimmung. (G1, F1)

Zum anderen wurde von einzelnen Teilnehmern bezüglich des Seitenaufbaus und der Infor-

mationsanordnung kritisch angemerkt, dass der Hinweis „Aber: Die äußereren Teile müssen vorher abgenommen werden“ am Seitenende (vgl. Abbildung 70 bzw. Evaluationsbroschüre S. 71) bzw. die erst auf der nachfolgenden Seite erfolgende Fertigstellung des Satzes „Das Kind kann zum Beispiel ... besser hören“ (vgl. Abbildung 71 bzw. Evaluationsbroschüre S. 81 f) leicht dazu führen könnte, dass diese übersehen werden. Dadurch könnten während des Lesens wertvolle Informationen verloren gehen und/oder Verständnisschwierigkeiten entstehen.

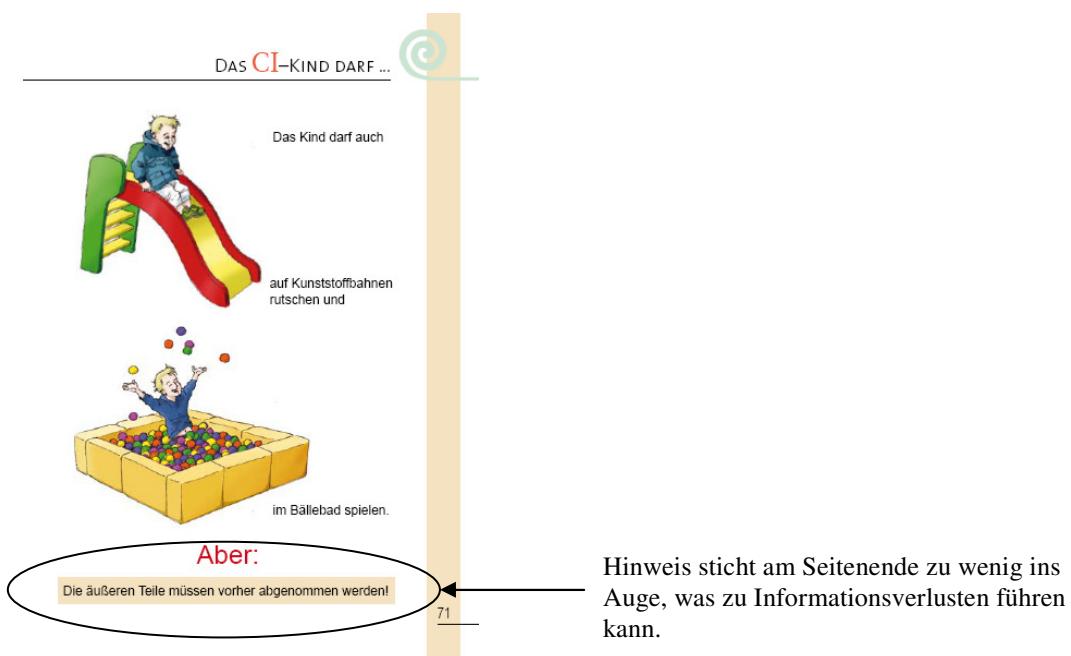


Abbildung 70: Kritikpunkt „ungünstige Reihenfolge der Informationen“

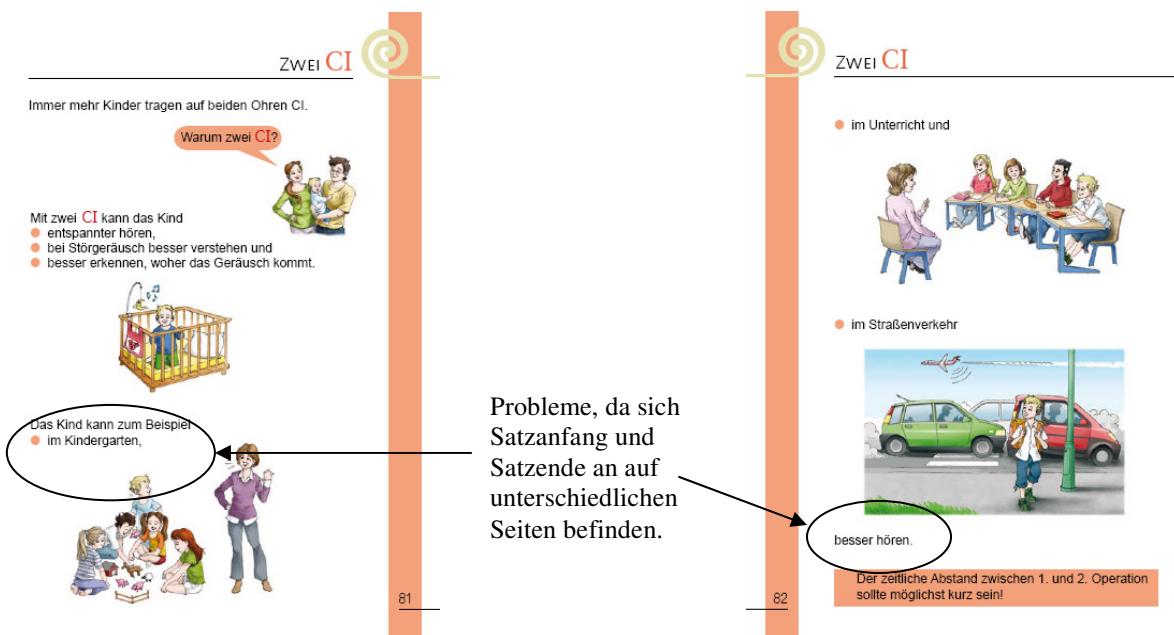


Abbildung 71: Kritikpunkt „ungünstige Reihenfolge von Satzanordnungen“

Zur Vermeidung der genannten Problematiken wurde von einigen Probanden empfohlen, wichtige Informationen an den Seitenanfang zu setzen und Sätze immer auf der jeweiligen Seite des Satzanfangs zu vervollständigen. Exemplarisch seien zu den dargestellten Schilderungen folgende Zitate erwähnt:

T1: Ich finde auf dieser Seite [S. 71] müsste die **Info mit dem „ABER“ zuerst** kommen. Weil sonst würde ich denken, das ist so alles in Ordnung, und gar nicht merken, dass das. # I: # Dass man # das „ABER“ nach oben setzt sozusagen. Allgemeine Zustimmung. (G1, F1)

T3: Bei **Gehörlosen** ist es manchmal auch so, dass sie **ehler locker sind im Umgang mit vielen Dingen** und da dann gar **nicht weiter drauf achten** würden, ja, nach dem Motto, das ist alles so in Ordnung. Und wenn es **signalisiert** wird. # I: #Einfach diese Signalwirkung betonen. # T3: # Dass man da wirklich aufpassen muss. T1: Also dass man das **einfach nach oben** nimmt. (G1, F1)

Seite 71: Der Zusatz "ABER" am Seitenende sticht kaum ins Auge. Vorschlag einer Teilnehmerin: Wenn man das „Aber“ mit dazugehörigem Text nach oben auf die Seite setzen würde, dann wäre das Ganze noch besser verständlich und übersichtlicher. (G0, E)

Seite 81: Der erste Absatz ist gut verständlich, aber der **zweite Abschnitt ist unklar** in seiner Bedeutung (Was kann das Kind im Kindergarten?), da das **Verb auf dieser Seite fehlt**. Entweder sollte man das dazugehörige **Verb bereits auch auf dieser Seite nennen**, oder den **ganzen Absatz mit auf die nachfolgende Seite 82 setzen**, auf der die weiteren Beispiele stehen und der Satz auch mit dem Verb „besser hören“ beendet wird. (G1, F1)

Hinsichtlich des Aufbaus und der Gliederung der Broschüre waren die Rückmeldungen ebenfalls sowohl für die Gesamtbewertung derselben als auch für die Bewertung der einzelnen dazugehörigen Items von (sehr) positiver Resonanz gekennzeichnet. Signifikante Gruppenunterschiede bezogen sich auf das Item „Wenn ich eine Info suche, dann finde ich die Info schnell“, welchem Teilnehmer mit CI-Kindern eher zustimmten. In den Gruppeninterviews lobten die Befragten nochmals verschiedene Merkmale, wie die gelungene Übersichtlichkeit oder die Funktionalität der Seiteneinteilung. Kritikpunkte und Verbesserungsvorschläge bezogen sich beispielsweise darauf, dass die Übersichtlichkeit an einigen Stellen noch weiter erhöht werden könnte.

Kasten 7: Beurteilung des Aufbaus und der Gliederung der meisten Befragten

1.4.5 Gestaltung

Die Gestaltung der Broschüre stellte eine weitere Thematik der Fragebogenerhebung dar. Dabei ging es sowohl um Gestaltungselemente zur Titelseite als auch zur Broschüre im Allgemeinen. Wie bei den vorangehenden beschriebenen Teilbereichen wurden auch für deren Erfassung verschiedene Items formuliert, die mithilfe der dreistufigen („ja“/„halb-halb“/„nein“)

bzw. fünfstufigen Ratingskala („sehr zufrieden“/„eher zufrieden“/„halb-halb zufrieden“/„eher unzufrieden“/„sehr unzufrieden“) beantwortet werden sollten.

Gesamtbeurteilung der Gestaltung

Für den Zugang zur Broschüre ist die *Gestaltung der Titelseite* ein wichtiges eindruckbildendes Element. Die Gesamtbewertung derselben durch die hörgeschädigten Teilnehmer sieht folgendermaßen aus: Die überwiegende Mehrzahl von 63,9 Prozent (N=23) äußerte sich dagegen, mit dieser „sehr zufrieden“ zu sein. 33,3 Prozent der Teilnehmer (N=12) sprachen sich diesbezüglich mit „eher zufrieden“ aus. Ein einziger Proband (2,8 Prozent) kreuzte an, „halb-halb zufrieden“ zu sein. Kein Teilnehmer äußerte sich mit „eher unzufrieden“ oder „sehr unzufrieden“ (vgl. Abbildung 72). Berechnungen des Mittelwertes (1,39) und des Medians (1,00) ergaben, dass diese bei „sehr zufrieden“ liegen. Die Gestaltung der Titelseite wird somit insgesamt sehr positiv bewertet.

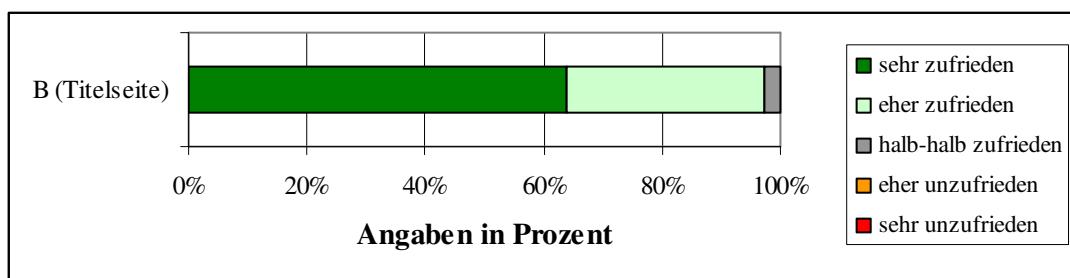


Abbildung 72: Beurteilung (B) der Titelseite insgesamt

Bezüglich der Gesamtbewertung der *Gestaltung der Broschüre im Allgemeinen* stellte sich ein ähnliches Ergebnisbild heraus: So gab ebenfalls eine Mehrheit der Probanden von 63,9 Prozent (N=23) an, mit dieser „sehr zufrieden“ zu sein. 30,6 Prozent der Befragten (N=11) äußerten sich mit „eher zufrieden“. Eine deutliche Minderzahl von 5,6 Prozent (N=2) teilte mit, „halb-halb zufrieden“ zu sein. Keiner der Probanden sprach sich bezüglich der Gestaltung mit „eher unzufrieden“ oder „sehr unzufrieden“ aus (vgl. Abbildung 73). Hinsichtlich des Mittelwerts (1,42) und des Medians (1,00) zeigt sich, dass sich beide bei „sehr zufrieden“ befinden. Es handelt sich folglich um eine sehr positive Bewertung der Gestaltung der Broschüre insgesamt.

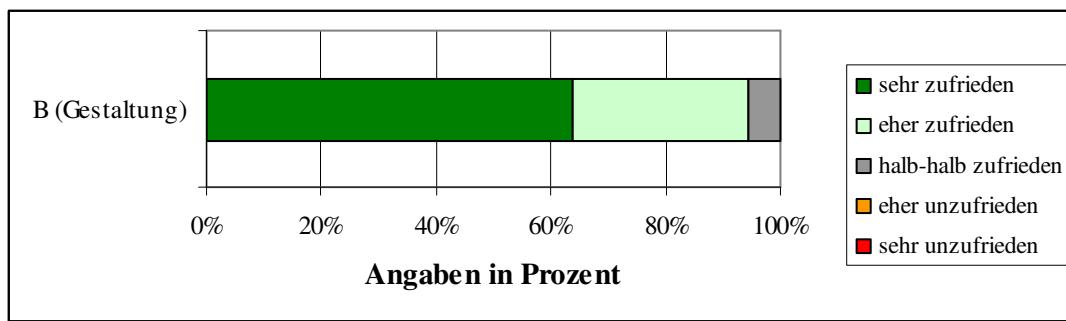


Abbildung 73: Beurteilung (B) der Gestaltung insgesamt

Beurteilung der Items zur Erfassung der Gestaltung

Die spezifischeren Angaben der Probanden zur *Aufmachung der Titelseite* sehen wie folgt aus: Die fast absolute Mehrheit war der Ansicht, dass die Titelseite neugierig mache, das Buch zu lesen (91,1 Prozent, N=33), dass das Titelbild gut mit dem Thema der Broschüre harmoniere (94,4 Prozent, N=34) und dass die darauf abgebildete Familie eine sympathische Ausstrahlung habe (97,2 Prozent, N=35). Ferner stimmte ein ebenfalls sehr hoher Prozentsatz der Teilnehmer zu, dass es sich bei der grünen und gelben Hintergrundfarbe um eine gelungene Farbwahl handele (97,2 Prozent, N=35) und dass die Titelschrift gut zu lesen sei (88,9 Prozent, N=32). Mittelwerte (zwischen 1,97 und 1,86) und Median (jeweils 2,00) liegen für alle Items bei „ja“.

Items zur Erfassung der Aufmachung der Titelseite	ja	halb-halb	nein
Die Titelseite macht neugierig, das Buch zu lesen.	91,1% N=33	2,9% N=1	0% N=0
Das Titelbild (Familie) passt zum Thema.	94,4% N=34	5,6% N=2	0% N=0
Die Familie auf dem Titelbild ist sympathisch (nett, freundlich).	97,2% N=35	2,8% N=1	0% N=0
Die grüne und die gelbe Farbe ist schön.	97,2% N=35	2,8% N=1	0% N=0
Die Titelschrift ist gut zu lesen.	88,9% N=32	8,3% N=3	2,8% N=1

Tabelle 15: Beurteilung der Items zur Aufmachung der Titelseite

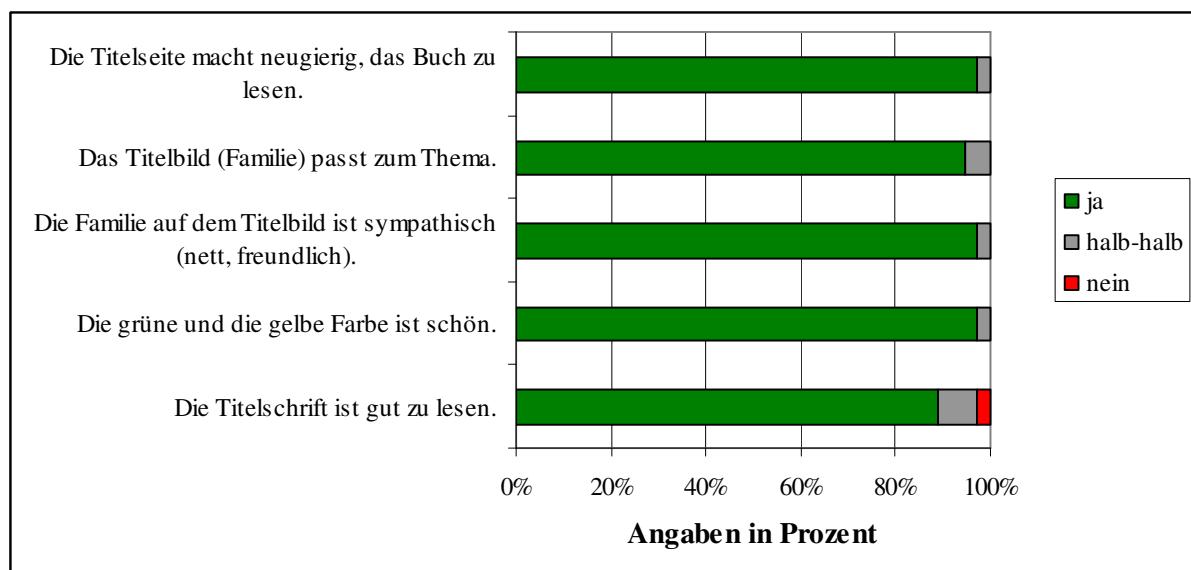


Abbildung 74: Beurteilung der Items zur Aufmachung der Titelseite

Zur Beurteilung *allgemeiner Gestaltungselemente* der Broschüre konnten nachstehende Ergebnisse gewonnen werden: Die absolute Mehrheit der Befragten stimmte zu, dass die Bilder schön seien. Ferner bejahte die eindeutige Mehrzahl der Probanden, dass es ihnen Spaß bereite, die Broschüre zu betrachten (94,3 Prozent, N=33), dass die darin enthaltenen Farben schön seien (97,2 Prozent, N=34) und dass das Buch eine gute Größe aufweise (94,4 Prozent, N=34). Ferner gab ein großer Prozentsatz an, dass die Schrift gut zu lesen sei (88,9 Prozent, N=32) und dass die Personen auf den Bildern eine sympathische Wirkung hätten (97,1 Prozent, N=34). Eine ebenfalls überwiegende Mehrheit der Teilnehmer stimmte zu, dass die Personen auf den Bildern glaubwürdig seien (66,7 Prozent, N=24) und dass Bilder und Texte eine gute Platzierung einnahmen (91,7 Prozent, N=33). Des Weiteren verneinte der Hauptteil der Befragten, dass die Bilder zu kindisch seien (82,4 Prozent, N=28). Die durchschnittlichen Beurteilungswerte liegen für die positiv formulierten Items bei „ja“ (Mittelwerte zwischen 2,00 und 1,67, Median bei 2,00) und für das negativ formulierte Item bei „nein“ (Mittelwert 0,24, Median bei 0,00).

Items zur Erfassung der Gestaltung	ja	halb-halb	nein
Es macht Spaß, das Buch anzuschauen.	94,3% N=33	5,7% N=2	0% N=0
Die Farben sind schön.	97,2% N=35	2,8% N=1	0% N=0
Das Buch hat eine gute Größe.	94,4% N=34	5,6% N=2	0% N=0
Die Schrift ist gut zu lesen.	88,9% N=32	11,1% N=4	0% N=0
Die Personen auf den Bildern sind sympathisch (nett, freundlich).	97,1% N=34	2,9% N=1	0% N=0

Die Personen auf den Bildern sind glaubwürdig (echt).	66,7% N=24	33,3% N=11	0% N=0
Bilder und Text haben einen guten Platz.	91,7% N=33	8,3% N=3	0% N=0
Die Bilder sind schön.	100% N=36	0% N=0	0% N=0
Die Bilder sind zu kindisch.	5,9% N=2	11,8% N=4	82,4% N=28

Tabelle 16: Beurteilung der Items zur Gestaltung

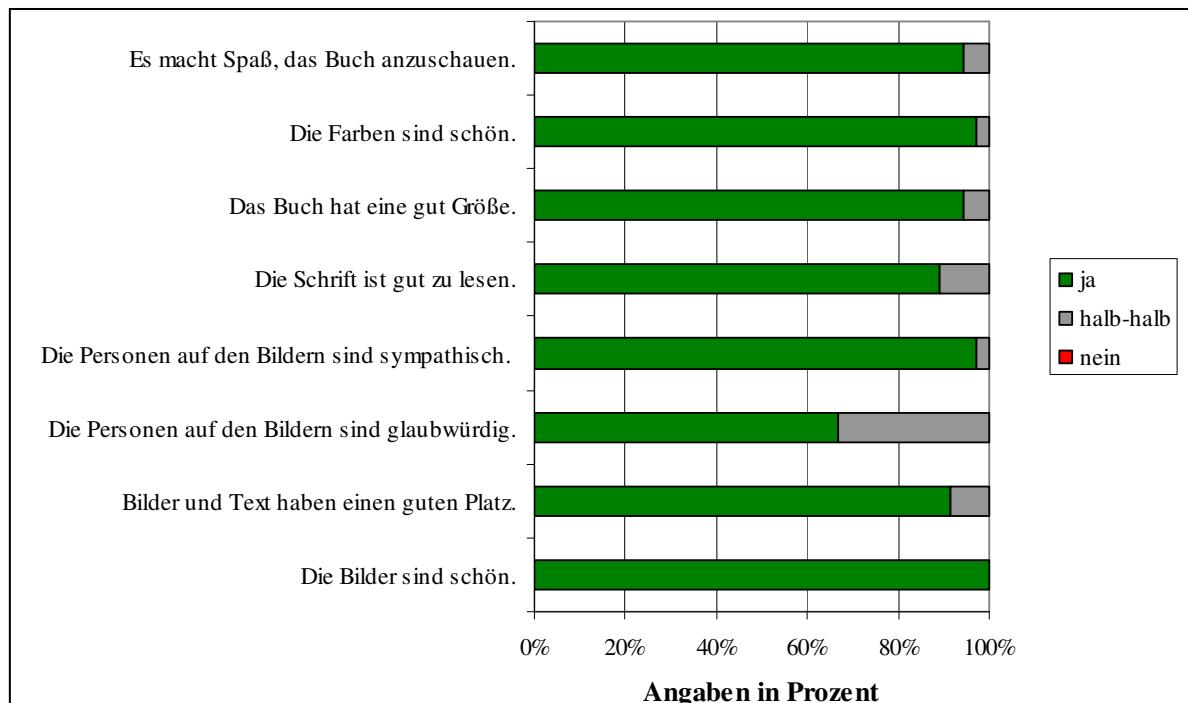


Abbildung 75: Beurteilung der positiv formulierten Items zur Gestaltung

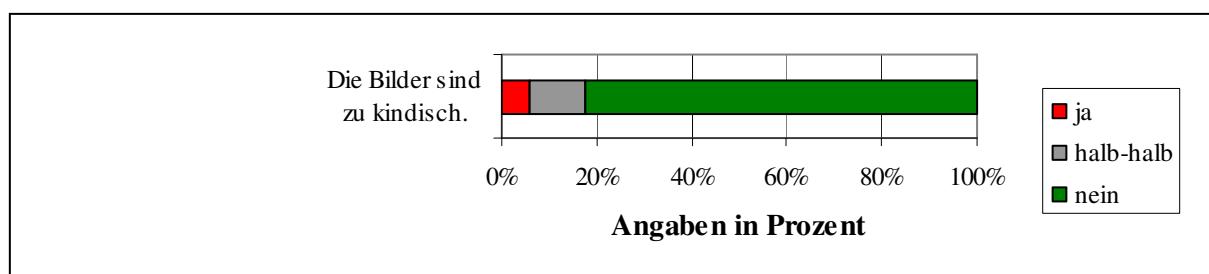


Abbildung 76: Beurteilung des negativ formulierten Items zur Gestaltung

Sowohl die *Titelseite* als auch die *Gestaltung der Broschüre* erhalten somit mehrheitlich eine sehr positive Beurteilungsresonanz.

Signifikante Gruppenunterschiede

Signifikante Unterschiede für die beiden Befragungsgruppen stellten sich zunächst für die Gesamtbeurteilung der Aufmachung der Titelseite heraus (exakter Test nach Fisher, $p=0,048$). So waren mit dieser hörgeschädigte Eltern mit CI-Kindern eher „sehr zufrieden“ (Mittelwert=1,20), während die Probanden ohne CI-Kinder in Richtung „eher zufrieden“ (Mittelwert=1,62) tendierten. Weitere signifikante Unterschiede ergaben sich bezüglich der Items „Die Titelschrift ist gut zu lesen“ (exakter Test nach Fisher, $p=0,031$) und „Die Schrift ist gut zu lesen“ (exakter Test nach Fisher, $p=0,031$). Diesen stimmten die teilnehmenden Eltern von CI-Kindern eindeutig zu (Mittelwert jeweils 2,00), während die Probanden von CI-Kindern auch zu anderen Bewertungen tendierten (Mittelwerte zwischen 1,69 und 1,81). Es bleibt an dieser Stelle festzuhalten, dass trotz der vorhandenen signifikanten Unterschiede die Bewertungen aller Teilnehmer in eine positive Richtung deuten.

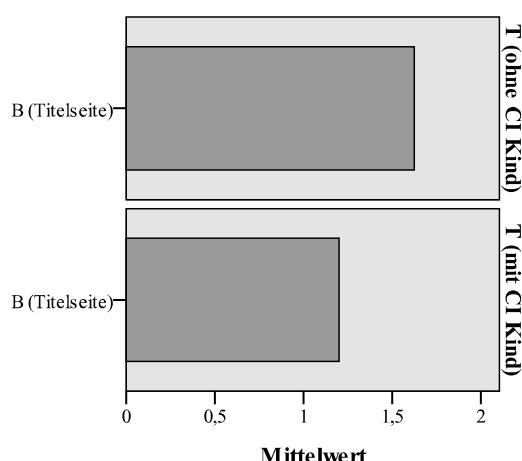


Abbildung 77: Signifikante Gruppenunterschiede bezüglich der Gesamtbeurteilung (B) der Aufmachung der Titelseite (Mittelwert); 1=sehr zufrieden, 2=eher zufrieden, 3=halb-halb zufrieden, 4=eher unzufrieden, 5=sehr unzufrieden

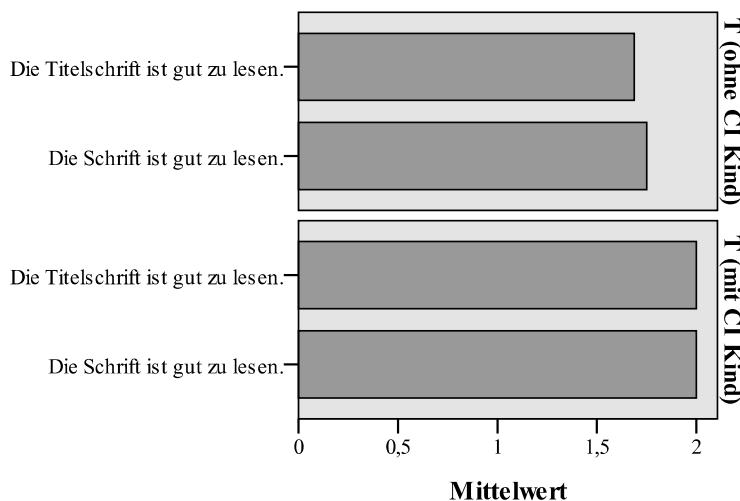


Abbildung 78: Signifikante Gruppenunterschiede bezüglich der Items „Die Titelschrift ist gut zu lesen“, „Die Schrift ist gut zu lesen“ und „Bilder und Texte haben einen guten Platz“ (Mittelwert); 0=nein; 1=halb-halb, 2=ja

Gruppeninterviews – positive Beurteilung

Ergänzende Ergebnisse zur Gestaltung der Broschüre lieferten die Gruppeninterviews. Wie aus den nachfolgenden Zitaten bzw. Mitschriften hervorgeht, lobten die gehörlosen und hochgradig hörgeschädigten Teilnehmer in diesen nochmals das *handliche Format*, die *gelungene farbliche Gestaltung* und das *gut lesbare moderne Schriftbild*:

Allgemein: [...] sehr **handlich**, gut geeignet für die Handtasche; (G0, M)

T31: Da hab ich jetzt nicht so gut aufgepasst, da muss ich jetzt noch mal gucken [T32 blättert in Broschüre] **die Farben, es ist fröhlich, die Bilder sind.** (G1, F2)

T31: **Die Farbe ist schön**, dass das eben mit rot ist, [...]. (G1, F2)

T1: Dass es **bunt** ist, halt **nicht langweilig**. (G1, F1)

T1: Ja, es macht Spaß zu lesen, **es ist schön bunt**, es ist eine **tolle Gestaltung** und die Sätze sind O.K. Und wenn jetzt die Verbesserungen noch eingefügt werden, dann ist es toll! T2: Ja! (G1, F1)

T21: Also ich muss sagen, es hat mir insgesamt gut gefallen! Die Bilder, also das war ganz hübsch anzusehen. Und einfach **diese farbliche Gestaltung**, das hat mir **gut gefallen**. (G0, CT)

T28: Für gehörlose Eltern ist das Buch optimal. Die Farben, die Bilder, **die Schrift kann man gut lesen**. Alles ist klar. (G0, E)

T31: Hier ist alles in **modinem Schriftstil** [...]. (G1, F2)

Besonders positiv hervorgehoben wurden die *Bilder* und *Zeichnungen*. Die Befragten beschrieben diese als schön anzuschauen, lustig, texterklärend, eindeutig und aussagekräftig. Diese Resonanz, die sich in einer auffallend hohen Anzahl an befürwortenden Zitaten widerspiegelte, soll durch die nachstehend aufgeführten Beispiele verdeutlicht werden:

T17: Die **Bilder, die Zeichnungen finde ich nett**. [...]. (G1, CT)

T31: Das zeigt einfach auch die Realität der Gehörlosen und respektiert und akzeptiert auch die Gebärdensprache. Und ich finde die **Bilder auch schön, die gefallen mir auch sehr gut!** (G1, F2)

T4: [...]. Die **Bilder sind sehr schön**. (G1, CRM)

T1: Also die **Zeichnung ist so O.K.** (gemeint ist das Audiogramm und die Sprachbanane) (G1, F1)

T1: Ah, **das ist ganz gut gemacht**, mit dem Mädel hier. Hier sind ja die Geräusche ganz scharf sozusagen als Bilder dargestellt und hier sind sie ganz verschwommen. (G1, F1)

T2: Also dass die **Bilder super sind**, klar! Das sind **sehr schön gemalte Bilder**. (G1, F1)

T21: Also ich muss sagen, es hat mir insgesamt gut gefallen! Die **Bilder, also das war ganz hübsch anzusehen**. Und einfach diese farbliche Gestaltung, das hat mir gut gefallen. (G0, CT)

T22: Die **Bilder sind zum Beispiel sehr, sehr gut**. (G0, CT)

Alle Teilnehmer: Die **Bilder sind sehr schön**. (G0, E)

T33: [...] Die **Bilder veranschaulichen das, was erklärt wird**. *2* Sehr gut. (G0, M)

T34: Also insbesondere das mit den **Zeichnungen** finde ich gut! Also **den Zeichner muss man loben!** (G0, M)

T31: Also das ist sehr gut, dass die Informationen hier so gut erklärt sind. Weil viele Informationsbücher, die man sonst bekommt, haben immer so ein Niveau, das wir nicht verstehen können, das einfach zu hoch ist. Und dass da eben auch **mit Gebärdensprache gezeigt wird, das ist sehr schön**, das gefällt mir. (G1, F2)

T20: [...] Also es ist **auch spaßig gezeichnet**, also es macht Spaß, mein Sohn zum Beispiel hat schon da auch darüber lachen müssen. Wir haben uns da auch darüber unterhalten und selbst A. meint, dass die Bilder gut gezeichnet sind und Spaß machen zum Angucken. (G1, CT)

T19: [...] Also ich musste manchmal schon wirklich ein **bisschen kichern!** (G1, CT)

T18: Diese Bilder sind **einfach zu lustig**, die da drunter gemalt wurden. Die sieht ein bisschen türkisch aus, die Zweite. Oder der Zweite. (G1, CT)

T33: Das Heft ist sehr schön. Also das Buch ist sehr schön, farblich, **schöne Zeichnungen**, und ich denke, das ist ein guter Einstieg. Zum Beispiel ist es bestimmt auch Kinder für sehr interessant zum Lesen. (blättert in Buch) Sehr gut. **Die Bilder veranschaulichen das, was erklärt wird**. *2* Sehr gut. (G0, M)

T31: Die **Bilder in Verbindung mit dem Text zusammengefasst**, das ist gut! Wenn man zum Beispiel keine Zeit hat, und so weiter, dass da dann zum Beispiel ein Bild dazu ist, bei dem die Person auf die Uhr guckt (Seite 84). Menschen, die keine Zeit haben oder eine Person, die auf die Uhr guckt, das ist sehr gut, das Bild und der Text zusammen. Das versteht man dann eben auch. **Also die Bilder erklären auch den Text! Das ist gut!** (G1, F1)

T1: Also „außen“ und dann wird das äußere gezeigt [S. 30, 31]. T3: Das ist wirklich gut. Und „innen“ wird ja dann implantiert, da ist dann die Operation. T2: Das ist dann innen [zeigt auf S. 32]. T1: Sehr gut. (G1, F1)

T14: **Mehr Informationen, auch mit den Bildern in Kooperation, habe ich mehr Informationen bekommen, es hat sich mehr verinnerlicht**. Ähm, wenn ein Wort nicht verstanden wurde, dann konnte ich, da konnte ich Sie ja jetzt fragen, das war ja ganz gut und ich konnte auch einen Tipp geben. [...]. (G0, CSK)

Allgemein: Die **Bilder sind eindeutig**. (G1, CSK)

T34: [...]. Also ich denke, **Bilder sagen auch an der Stelle mehr als tausend Worte!** Und das kommt bei mir an! Und ja, **wenn man da diese Bilder sieht, es kann einem da warm um's Herz werden!** (G0, M)

Ein weiteres Attribut, welches verschiedene Befragte den Bildern der Broschüre zuschrieben, war deren *kindgerechte Erscheinung*:

T19: Also es ist wirklich auch **für Kinder schön**, dieses Buch anzuschauen. [...]. (G1, CT)

T14: [...]. Es ist **auch gut mit den Bildern, dass man das als Eltern dann auch gut mit den Kindern besprechen kann**. Hat man Schmerzen, als Beispiel, und das wird eben auch beantwortet. Und das erleichtert es für mich und auch die Operation ist kurz beschrieben, **und das kann man eben auch mit den Bildern und mit den Kindern auch ganz gut machen**. (G0, CSK)

T33: Das Heft ist sehr schön. Also das Buch ist sehr schön, farblich, schöne Zeichnungen und ich denke, das ist ein guter Einstieg. **Zum Beispiel ist es bestimmt auch Kinder für sehr interessant zum Lesen.** (blättert in Buch) Sehr gut. Die Bilder veranschaulichen das, was erklärt wird. *2* Sehr gut. (G0, M)

T33: Erstens: kurz und bündig beschrieben! Zweitens: viele Bilder! **Für Kinder sehr wichtig, Bilder!** (G0, M)

So wird aus den dargestellten Zitaten deutlich, dass die Eltern die Broschüre durchaus hernehmen würden, um diese auch gemeinsam mit ihren Kindern zu lesen und zu betrachten.

Gruppeninterview – Schwierigkeiten und Verbesserungsvorschläge

Doch auch gestalterisch ergaben sich Kritikpunkte und Verbesserungsvorschläge.

So wurde in einem Fall die *juristische Korrektheit* einer Abbildung angezweifelt. Hierbei handelte es sich um ein Bild, auf welchem eine Mutter im Cabrio zum CI-Zentrum fährt, während sich ihr Baby im Kindersitz neben ihr auf dem Vordersitz befindet (vgl. Abbildung 79 bzw. Evaluationsbroschüre S. 29). Ein einzelner Teilnehmer war der Ansicht, dass dies gesetzlich verboten sei und daher entsprechend abgeändert werden sollte, indem man das Baby z.B. mit seinem Kindersitz auf dem Rücksitz abbilden könne.



Eine Bezugsperson (Vater, Mutter, Großmutter, ...) muss das Kind zur Reha begleiten können.



Gesetzlich erlaubt?

29

Abbildung 79: Anzweifelung der Legitimität „Kind im Kindersitz auf Vordersitz des Autos“

Des Weiteren empfanden einzelne Befragte die in der Broschüre vorkommenden *Trennungen von Wörtern* als ungünstig, da diese den Lesefluss stören und dadurch das getrennte Wort für gehörlose Leser schnell unverständlich werden kann. Gleichzeitig genannte Verbesserungsvorschläge bezogen sich daher darauf, die Trennungen sinnvoller zu platzieren bzw. diese ganz herauszunehmen. Folgende Seiten und Wörtertrennungen der Evaluationsbroschüre waren davon betroffen:

Seite 7: Trennung über Zeile 1 und 2 des Wortes „Cochlea-Im, Trennungszeichen, neue Zeile: plantat“; Besser wäre die Trennung „Cochlea, Trennungszeichen, neue Zeile: Implantat“;

Seite 27: die Trennung des Wortes „Dolmet-scher“ in der ersten Zeile wird als ungeeignet empfunden, genauso das Wort „Kindergar-ten“ in Zeile vier. Besser verständlich wäre die Trennung zwischen die beiden Namenwörter zu setzen: „Kinder-garten“.

Seite 34: die Trennungen der Wörter „wan-delt“ und „wer-den“ im zweiten Absatz herausnehmen.

Seite 39: Trennung des Wortes „ler-nen“ herausnehmen.

Seite 44: Trennung „zu-sammen“ herausnehmen.

Seite 50: Trennung „wer-den“ herausnehmen.

Seite 54: Trennung „klei-nen“ herausnehmen.

Seite 57: Trennung „mindes-tens“ herausnehmen.

Seite 61: Trennung „Mik-rofon“ und „Hörge-schädigtenpädagoge“ ausbessern. Sinnvoller wäre zum Beispiel bei letzterem die Trennung „Hörgeschädigten-pädagoge“.

Seite 77: Trennung „kommuni-zieren“ herausnehmen.

Seite 83: Trennungen „klei-nen“ und „Bera-tung“ herausnehmen. Besonders im Kasten mit den wichtigen Infos sollte man keine Trennungen machen, da dies den Lesefluss stört und unübersichtlich wirkt.

Seite 85: Trennung „Hör-schädigung“ herausnehmen.

Seite 90: Trennung „Fachrich-tung“ ausbessern, z.B. in „Fach-richtung“. Genauso Trennungen ausbessern bzw. herausnehmen bei „hochgra-dig“, „Hum-boldt“ und Kin-dern“.

Seite 93: Trennung „Bildungseinrich-tungen“ ausbessern, z.B. in Bildungs-einrichtungen“.

Seite 94: Trennung „Früher-fassung“ ausbessern, z.B. in Früh-erfassung“.

In einem anderen Fall bemerkte ein einzelner Teilnehmer, dass es sich bei den Wörtern „Reha“ (geschrieben im Schrifttypus „Times“: vgl. Abbildung 80 bzw. Evaluationsbroschüre

S. 55) sowie „CI“ (geschrieben im Schrifttypus „New York“: vgl. Abbildung 80 bzw. Inhaltsverzeichnis der Evaluationsbroschüre) um einen *altmodischen Schrifttypus* handelt:

T31: Das ist eine **alte Schrift**. Das passt irgendwie nicht zusammen. Also der moderne Schrifttypus und das **Rehawort**, das ist so **komisch alt** geschrieben (S. 55). (G1, F2)

T31: Also auch dieses **CI** (Seite 3) ist so **komisch alt**. Den Schrifttypus finde ich nicht so gut. (G1, F2)

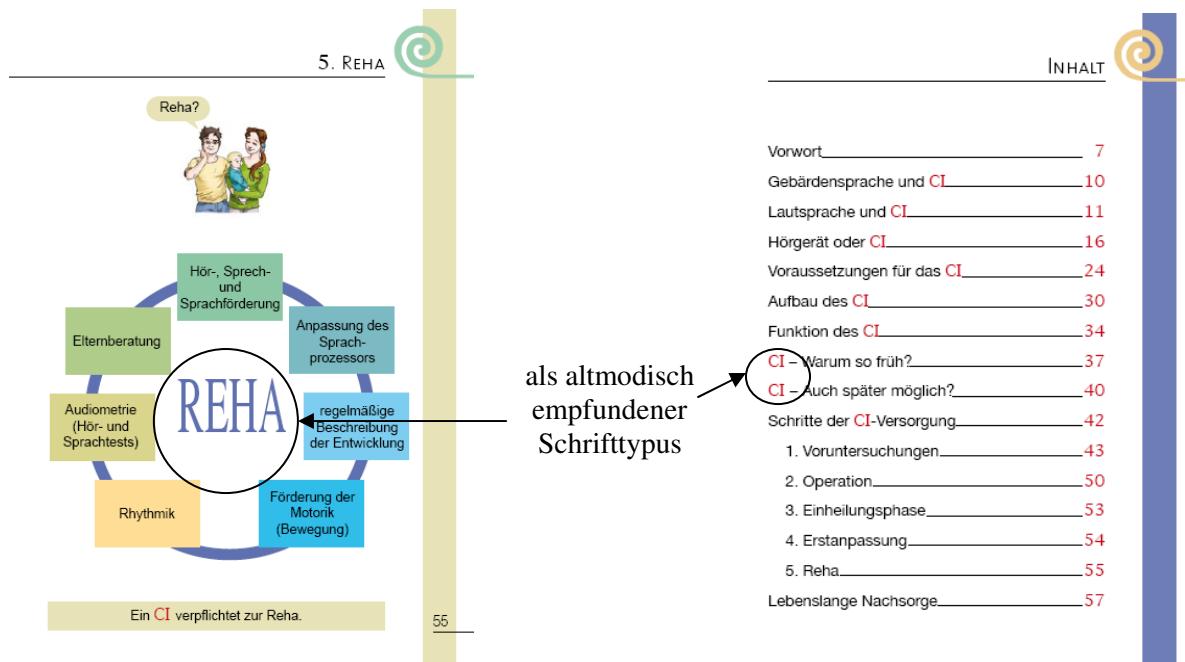


Abbildung 80: Kritikpunkt „altmodischer Schrifttypus“

Genannte Verbesserungsvorschläge bezogen sich darauf, die als altmodisch empfundenen Schrifttypen zu modernisieren und an den als modern empfundenen in der Broschüre vorherrschenden Schrifttypus (namens „Arial“) anzupassen. Verschiedene Aussagen eines Befragten verdeutlichen dies:

T31: [...]. Den **Schrifttypus sollte man verbessern**. (G1, F2)

T31: Genau, **eine moderne Schrift!** Der Stil ist da irgendwie alt. (G1, F2)

T31: Hier ist **alles in modernem Schriftstil** und das finde ich, das sollte **irgendwie angepasst** werden, das würde schöner aussehen. (G1, F2)

T31: Die Farbe ist schön, dass das eben mit rot ist, aber das es eben der **gleiche Schrifttypus** ist wie das, was davor steht im Inhaltsverzeichnis. (G1, F2)

Weitere Kritikpunkte verschiedener Befragter betrafen die *unklare* und teilweise sogar *missverständliche Bedeutung von Abbildungen*. Wie bereits in den Kapiteln Inhalt (1.4.2) und Aufbau/Gliederung (1.4.4) angesprochen wurde, hatten die Probanden aufgrund des ungünstigen Informationsaufbaus Probleme, die Analogie „Die Blume braucht Wasser, damit sie

wächst.“ – „Das Gehirn braucht akustische Reize, damit es Hören lernt“ (vgl. Abbildung 69 bzw. Evaluationsbroschüre S. 37) zu deuten. Entsprechend unklar erschien demgemäß die zu der Analogie gehörende Abbildung mit der Blume und der Gießkanne. Hierzu sei beispielhaft nochmals nachfolgender Gesprächsauszug erwähnt (vgl. 1.4.2):

T2: Also was ist jetzt das da? I: Der Vergleich [Blume, die Wasser braucht; Gehirn, das akustische Reize braucht.]? T1: Also die Blume braucht doch Wasser, das weißt du doch. T2: Aber warum jetzt das hier? T1: Ja, das ist doch ein Beispiel, was dann im übertragenen Sinn auch für das CI gilt. T3: So wie die Blume Wasser braucht, braucht dann das CI-Kind die Außenreize. T1: Aber die Leute könnten sich jetzt vielleicht wundern, warum da plötzlich ne Blume auftaucht, die Wasser braucht. (G1, F1)

Vorschläge, die zur Verbesserung der hier dargestellten Problematik genannt wurden, bezogen sich vor allem auf eine Änderung des Informationsaufbaus (vgl. 1.4.4) sowie auf eine unterschiedliche optische Gewichtung der Informationsdarbietung (z.B. durch eine optische Verkleinerung des Hinweises „Die Blume braucht Wasser, damit sie wächst“ bei gleichzeitiger optischer Vergrößerung der Auskunft „Das Gehirn braucht akustische Reize, damit es Hören lernt“).

Als missverständlich und irritierend wurde zudem die Abbildung einer Schnecke (gemeint ist die Schnecke als Tier) bei gleichzeitiger Nennung des Begriffs „Schnecke“ (gemeint ist die CI-Zeitschrift „Schnecke“) verstanden (vgl. Abbildung 81 bzw. Evaluationsbroschüre S. 95). Besonders Befragte, die keine Eltern von CI-Kindern waren, kritisierten den unpassenden Zusammenhang und vermuteten, dass gehörlose Personen bei einer solchen Darstellung denken könnten, dass mit dem Zeitschriftennamen „Schnecke“ das Tier „Schnecke“ gemeint sei. Besser wäre es ihrer Meinung nach, die Abbildung des Tieres herauszunehmen und stattdessen eine beispielhafte Abbildung der Zeitschrift „Schnecke“ hinzuzufügen.

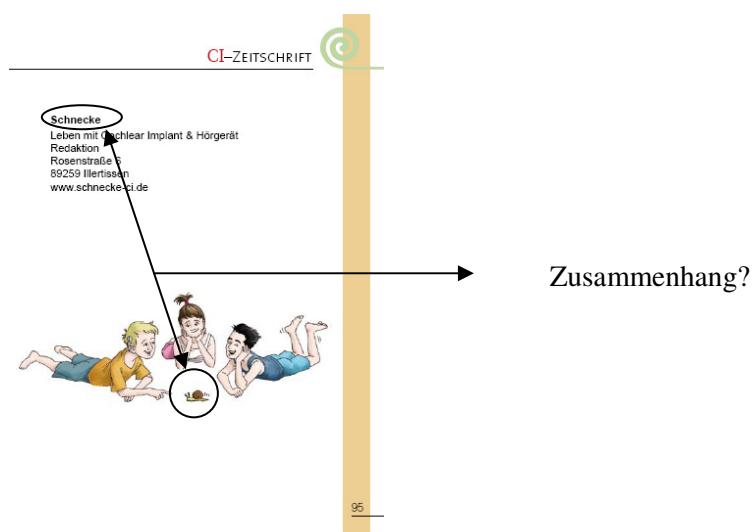


Abbildung 81: Kritikpunkt „Zusammenhang Bild – Text“

Darüber hinaus äußerten einzelne Probanden die Befürchtung, dass die zeichnerische Darstellung der „Hörerfolgskurve“ (diese verdeutlicht, dass mit steigendem Alter die Chancen für das Hören lernen minimiert werden) auf hörgeschädigte Leser eine *abschreckende Wirkung* haben könnte (vgl. Abbildung 82 bzw. Evaluationsbroschüre S. 38). Verbesserungsvorschläge der Probanden bezogen sich auf das Hinzufügen und Gegenüberstellen einer weiteren „Hörerfolgskurve“ speziell für schwerhörige Kinder, die mit zunehmendem Alter des Kindes aufgrund seiner vorhandenen Hörreste nicht so dramatisch absinkt und somit die abschreckende Wirkung der erstgenannten Kurve relativieren könnte (vgl. 1.4.2).

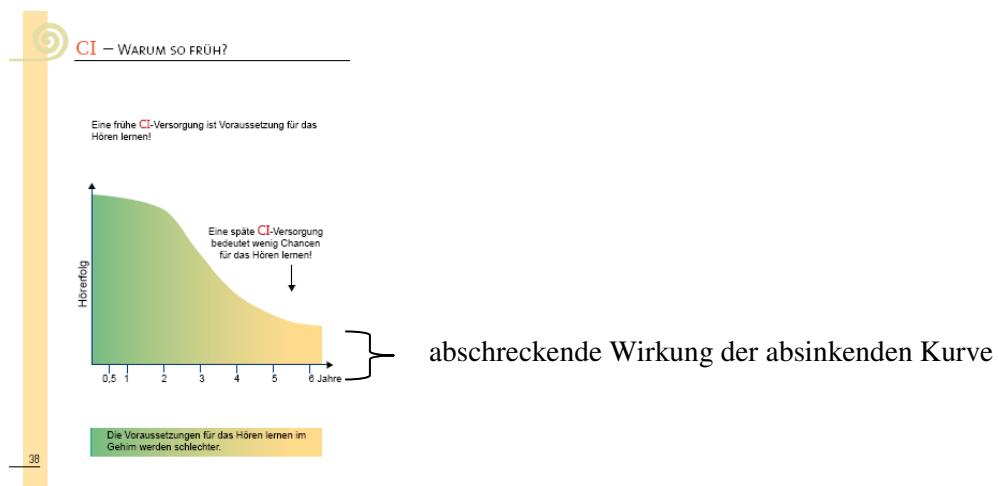


Abbildung 82: Kritikpunkt „abschreckende Wirkung der Hörerfolgskurve“

Weitere Schwierigkeiten, die die Gestaltung der Broschüre betreffen, traten in Zusammenhang mit der Beschreibung der Operation des Kindes auf (vgl. Abbildung 83 bzw. Evaluationsbroschüre S. 51). So wird hierbei darauf hingewiesen, dass „der Arzt den Elektrodenstrang in die Schnecke schiebt.“ Nach Meinung einiger Probanden könnten Verständnisschwierigkeiten weiter abgebaut werden, indem dieser Vorgang nochmals mithilfe eines Bildes verdeutlicht werde, auf dem – ähnlich wie bei der Beschreibung des Aufbaus der inneren Teile des CIs (vgl. Abbildung 83 bzw. Evaluationsbroschüre S. 32) – die Elektroden in der Cochlea zu sehen sind.

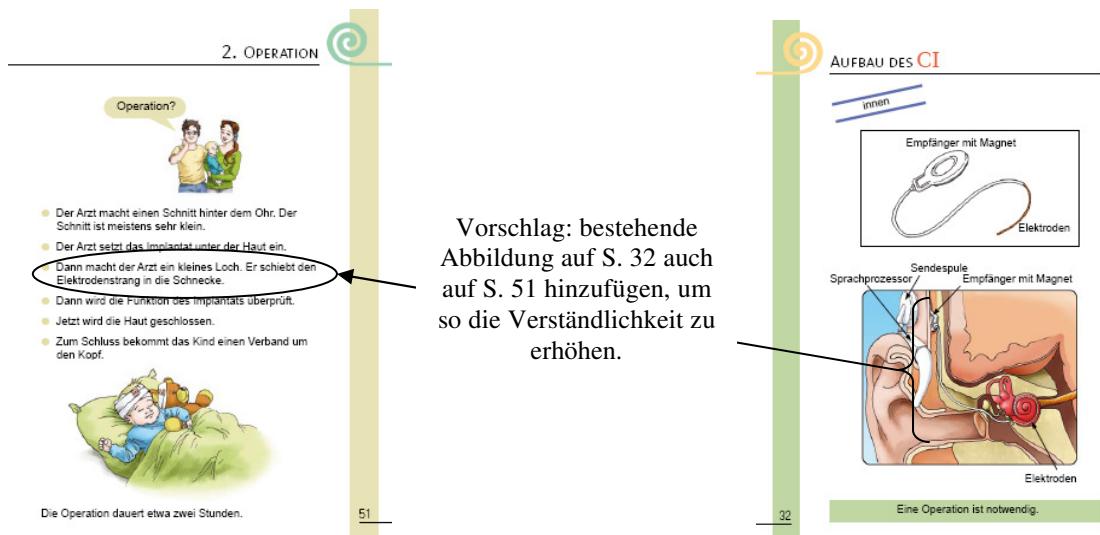


Abbildung 83: Verbesserungsvorschlag „Erhöhung der Anschaulichkeit“

Ferner fiel verschiedenen Teilnehmern auf, dass an einer Stelle der Broschüre der *Buchstabenabstand* ausgebessert werden müsste (vgl. Evaluationsbroschüre S. 7, Zeile 1: der Buchstabe „I“ des Wortes „Immer“ ist zu nah am nachfolgenden „m“) und dass einige *unnötige Bindestriche* herausgenommen werden könnten (z.B. Evaluationsbroschüre S. 88, letzte Zeile: „CI-versorgt“).

Zudem sollte die *Signalwirkung* des Warnhinweises „Aber: Die äußeren Teile müssen vorher (gemeint ist das Rutschen auf Kunststoffbahnen) abgenommen werden“ hervorgehoben werden (vgl. Abbildung 84 bzw. Evaluationsbroschüre S. 71), da die Befragten befürchten, dass dieser sonst leicht übersehen werden könne. Die nachstehenden Zitate veranschaulichen dies:

T3: Bei **Gehörlosen** ist es manchmal auch so, dass sie **ehler locker** sind im Umgang mit vielen Dingen und da dann gar nicht weiter drauf achten würden, ja, nach dem Motto, das ist alles so in Ordnung. Und wenn es **signalisiert** wird. # I: #Einfach diese Signalwirkung betonen. # T3: # Dass man da wirklich **aufpassen** muss. (S. 71) (G1, F1)

T1: Vielleicht wäre auch der Begriff „**VORSICHT**“ besser geeignet (S. 71). T2: Oder „**WICHTIG**“. Oder „**ACHTUNG**“. T3: Einfach irgendein **Signal** setzen. (G1, F1)

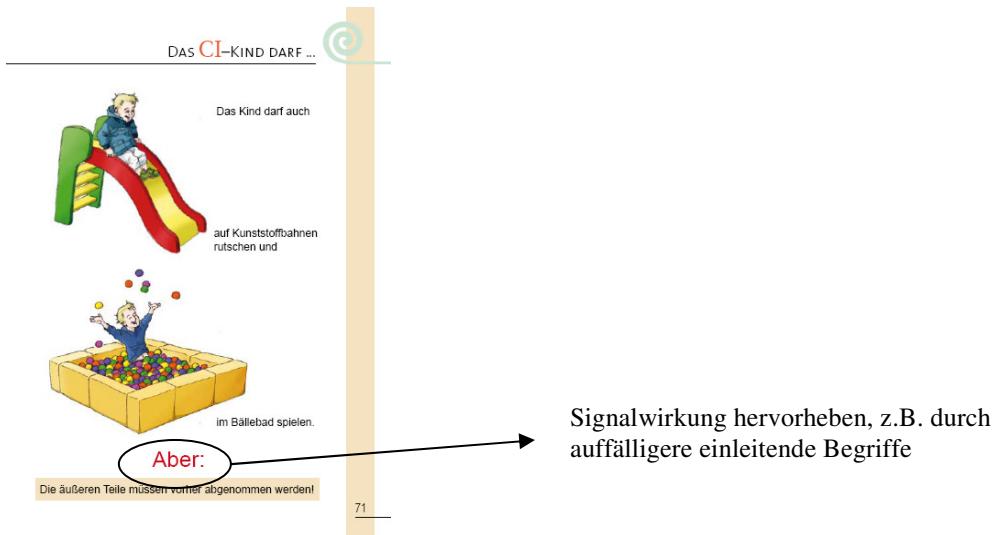


Abbildung 84: Verbesserungsvorschlag „Verstärkung der Signalwirkung“

Den Abschluss bildeten Kritikpunkte einzelner Teilnehmer, die den *Wirklichkeitsbezug der zeichnerischen Darstellungen* der Broschüre im Allgemeinen betrafen. So waren diese der Ansicht, dass die Glaubwürdigkeit der Broschüre durch das alleinige Vorkommen von Zeichnungen beeinträchtigt werden könnte. Um dies zu verhindern, schlugen sie vor, Fotos von „wirklichen Menschen“ mit einzubauen, wie den anschließenden Aussagen entnommen werden kann:

T22: Die Bilder sind zum Beispiel sehr, sehr gut. Aber ich denke, vielleicht wäre es noch mal gut gewesen, **wirklich Fotos einzubauen**, dann hätte man sozusagen als ähm. [Kurze Unterbrechung, da verschiedene Personen durcheinander sprechen.] *D: Moment. Ich kann nicht alles gleichzeitig machen!*
 T22: Dass ähm eben dann sozusagen **wirkliche Menschen** auch drin vorkommen, weil jetzt könnten **teilweise Leute auch zweifeln, ob das wirklich alles so ist, weil's nur gezeichnet ist.** (G0, CT)

*D: Oder T23 sagte beispielsweise, dass man vielleicht von dem **Menschen, der 1988 implantiert** worden ist, sozusagen **ein Foto mit reinnimmt**, dass man da ein **echtes Bild**, also ein echtes Gesicht hat.* (G0, CT)

*D: Oder T22 hat dann auf Nachfrage von mir gesagt, dass man vielleicht für die Operationsszene, dass man da tatsächlich **ein Kind mit Verband oder so fotografiert**, ob es möglich ist.* (G0, CT)

Das Feedback der Befragten im Rahmen der Fragebogenerhebung zur Aufmachung der Titelseite und zur Gestaltung der Broschüre war hauptsächlich sehr positiv: ein Trend, der sich in den Gruppeninterviews fortsetzte. So wurden in diesem vor allem die der Broschüre zugrunde liegenden Bilder und Zeichnungen, das Schriftbild und das handliche Format mit lobenden Äußerungen bedacht. Kritikpunkte und Verbesserungsvorschläge bezogen sich zum Beispiel auf einzelne als missverständlich empfundene Abbildungen. Signifikante Gruppenunterschiede konnten für die Beurteilungen der Items „Titelseite insgesamt“, „Die Titelschrift ist gut zu lesen“ und „Die Schrift ist gut zu lesen“ herausgefiltert werden.

Kasten 8: Beurteilung der Gestaltung durch die meisten Befragten

1.5 Beurteilung der Kapitel

Im Rahmen der Erhebung interessierte zudem, wie die hörgeschädigten Probanden die einzelnen Kapitel der Broschüre bezüglich deren Bedeutung und Attraktivität einschätzten und wie viel sie aus den jeweiligen Kapiteln dazu lernten. Aufgrund signifikanter Gruppenunterschiede werden die Beurteilungen der Probanden mit CI-Kindern den Probanden ohne CI-Kinder in den Diagrammen (Abbildungen) gegenübergestellt. Ferner wurde für eine bessere Vergleichbarkeit der Ergebnisse und für den Gewinn einer möglichen Rangordnung eine Darstellung in Mittelwerten gewählt.

Aus Abbildung 85 ist erkennbar, dass die Eltern mit CI-Kindern im Mittel alle Kapitel der Broschüre als „wichtig“ beurteilten. Im Gegensatz dazu kommt es bei den Beurteilungen der Probanden ohne CI-Kinder eher zur Bildung einer Rangfolge, obgleich hier ebenfalls die Mehrheit der Kapitel als „wichtig“ eingeordnet wurde. So sind dieser Gruppe beispielsweise die Kapitel „Lautsprache und CI“, „Gebärdensprache und CI“ sowie „Hören und Sprechen lernen mit CI“ besonders wichtig. Als „ein bisschen wichtig“ wurden zum Beispiel die Kapitel „Zwei CI“, „Aufbau des CI“ und „Nicht jeder möchte ein CI“ eingestuft.

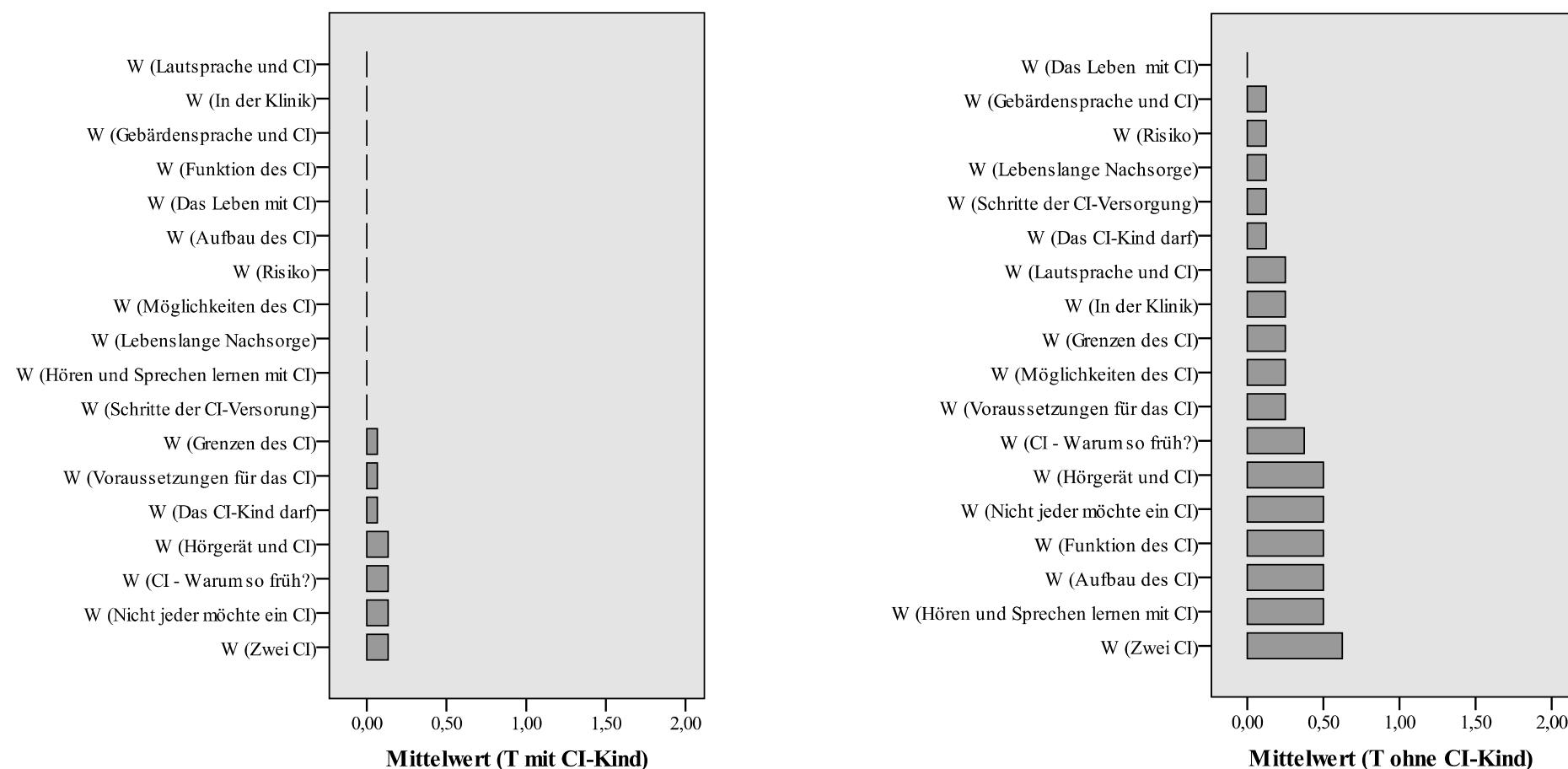


Abbildung 85: Beurteilung der Wichtigkeit (W) der einzelnen Kapitel (Mittelwert; statistisch absteigend geordnet); 0=wichtig, 1=ein bisschen wichtig, 2=nicht wichtig

Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der Einschätzung der *Attraktivität der Kapitel* (vgl. Abbildung 86). Auch hier beurteilten die Eltern von CI-Kindern im Mittel alle Kapitel mit „schön“. Die befragten Hörgeschädigten ohne CI-Kinder fanden zum Beispiel an den Kapiteln „CI – Warum so früh?“, „Nicht jeder möchte ein CI“ und „In der Klinik“ besonderen Gefallen („schön“). Eher „ein bisschen schön“ ordneten sie zum Beispiel das Kapitel „Schritte der CI-Versorgung“ ein. Insgesamt bleibt zu betonen, dass bis auf das letztgenannte Kapitel auch von den Probanden ohne CI-Kinder alle Kapitel im Schnitt als „schön“ empfunden wurden. Bei den aufgezeigten Unterschieden handelt es sich um minimale Abweichungen der jeweiligen Mittelwerte.

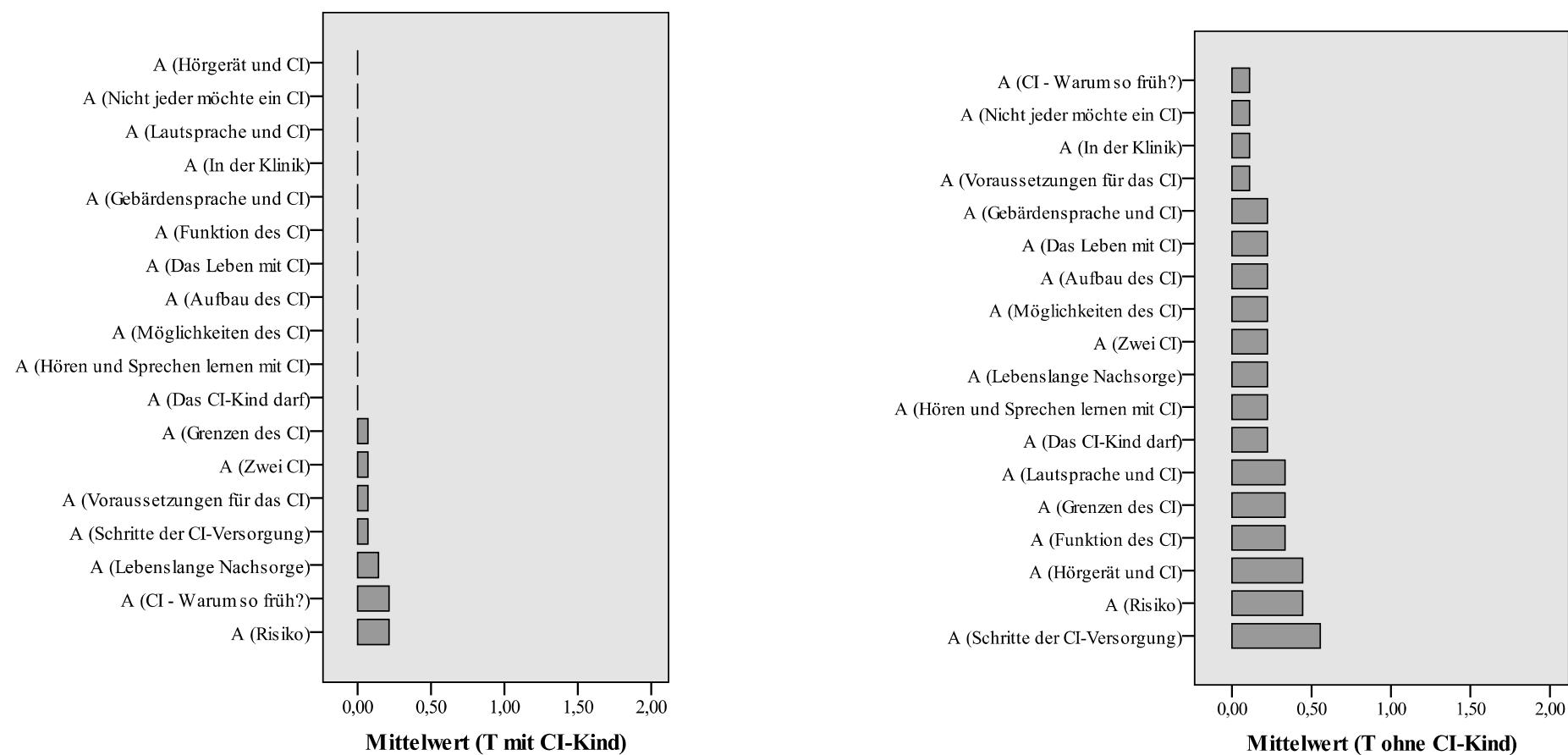


Abbildung 86: Beurteilung der Attraktivität (A) der einzelnen Kapitel (Mittelwert, statistisch absteigend geordnet); 0=schön, 1=ein bisschen schön, 2=nicht schön

Hinsichtlich der Beurteilung, *wie viel* die Befragten *aus den jeweiligen Kapiteln lernten* (vgl. Abbildung 87), ist festzustellen, dass die befragten Eltern mit CI-Kindern den Kapiteln „CI – warum so früh“ und „Hörgerät und CI“ den höchsten Lerneffekt bescheinigten. Den geringsten Lerneffekt ordneten sie beispielsweise den Kapiteln „Zwei CI“ und „Hören und Sprechen lernen mit CI“ zu. Im Gegensatz dazu erzielte die Gruppe ohne CI-Kinder den höchsten Lernzuwachs zum Beispiel durch die Kapitel „Aufbau des CI“ sowie „Funktion des CI“. Mit am wenigsten Lernzuwachs bescheinigten sie den Kapiteln „Gebärdensprache und CI“ und „Nicht jeder möchte ein CI“. Insgesamt bleibt jedoch zu betonen, dass die Mittelwerte für den Lernzuwachs für die Probanden aus beiden Gruppen im Schnitt für jedes Kapitel bei „ein bisschen gelernt“ liegen, die Mittelwerte sich also wieder nur in minimalen Ausprägungen voneinander unterscheiden.

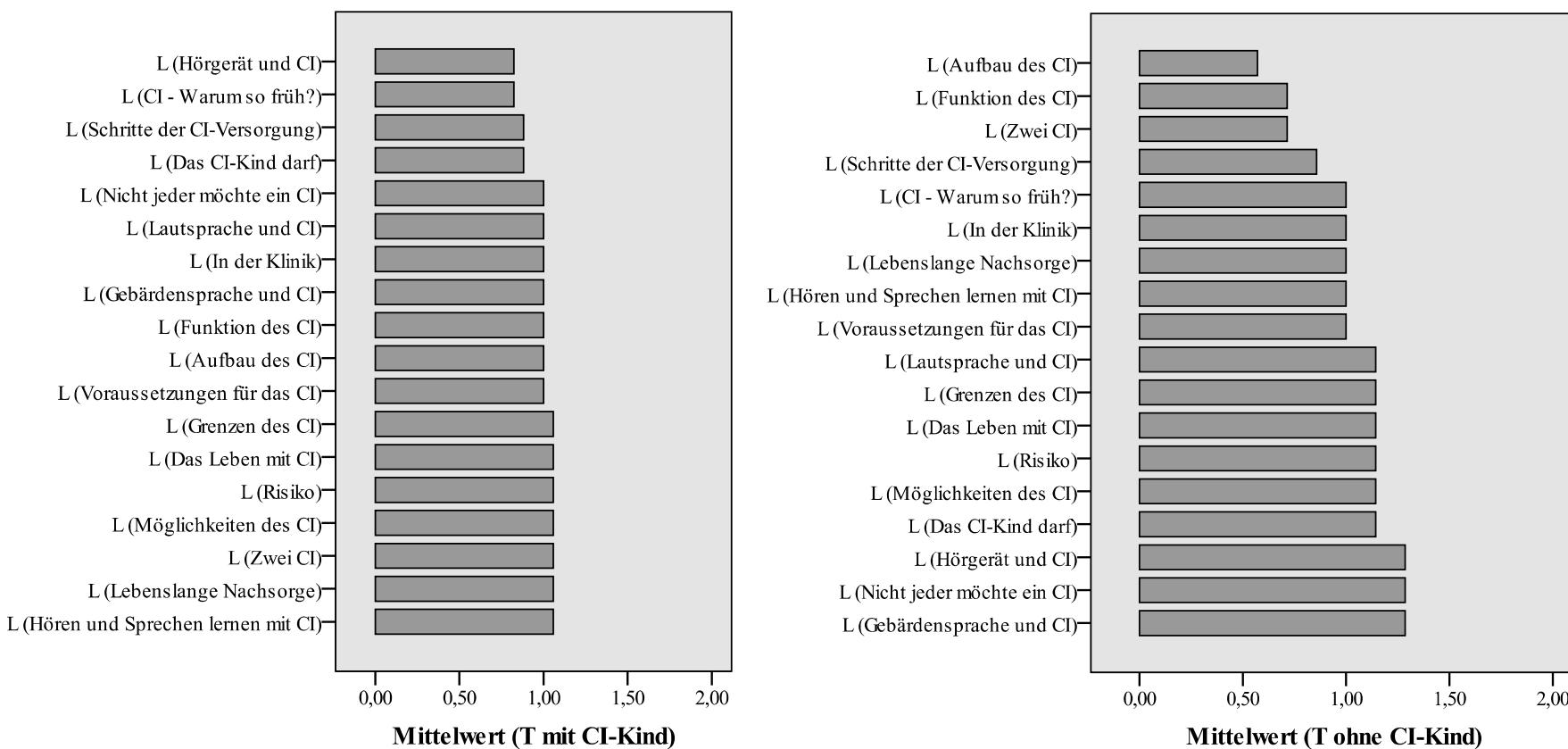


Abbildung 87: Beurteilung des Lernzuwachses (L) der einzelnen Kapitel (Mittelwert, statistisch absteigend geordnet); 0=viel gelernt, 1=ein bisschen gelernt, 2=nichts gelernt

Die Beurteilung der einzelnen Kapitel betreffend stellte sich heraus, dass die Probanden bei der Befragungsgruppen diese zumeist im Schnitt als „wichtig“ und „schön“ einschätzten und aus ihnen in der Regel „ein bisschen“ Lernzuwachs erzielten. In diesem Zusammenhang ist anzumerken, dass sich bei den Probanden ohne CI-Kinder in den Einordnungen teilweise eher eine Rangordnung erkennen ließ, obgleich es sich hierbei meist um minimale Ausprägungen im Mittelwert handelte. Ein eindeutiges Zuordnungsmuster bei der Beurteilung der Kapitel ließ sich für keine der Befragungsgruppen herausfinden.

Kasten 9: Beurteilung der einzelnen Kapitel durch die meisten Befragten

1.6 Subjektive Wirkung

In einem weiteren Bereich des Fragebogens wurde die subjektive Wirkung der Broschüre auf die hörgeschädigten Befragten untersucht. Hierfür wurden Fragebogenitems verwendet, die unterschiedliche Aspekte der Medienwirkung abbilden können – „*von der Akzeptanz, über die Anregung von Bewusstseinsprozessen und die Identifikation mit dem Medium bis zur Verhaltensrelevanz*“ (Forschungsgruppe SALSS 1990, S. 36). Die Befragten hatten dabei wieder die Möglichkeit, ihre Zustimmung zu den vorgefertigten Items mittels einer dreistufigen Skala („ja“/„halb-halb“/„nein“) auszudrücken.

Akzeptanz

Die der Akzeptanz zugeordneten Items (vgl. ebd., S. 36) wurden von den Befragten wie folgt beantwortet (vgl. Tabelle 16, Abbildung 88, Abbildung 89): Die nahezu absolute Mehrheit der Befragten stimmten zu, dass sie Freude an der Broschüre hätten (91,2 Prozent, N=31), dass die Broschüre ihnen viele Tipps gebe (91,2 Prozent, N=31), dass sie die Broschüre als interessant empfänden (91,2 Prozent, N=31) und dass sie die Broschüre als glaubwürdiges Informationsmaterial einordnen würden (80 Prozent, N=28). Ferner verneinte ein sehr großer Prozentsatz, dass die Broschüre überflüssig sei (85,3 Prozent, N=29). Dementsprechend ergibt die Berechnung der Durchschnittswerte, dass diese für die positiv formulierten Items klar bei „ja“ liegen (Mittelwerte zwischen 1,77 und 1,91 bzw. Median bei 2,00) und für das negativ formulierte Item bei „nein“ (Mittelwert bei 0,18 bzw. Median bei 0,00). Somit ergeben sich für die dargestellten Items hauptsächlich sehr positive Rückmeldungen, so dass bei den Befragten auf eine hohe Akzeptanz der Broschüre geschlossen werden kann.

Items zur Erfassung der Akzeptanz	ja	halb-halb	nein
Ich habe Freude an dem Buch.	91,2% N=31	5,9% N=2	2,9% N=1
Das Buch gibt viele Tipps.	91,2% N=31	8,8% N=3	0% N=0
Das Buch ist interessant.	91,2% N=31	8,8% N=3	0% N=0
Das Buch ist glaubwürdig.	80% N=28	17,1% N=6	2,9% N=1
Das Buch ist überflüssig.	85,3% N=29	11,8% N=4	2,9% N=1

Tabelle 17: Items zur Erfassung der Akzeptanz

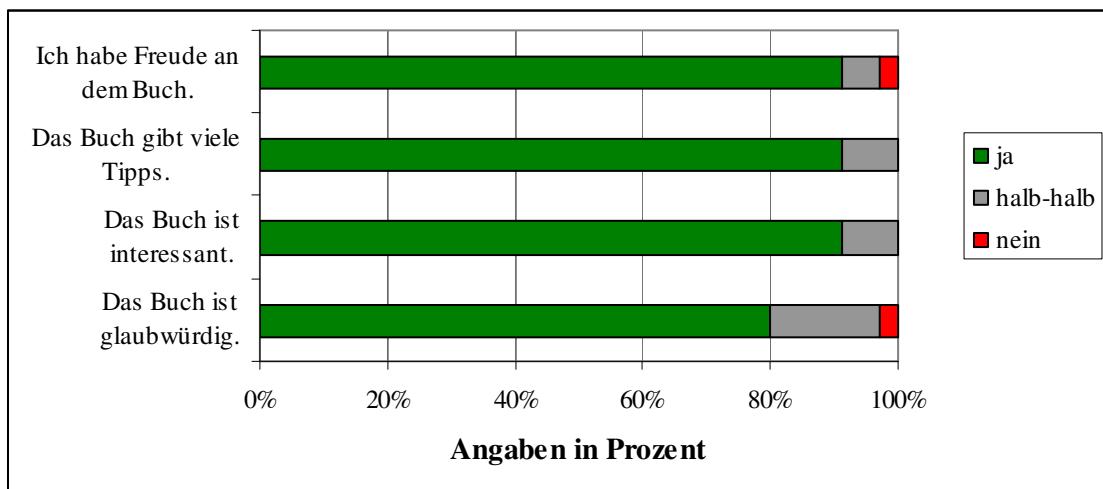


Abbildung 88: Beurteilung der positiv formulierten Items zur Akzeptanz

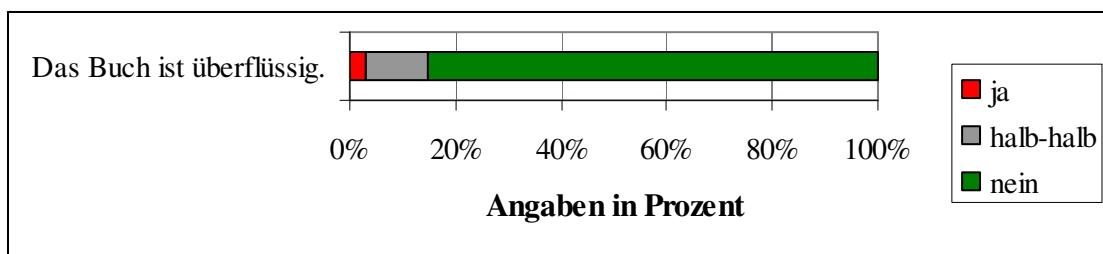


Abbildung 89: Beurteilung des negativ formulierten Items zur Akzeptanz.

In folgenden beispielhaft aufgeführten Kommentaren von Teilnehmern spiegeln sich Indizien wieder, die auf eine Akzeptanz der Broschüre hindeuten:

T3: Also anfangs dachte ich, das ist nicht ganz so gut zu verstehen, aber jetzt zum Ende hin, es wurde dann immer besser und ich fand, es hat **sehr viel Spaß gemacht**, das zu lesen, und es ist echt gut geworden. (G1, F1; 196-197)

T1: Ja, es **macht Spaß zu lesen** [...]! (G1, F1; 198-200)

T33: [...] Drittens: **Erklärungen, Beispiele dabei und wichtige Hinweise**, wie Dolmetscher mitbringen, Krankenkasse bezahlt! (G0, M; 167)

T20: Also die Informationen, die ich vorher bekommen hatte, die sind nicht so klar. Ich finde, das ist eine gute Idee, dass dieses Buch da ist, dass es so was gibt und dass diese Information so gegeben werden kann. Also ich denke einfach, dass das auch für **andere Gehörlose interessant** ist, wirklich. So wie es ist. (G1, CT; 148)

T15: Für mich war das das erste Mal, dass ich mich zu einer Broschüre über das CI informiert, äh, dass ich das erfahre und heute hab ich das zum ersten Mal gelesen und **es war interessant**. (G0, CSK; 13)

T34: [...] Und ich empfinde das jetzt auch **nicht als CI-Werbung**, sondern das ist klar und sachlich erklärt! Und warum ein CI wichtig ist, zu welcher Zeit, was die Gefahren sind, wo die Grenzen liegen, also Grenzen und Risiken sind da einfach erwähnt und das finde ich super! (G0, M; 168)

T33 und T34: **Glaubwürdigkeit** wird **erhöht**, dadurch dass **hörgeschädigte Eltern mitgewirkt** haben (= Mitarbeiter aus eigenen Reihen) (G0, M; 237)

Anregung von Bewusstseinsprozessen

Die Beantwortung der Items, die Indizien darauf liefern, ob bei den Befragten durch das Lesen und Anschauen der Broschüre Bewusstseinsprozesse ausgelöst bzw. angeregt werden, schlagen sich folgendermaßen nieder (vgl. Tabelle 17, Abbildung 90): Eine deutliche Mehrheit der Befragten (71,9 Prozent, N=23) gab an, einen Lernzuwachs zur Thematik ‚CI‘ zu verzeichnen. Darüber hinaus bejahte eine überwiegende Mehrzahl der Probanden (69,7 Prozent, N=23), dass ihre Meinung durch die Broschüre bestätigt worden sei. Ein ebenfalls großer Prozentsatz stimmte zu, dass durch die Broschüre ihre Neugierde auf das Thema ‚CI‘ geweckt worden sei (79,4 Prozent, N=27) und dass sie durch die Broschüre zum Nachdenken angeregt worden seien (64,7 Prozent, N=22). Die Hälfte der befragten Teilnehmer (N=17) verneinte, dass die Broschüre bei ihnen eine Meinungsänderung bewirkt habe. Die Betrachtung der Durchschnittswerte zeigte, dass sich diese ebenfalls bei „ja“ befinden (Mittelwerte zwischen 1,47 und 1,68, Median bei 2,00). Ausnahme bildet das Item zur Meinungsänderung. Hier liegt der Mittelwert bei „halb-halb“ (0,74), der Median zwischen „nein“ und „halb-halb“ (0,50). Die dargestellte Antwortresonanz lässt darauf schließen, dass durch die Broschüre bei den Befragten die Bildung von Bewusstseinsprozessen angeregt wurde.

Items zur Erfassung von Bewusstseinsprozessen	ja	halb-halb	nein
Ich habe etwas über das CI gelernt.	71,9% N=23	15,6% N=5	12,5% N=4
Das Buch hat meine Meinung bestätigt.	69,7% N=23	30,3% N=10	0% N=0
Das Buch hat mich neugierig auf das Thema ‚CI‘ gemacht.	79,4% N=27	8,8% N=3	11,8% N=4
Das Buch regt mich zum Nachdenken an.	64,7% N=22	17,6% N=6	17,6% N=6
Das Buch hat meine Meinung verändert.	23,5% N=8	26,5% N=9	50% N=17

Tabelle 18: Items zur Erfassung von Bewusstseinsprozessen

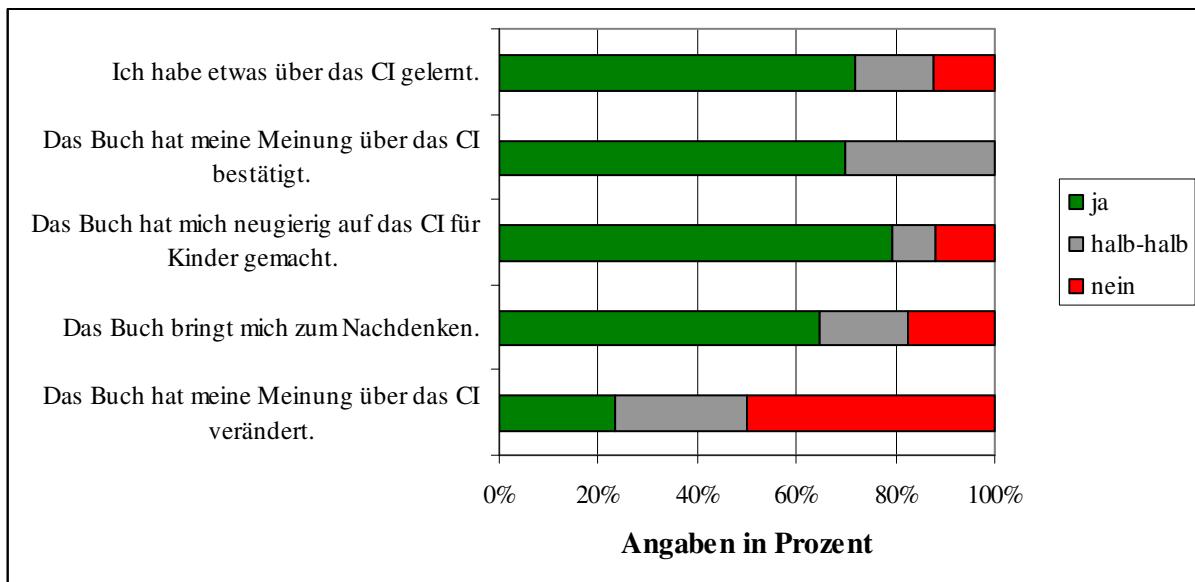


Abbildung 90: Beurteilung der Items zur Anregung von Bewusstseinsprozessen

Nachstehenden beispielhaft erwähnten Aussagen von Teilnehmern können Hinweise auf die Anregung von Bewusstseinsprozessen vor allem in Form von stattgefundenen Lernprozessen entnommen werden:

T14: **Mehr Informationen**, auch mit den Bildern in Kooperation, habe ich mehr Informationen bekommen, es hat sich **mehr verinnerlicht**. [...] (G0, CSK; 10)

T14: Also ich habe **viel gelernt** und insofern war das wirklich super! Obwohl ich schon etwas wusste über das CI! Und ich denke, dass dann die **Leute, die gar nichts wissen**, da so richtig **viele Informationen raus gewinnen** und **verinnerlichen** können und aufnehmen können. (G0, CSK; 48)

T33 und T34: Das Buch ist auch eine **gute Bestätigung ihres Wissens für Eltern mit CI-Kindern**; (G0, M)

T31: Wenn die Eltern zum Beispiel Zeit haben und sich das angucken können. Ich kann mir vorstellen, dass da **viel Information** herauskommt, dass das **gut erklärt** ist. (G1, F2)

T34: Ja, damit können auch **falsche Vorstellungen ausgeräumt** werden. (G0, M; 127)

T33 und T34: Durch das Buch werden Gehörlose und Schwerhörige **besser informiert, Vorurteile werden abgebaut**; (G0, M; 240)

T33 und T34: Das Buch ist auch eine **gute Bestätigung ihres Wissens** für Eltern mit CI-Kindern. (G0, M; 241)

Verhaltensrelevanz

Die Ermittlung der Verhaltensrelevanz sollte Hinweise darauf liefern, ob und inwieweit sich die Broschüre in den konkreten Handlungen der Befragten niederschlägt. Dabei wurden nachstehende Items eingesetzt: „Ich will mit Freunden [...] über die Broschüre diskutieren“, „Ich möchte die Broschüre kaufen“, „Ich empfehle die Broschüre an Freunde [...] weiter“ und „Ich möchte mir weitere Infos über das ,CI' einholen“. Die dazugehörigen Antworten ergeben folgendes Bild: Eine deutliche Mehrheit der Befragten stimmte den drei erstgenannten Items zu (73,5 Prozent, N=25; 65,7 Prozent,

N=23; 85,4 Prozent, N=30). Bei dem letztgenannten Item äußerte sich eine knappe Mehrzahl zustimmend. Dementsprechend verteilen sich die Durchschnittswerte für die erstgenannten Items auf „ja“ (Mittelwerte zwischen 1,57 und 1,77, Median bei 2,00) und für das letztgenannte Item auf „halb-halb“, woraus sich insgesamt vor allem eine (eher) positive Zustimmungstendenz ergibt.

Items zur Erfassung der Verhaltensrelevanz	ja	halb-halb	nein
Ich will mit Freunden [...] über das Buch diskutieren.	73,5% N=25	14,7% N=5	11,8% N=4
Ich möchte die Broschüre kaufen.	65,7% N=23	25,7% N=9	8,6% N=3
Ich empfehle das Buch gerne weiter.	85,4% N=30	5,7% N=2	8,6% N=3
Ich möchte mir weitere Infos über das „CI“ einholen.	48,6% N=17	14,3% N=5	37,1% N=13

Tabelle 19: Items zur Erfassung der Verhaltensrelevanz

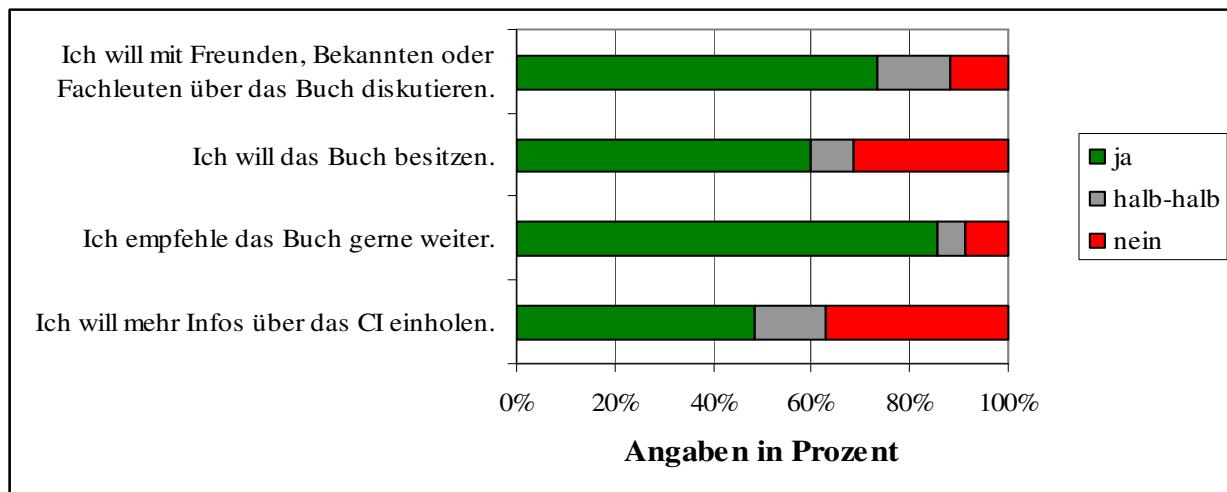


Abbildung 91: Beurteilung der Items zur Verhaltensrelevanz

Signifikante Gruppenunterschiede

Signifikante Gruppenunterschiede ergaben sich für die Items zur Erfassung der Verhaltensrelevanz „Ich möchte die Broschüre kaufen“ (exakter Test nach Fisher, $p=0,000$) und „Ich empfehle die Broschüre an Freunde [...] weiter“ ($p=0,009$). Diese wurden in der Regel von Eltern mit CI-Kindern mit höherer Zustimmung bewertet (Mittelwerte: 1,95; 2,00), während die Probanden, die keine Eltern von CI-Kindern waren, mitunter eher zu „halb-halb“ tendierten (Mittelwerte: 1,07; 1,47).

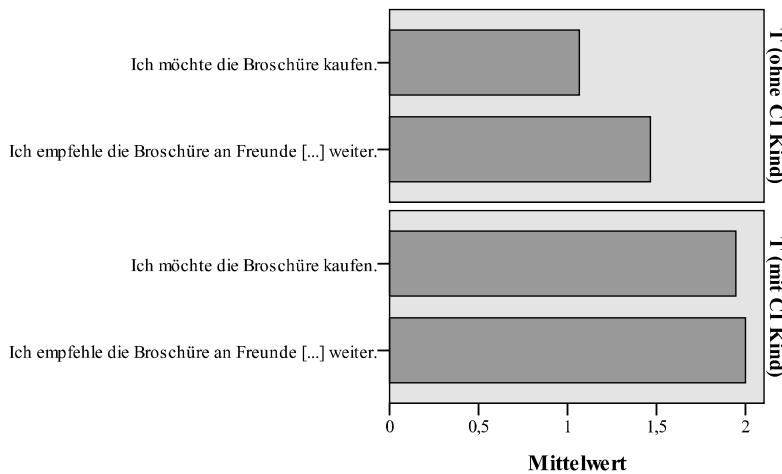


Abbildung 92: Signifikante Gruppenunterschiede bzgl. der Items „Ich möchte die Broschüre kaufen“ und „Ich empfehle die Broschüre an Freunde [...] weiter“; 0=nein, 1=halb-halb, 2=ja

Die Beantwortung der dargestellten Items zur Untersuchung der Medienwirkung lässt darauf schließen, dass die Broschüre bei den Befragten auf eine hohe Akzeptanz stieß, dass es durch die Broschüre zur Anregung von Bewusstseinsprozessen kam und dass sich die Broschüre im konkreten Verhalten der Probanden niederschlug. Signifikante Hinweise, ob sich die beiden Befragungsgruppen hinsichtlich ihrer Beurteilungen unterscheiden, ergaben sich für die Items „Ich möchte die Broschüre kaufen“ und „Ich empfehle die Broschüre an Freunde [...] weiter“. Aus den Interviews konnten zudem ergänzende Tendenzen der Medienwirkung herausgefiltert werden.

Kasten 10: Subjektive Wirkung der Broschüre auf die meisten Befragten

1.7 Beurteilung insgesamt

In einem weiteren Teil der Fragebogenerhebung wurden die Probanden gebeten, bezüglich der Broschüre ein zusammenfassendes Urteil anhand von Schulnoten (1=beste Note, 5=schlechteste Note) abzugeben. Hierfür kam eine fünfstufige Likert-Skala von „1=sehr gut“ bis „5=sehr schlecht“ zum Einsatz.

Die Datenauswertung ergab, dass in etwa die Hälfte der Teilnehmer (51,5 Prozent, N=17) die Broschüre mit „gut“ beurteilte. 39,4 Prozent der Befragten (N=13) bewerteten die Broschüre mit „sehr gut“. Eine deutliche Minderheit (9,1 Prozent, N=3) schrieb der Broschüre ein „mittleres“ Urteil zu. Keiner der Befragten lag mit seiner Bewertung bei „schlecht“ oder „sehr schlecht“. Berechnungen der Durchschnittswerte ergaben für die Broschüre ein „gutes“ Gesamurteil (Mittelwert bei 1,70 bzw. Median bei 2,00).

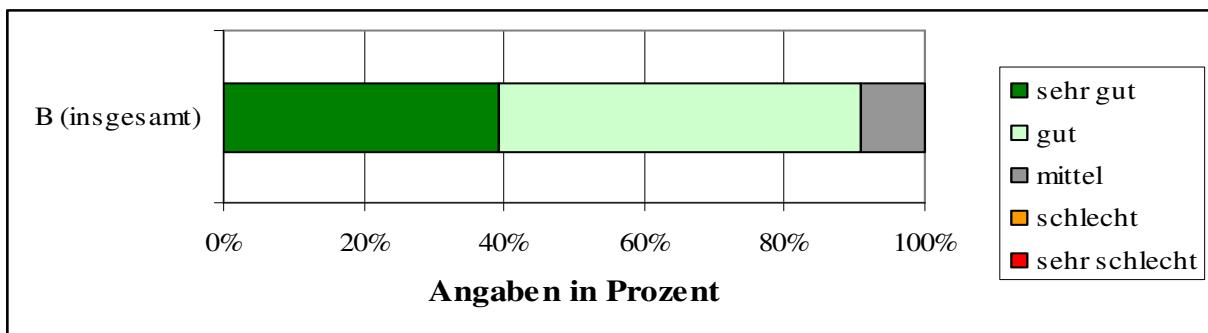


Abbildung 93: Beurteilung (B) der Broschüre insgesamt

Gruppeninterview – positiver Beurteilungstrend

Der positive Beurteilungstrend der Broschüre insgesamt wird nicht nur durch die ebenfalls vorrangig positiven Bewertungen der einzelnen Teilebereiche der Broschüre bestätigt (vgl. 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7), sondern es konnten hierzu auch Ergebnisse in den Gruppeninterviews gewonnen werden.

Zunächst hoben nochmals verschiedene Befragte hervor, dass die Broschüre im Ganzen für gehörlose und schwerhörige Personen als Aufklärung gut geeignet sei, diese also zielgruppengerecht erarbeitet wurde. Sie begrüßten grundsätzlich die Existenz einer solchen speziell auf Hörgeschädigte zugeschnittenen Broschüre und betonten die Notwendigkeit von barrierefreien Informationen für Hörgeschädigte im Allgemeinen. Exemplarisch seien dazu die nachstehenden Gesprächsauszüge genannt:

T33 und T34: **Zielgruppe** (gehörlose und schwerhörige Eltern) werden in dem Buch **klar angesprochen**; (G0, M)

T24: Also ich denke, **es wäre wichtig, noch mal ein Buch**. Also ich denke, es ist eine **gute Sache für die Eltern, dieses Buch zu haben**. (G0, CT)

T27: Mir hat das **Buch gefallen**. Ich finde es sehr verständlich, ich finde es **toll**. T28: Für **gehörlose Eltern ist das Buch optimal**. Die Farben, die Bilder, die Schrift kann man gut lesen. **Alles ist klar**. T29: Ich denke genau, was T27 schon gesagt hat. (G0, E)

T20: Also die Informationen, die ich vorher bekommen hatte, die sind nicht so klar. Ich finde, das ist eine **gute Idee, dass dieses Buch da** ist, dass es so was gibt und dass diese Information so gegeben werden kann. Also ich denke einfach, dass das auch für **andere Gehörlose interessant** ist, wirklich. **So wie es ist**. (G1, CT)

T34: Also beim ersten Eindruck dachte ich, schade, dass das nur für Gehörlose und Schwerhörige ist, aber jetzt nach dem Lesen denke ich, das ist absolut O.K., weil Hörende bekommen diesbezüglich schon genug Infos. Also **Gehörlose brauchen da wirklich eine barrierefreie Info**, vor allen Dingen für die ist die Gebärdensprache auch wichtig! [...]. (G0, M)

Ferner erwähnten einzelne Befragte, dass die Broschüre dazu beitragen könnte, Hörgeschädigte angemessener über die CI-Thematik zu informieren. Dies könnte sich wiederum günstig auf den

Abbau von Falschinformationen sowie auf die Verringerung von bestehenden Vorurteilen auswirken:

T33 und T34: durch das Buch werden **Gehörlose und Schwerhörige besser informiert, Vorurteile werden abgebaut**; (G0, M)

T26: **Viele Gehörlose wissen nicht genau, was CI ist**, und da ist also **eine gute Aufklärung drin**. (G0, E)

T34: Ja, damit können **auch falsche Vorstellungen ausgeräumt** werden. (G0, M)

In einem weiteren Fall bemerkten einzelne Teilnehmer, von der Broschüre angenehm überrascht zu sein. So hatten diese im Vorfeld der Befragung nicht mit einem solchen Ergebnis gerechnet:

T34: Nein, ich denke, ich bin **angenehm überrascht**. Ich sehe das ganz **positiv** hier. Wir hatten uns vorher über CI unterhalten per Mail und ich habe gesagt, ich bin da überfragt, ich hab da mit der CI-Versorgung bei Kindern keine Erfahrung, ich hatte da auch eine ganz andere Vorstellung davon, also hier, **das finde ich super, da bin ich jetzt ganz überrascht davon**. T33: **Es passt alles!** (G0, M)

T15: Für mich war das das erste Mal, dass ich mich zu einer Broschüre über das CI informiert, äh, dass ich das erfahre und heute hab ich das **zum ersten Mal gelesen** und **es war interessant**. Ich habe mir vorher noch keine Informationen geholt, nur über Freundinnen und eben die Y., dass ich da was gelesen hab. **Aber da waren noch mehr Informationen drin und das war richtig gut**. (G0, CSK)

T3: Also anfangs dachte ich, das ist nicht ganz so gut zu verstehen, aber jetzt zum Ende hin, es wurde dann **immer besser** und ich fand, es hat sehr viel Spaß gemacht, das zu lesen und **es ist echt gut geworden**. (G1, F1)

Des Weiteren würdigten einige Befragte den Arbeitsaufwand, den die Erstellung und Entwicklung der Broschüre ihrer Meinung nach verursacht habe, und betonten ihr Vertrauen in die Leistungsfähigkeit und das Können des Autorenteams:

T18: Also man sieht einfach, dass Sie sich **ganz viel Mühe gemacht** haben. (G1, CT)

T33: Nein, nichts. Ich denke, die Personen, die da mitgewirkt haben, die haben **gute Arbeit gemacht**! Die haben bestimmt auch **Erfahrung, wie man so etwas schreibt**! Also ich hab da **keine Zweifel**! (G0, M)

Abschließend formulierten zahlreiche Befragte als Resümee, dass ihnen die Broschüre im Ganzen gut gefallen habe und dass diese gelungen und interessant sei. Da hierzu auffallend viele Zitate gewonnen werden konnten, sei im Folgenden eine größere Auswahl derselben beispielhaft erwähnt:

T20: Aber **insgesamt** finde ich's **gut!** (G1, CT)

T10: Das Buch ist **schön**. (G1, CSK)

T13: Kein Problem, **alles gut!** T12: Ich finde auch, **alles war gut**. [Andere Teilnehmer nicken zustimmend.] (G1, CSK)

Zusammenfassung der Antworten von T10 und T11: Das **Buch ist gut so**. (G1, CSK)

T18: **Insgesamt** ist es wirklich **GANZ gelungen!** (G1, CT)

T19: **Richtig gut** gemacht! (G1, CT)

T32: Ich finde es **gut**. (G1, F2)

T31: Also ich kann jetzt nicht sagen, dass mir irgendetwas nicht gefallen hat. Ich finde **alles gut!** (G1, F2)

T4: Mir hat **alles gut** gefallen! T5: nickt. (G1, CRM)

T21: Nee, also ich denke, es ist **alles so weit O.K.** (G0, CT)

T21: Also ich muss sagen, es hat mir **insgesamt gut gefallen!** (G0, CT)

T21: Nein, ich finde es **O.K.** Also da gibt es jetzt **nichts, was mir nicht gefallen hätte.** (G0, CT)

T24: Also ich fand's **insgesamt O.K.**, also muss ich so sagen. (G0, CT)

T22: Aber **insgesamt** finde ich es **ganz gut gelungen**. Muss ich ehrlich sagen. (G0, CT)

T25: Das **Buch ist schön** und **interessant**, aber **CI an sich, eher nicht**. (G0, E)

T26: Das **Buch ist gut**. (G0, E)

T28: Ich habe **keine Einwände**. (G0, E)

T25: **Alles in Ordnung!** (G0, E)

T29: Bis auf die **Verbesserungsvorschläge**, die wir vorhin gesagt haben, finde ich das Buch **sehr gut**. (G0, E)

T33: Aber das **Buch, super!** (G0, M)

T33: Schnell gegangen! **Sehr gut!** Also ich bin **beeindruckt von dem Buch!** Ich finde es **in Ordnung! Sehr gut!** (G0, M)

T33: [...] Also ich muss sagen, **es ist alles gut, alles in Ordnung!** (G0, M)

T29: Das ist allgemeiner [unverständlich], **können Sie in Druck geben!** (G0, E)

T33: Das Heft ist **sehr schön**. Also das **Buch ist sehr schön**, farblich, schöne Zeichnungen, und ich denke, das ist ein **guter Einstieg**. Zum Beispiel ist es bestimmt auch Kinder für sehr interessant zum Lesen. (blättert in Buch) **Sehr gut.** (G0, M)

T22: Also da gibt's **nichts Schlechtes zu sagen!** (G0, CT)

T28: Wenn **Leute schlecht über das Buch sprechen**, dann liegen sie **falsch**. (G0, E)

Die Gesamtbeurteilung der Broschüre wurde in der Fragebogenerhebung mit „gut“ bewertet. Signifikante Gruppenunterschiede waren hierbei nicht festzustellen. Dieser insgesamt positive Beurteilungstrend wurde zudem in den Gruppeninterviews sichtbar.

Kasten 11: Gesamtbeurteilung der Broschüre durch die meisten Befragten

1.8 Ideen und Wünsche

Gegen Ende der Gruppeninterviews erhielten die Probanden zudem die Möglichkeit, ihre Ideen und Wünsche mitzuteilen.

Diese bezogen sich zunächst vor allem auf eine möglichst breite Streuung der Informationen über das CI, damit denkbar viele Gehörlose die Chance erhalten, sich darüber umfassend und angemessen zu informieren. Als geeignete Verbreitungsmöglichkeiten wurden das Internet (z.B. durch das Hineinstellen der Broschüre als PDF-Datei), die Gehörlosen Zeitung (z.B. durch die Schaltung von Inseraten, die auf die Broschüre verweisen), (Hörgeschädigten-)Schulen oder (Gehörlosen-)Vereine (z.B. durch Organisation einer Vortragsreihe über die CI-Versorgung bei Kindern) betrachtet. Die nachfolgenden Zitatbeispiele geben eine kleine Auswahl entsprechender Vorschläge wieder:

T29: Also eine **breite Streuung der Informationen**. Na zum Beispiel in der **Schule an der schwarzen Tafel**. Entweder wird die Information über die Schulen verbreitet, oder in den **Gehörlosenvereinen**. [Dolmetschfeher]. (G0, E)

T14: Dass es Vorträge gibt im **Gehörlosenzentrum** oder auch hier in der **Schule** oder auch im **Verein**. Also dass man einfach auch mehr Vorträge bekommt. Also, dass das so durch die Stadt wandert zum Beispiel, so eine **Vortragsreihe**. So dass **alle die Chance haben** (undeutlich), die **Informationen zu bekommen**. [...].(G0, CSK)

T15: Also viele Gehörlose gucken eben auch ins **Internet in Taubenschlag** und da wäre es vielleicht auch ganz gut, wenn man da eben auch Informationen mehr rausbekommen könnte, und das wäre eben ein Vorschlag: vielleicht auch das Buch reinstellen könnte? (G0, CSK)

T28: **Gehörlose brauchen Informationen, ohne Informationen bleiben Gehörlose doof**. Sie verstehen sonst immer nur Bahnhof. (G0, E)

T28: Ich würde sagen, **mehr Information an die Gehörlosen**, Eltern gehörloser Kinder durch Internet, durch [unverständlich], durch die Zeitung, Gehörlosen Zeitung und durch Schulen. Aber das habe ich eben schon angekreuzt im Fragebogen. (G0, E)

T29: Man kann dann auch in der **Gehörlosen Zeitung** kann man dann inserieren. (G0, CT)

Weitere Wünsche und Ideen betrafen sowohl die Erstellung von weiterführenden Informationsmaterialien über das CI für gehörlose Personen als auch die Entwicklung spezieller Informationsangebote für andere Zielgruppen. So sprachen sich einige Probanden zunächst dafür aus, für Gehörlose ein Buch mit Erfahrungsberichten von CI-Trägern zu kreieren. Dieses sollte möglichst in einer ähnlichen Aufmachung (einfache Sprache, viele Bilder ...) geschehen und es sollten positive wie auch negative Erlebnisse geschildert werden. Die nachstehenden Anmerkungen veranschaulichen dies:

T33: Das ist jetzt erst mal eine Informationsschrift. Später kann es sein, dass ein **Erfahrungsbericht in dieser Form** herauskommen könnte. Erfahrungsbericht zum Beispiel. Zum Beispiel diese Informationsschrift kommt in Umlauf und nach ein paar Jahren, vielleicht, ich weiß nicht wie, kommt Erfahrungsbericht. Welche Erfahrungen die Kinder, die inzwischen herangewachsen sind, welche Erfahrungen die mit dem CI gemacht haben. Das wäre auch schön, ein Erfahrungsbericht. (G0, M)

T34: Dass man eben auch gute und schlechte . # T33: # Man will **positive und negative Eindrücke über das CI**. # I: Also dass man auch Erfahrungsberichte mit aufnimmt oder dass man das extra? T33: Nicht hier! Extra! I: Ah, O.K.! T33: Extra, in einem zweiten Buch. Später mal, jetzt noch nicht. Aber das ist genug, das ist eine Informationsschrift, das ist völlig genug! Das andere ist ein extra Buch. (G0, M)

T33: Aber ich denke auch in einfacher Sprache mit Bildern, mit Erklärungen und Hinweisen, genau wie dieses, damit man leicht verstehen kann, welche **Erfahrungen die einzelnen CI-Träger gemacht** haben. Es gibt ja

auch negative, nicht nur positive. Und das negative hört und liest man nicht und die Eltern sprechen auch nicht gern darüber. Also ich habe schon von anderen gehört, dass **Gehörlose gerne wissen möchten, welche negativen Erfahrungen gibt es**. Obwohl in der „Schnecke“ ist bestimmt etwas drin! Da sind doch Erfahrungsberichte auch drin. Aber es ist viel geschrieben in der Schnecke. Gehörlose [unverständlich], wenn sie sehen, da ist viel geschrieben, dann wollen sie das gar nicht mehr lesen! Aber das ist kurz und bündig geschrieben! Bilder, farbig und Erklärungen! Das wird bestimmt gern gelesen! Meine ich. (G0, M)

Darüber hinaus äußerten sich einige Befragte dahingehend, spezielle Aufklärungsangebote über das CI für hörende Kinder zu erarbeiten. Dies könne Kindern mit CI helfen, ihre Geschwister, Mitschüler oder Spielkameraden adäquater über das CI in Kenntnis zu setzen. Auch hierzu seien beispielhaft zwei Zitate genannt:

T18: # Dass man vielleicht die **hörenden Kinder noch besser aufklären** könnte. # T17: # (Undeutlich), **für CI-Träger in der Normalschule**. Das die anderen Schüler aufklärt, was das für ein Teil ist. T19: Also nicht dieses Buch, sondern ein anderes Buch sozusagen. Also das es für, sozusagen was, das es **CI tragende Kinder mit in die Regelschule nehmen können**. (G1, CT)

T20: Wie so **Flyer** oder so was, das man einfach sagen könnte, dass man, dass die **Kinder**, kommt schon oft vor, dass die dann gefragt werden, **was hast denn du da am Kopf oder so**. (G1, CT)

Eine weitere Zielgruppe, für die der Wunsch nach dem Entwurf spezieller Informationen ausgesprochen wurde, stellte die Berufssparte der Mediziner dar. Hierbei ging es den Probanden insbesondere darum, dass diese Tipps erhalten, wie sie mit Hörgeschädigten angemessener umgehen können:

T24: Also ich denke, es wäre wichtig, noch mal ein Buch. Also ich denke, es ist eine gute Sache für die Eltern dieses Buch zu haben. Aber es wäre auch noch mal gut, so **ein Buch für Ärzte** tatsächlich zu machen, ähm, dass jetzt auch die den Vergleich Hörgeräte – CI haben, denn ich habe das Gefühl, die wissen über (undeutlich) nichts, die wissen über den Vergleich nichts und das ist so. Also das ist vielleicht noch mal eine Anmerkung. (G0, CT)

T14: [...]. Außerdem wäre es schön, wenn auch die **Ärzte mehr Informationen** bekommen, da diese oft nicht wissen, wie sie mit Hörgeschädigten umgehen sollen. So könnte das Buch zum Beispiel nicht nur an Hörgeschädigte, sondern eben auch an Ärzte verteilt werden. (G0, CSK)

Abschließende Ideen und Wünsche der Befragten bezogen sich auf die Erstellung von Informationsangeboten in Gebärdensprache, z.B. in Form eines Filmes, als CD-ROM oder als Videoclip im Internet. Wie die nachfolgenden Aussagen zeigen, soll dies vor allem auch Gehörlosen, die größere Schwierigkeiten mit der Schriftsprache haben, einen Zugang zur Thematik ermöglichen:

E: Ich glaube, es wäre auch schön, denn es gibt ja zum Beispiel auch **Gehörlose, die können nicht lesen**, wenn man jetzt zum Beispiel noch einen **Film** hätte, oder so. (G0, CSK)

T24: Das ist meine Meinung. Also dass man zum Beispiel eine **Gebärdensprachliche CD-ROM** macht. Also dass man einfach noch so eine CD brennt, wo der **gebärdensprachliche Text** da ist. T23: Gute Idee. (G0, CT)

T24: Also ich habe alles verstanden. Also ich denke einfach, für **andere Gehörlose wäre eine CD-ROM schon ganz gut**. (G0, CT)

Die Ideen und Wünsche der Befragten bezogen sich auf eine breite Streuung der Informationen für Gehörlose, auf die Erarbeitung von weiterführenden Aufklärungsmaterialien für Gehörlose, auf die Erstellung und die Spezifizierung von Materialien für andere Zielgruppen sowie auf die Übertragung der Broschüre in gebärdensprachliche Informationen.

Kasten 12: Ideen und Wünsche der meisten Befragten

1.9 Weitere Analysen

Um etwaige bestehende Zusammenhänge zwischen den Ausprägungen verschiedener Variablen der Fragebogenerhebung herausfiltern bzw. ausschließen zu können, wurden diese mithilfe von Kreuztabellen (vgl. A9) genauer untersucht. Des Weiteren wurde ein Fokus auf die Untersuchung des Zustimmungsverhaltens der Probanden beider Untersuchungsgruppen gelegt sowie auf die gesonderte Betrachtung der negativen und mittleren Beurteilungen.

1.9.1 Untersuchung möglicher Zusammenhänge zwischen der Einstellung von Befragten gegenüber der CI-Versorgung bei Kindern und deren Beurteilung der Broschüre

Die Bewertungen der Probanden für die verschiedenen Beurteilungsbereiche der Broschüre (einschließlich der Einschätzung der Lesenutzung, der Beurteilung der Verständlichkeit und Qualität, der Bewertung der einzelnen Kapitel und der Charakterisierung der subjektiven Wirkung) wurden in den vorangehenden Kapiteln 1.3 bis 1.7 ausführlich dargestellt. Sofern bei den Beurteilungen signifikante Unterschiede auftraten, wurden diese für beide Befragungsgruppen (Eltern mit CI-Kindern, Probanden ohne CI-Kinder) aufgeführt und vorgestellt. In einem weiterführenden Vorgehen drängt sich nun die Frage auf, ob es möglicherweise einen Zusammenhang zwischen der unterschiedlichen Einstellung der Probanden gegenüber der CI-Versorgung bei Kindern und den dargestellten Beurteilungsbereichen gibt. Eine nähere Untersuchung der Fragestellung erfolgte. Die Antworten sollen im Folgenden näher vorgestellt werden.

Gibt es möglicherweise einen Zusammenhang zwischen der Einstellung von Befragten gegenüber der CI-Versorgung bei Kindern und deren Lesenutzung?

Eine Auswertung der entsprechenden Variablen mittels einer Kreuztabelle ergab Auffälligkeiten für die Lesenutzung der Kapitel „Lautsprache und CI“, „Aufbau des CI“, „CI – Warum so früh?“, „Lebenslange Nachsorge“ und „Nicht jeder möchte ein CI“. Dabei zeigte sich für alle genannten

Kapitel, dass diese von Personen, die gegen eine CI-Versorgung bei Kindern eingestellt waren, im Vergleich zu den neutral bzw. dafür eingestellten Personen weniger gelesen wurden. Es kann daraus geschlossen werden, dass ein möglicher Zusammenhang zwischen der Einstellung der Befragten gegenüber der CI-Versorgung und ihrer Lesenutzung für die aufgezeigten Kapitel für die Stichprobe der Untersuchung besteht, und zwar dahingehend, dass Personen mit unterschiedlichen Einstellungen gegenüber der CI-Versorgung bei Kindern die genannten Kapitel unterschiedlich umfangreich lesen (vgl. V, 1.3). Für die Lesenutzung der anderen Kapitel sowie für die Broschüre insgesamt konnten keine Zusammenhänge mit der Einstellung der Probanden festgestellt werden.

Gibt es möglicherweise einen Zusammenhang zwischen der Einstellung von Befragten gegenüber der CI-Versorgung und deren Beurteilung der Qualität und Verständlichkeit der Broschüre?

Die Auswertung der Kreuztabellen legte offen, dass es im Antwortverhalten der gegenüber einer CI-Versorgung unterschiedlich eingestellten Probanden (neutral, dafür, dagegen) in Bezug auf die Einzelitems der Beurteilungsbereiche zur Qualität und Verständlichkeit der Broschüre zwar ab und an beobachtbare Differenzen gab, jedoch ohne ein erkennbares zugrunde liegendes Muster. Eher zeigten die Kreuztabellen Folgendes: So scheint bei den Probanden, die angaben, gegen eine CI-Versorgung bei Kindern eingestellt zu sein, eine Inkonsistenz im Antwortverhalten bezüglich der Einzelitems und der Gesamtbewertung der dargestellten Teilbereiche *Verständlichkeit, Inhalt, Umfang, Gliederung/Aufbau* und *Gestaltung* vorzuliegen. Demgemäß beantworteten sie zumeist die Einzelitems der verschiedenen Teilbereiche vergleichbar positiv (in der erwarteten Anzahl) wie die anderen neutral bzw. für das CI eingestellten Personen, jedoch gaben sie bei der jeweils anschließenden Gesamtbewertung kein einziges Mal die Zustimmung „sehr zufrieden“ ab, das heißt, sie wählten diese deutlich weniger als die anders eingestellten Probanden. Vielmehr wählten sie stattdessen häufiger die Gesamtbewertungen „eher zufrieden“ bzw. „halb-halb zufrieden“. Es scheint folglich, dass Zusammenhänge insofern vorkommen, als Personen mit negativen Einstellungen gegenüber der CI-Versorgung bei Kindern die Gesamtbewertungen der jeweiligen aufgezeigten Beurteilungsbereiche eher mit den Abstufungen „eher zufrieden“ und „halb-halb zufrieden“ einstufen, während die anders eingestellten Probanden auch die Wertung „sehr zufrieden“ wählen.

Gibt es möglicherweise einen Zusammenhang zwischen der Einstellung von Befragten gegenüber der CI-Versorgung bei Kindern und deren Beurteilung der Broschüre insgesamt?

Für diesen Bereich konnten durch die Auswertung der Kreuztabellen keine Zusammenhänge zwischen der jeweiligen Einstellung der Befragten gegenüber einer CI-Versorgung bei Kindern und deren Beurteilung der Broschüre insgesamt festgestellt werden (vgl. V, 1.7).

Die Kreuztabellen zeigten mögliche Zusammenhänge zwischen der Einstellung der Probanden und der Lesenutzung von fünf einzelnen Kapiteln, und zwar dahingehend, dass diese von Probanden, die gegen eine CI-Versorgung bei Kindern eingestellt waren, weniger gelesen wurden. Ferner konnte eine Inkonsistenz im Antwortverhalten der negativ eingestellten Probanden bezüglich der Einzelitems und der Gesamtbewertung der einzelnen Teilbereiche festgestellt werden, und zwar insofern, als diese sich zwar meist zustimmend zu den Einzelitems äußerten, jedoch selten eine „sehr zufriedene“ Gesamtbewertung abgaben. Keine Zusammenhänge konnten zwischen der Einstellung der Befragten und ihrer Bewertung insgesamt bzw. ihrer Angaben zur subjektiven Wirkung festgestellt werden.

Kasten 13: Zusammenhänge zwischen der Einstellung der Befragten und deren Beurteilung der Broschüre

1.9.2 Untersuchung des Zustimmungsverhaltens der Probanden beider Untersuchungsgruppen im Hinblick auf mögliche Auffälligkeiten und Einflussfaktoren

Nachstehend erfolgt eine genauere Untersuchung des Zustimmungsverhaltens der Probanden beider Befragungsgruppen hinsichtlich möglicher Auffälligkeiten und etwaiger Einflussfaktoren. Das Ganze geschieht unter Fokussierung auf den Beurteilungsbereich der Qualität und Verständlichkeit der Broschüre (1.4), der einen der Kernpunkte der Fragebogenerhebung bildete, auf den Beurteilungsbereich der subjektiven Wirkung und auf die Beurteilung der Broschüre insgesamt.

Untersuchung des positiven Zustimmungsverhaltens der Probanden

Zu diesem Zweck wird das Blickfeld zu Beginn auf die *positive Beurteilungstendenz* der Probanden beider Untersuchungsgruppen zur Qualität und Verständlichkeit der Broschüre gelenkt, da diese einen Ausgangspunkt für die anschließende Untersuchung nach möglichen Einflussfaktoren bilden soll. Der Abbildung 94 kann die Anzahl der positiv beantworteten Items in der Gegenüberstellung beider Gruppen entnommen werden. Dabei wird deutlich, dass Probanden aus beiden Untersuchungsgruppen mehrheitlich positive Beurteilungen vorgenommen haben, obgleich die Personen

der Gruppe mit CI-Kindern im Vergleich zu den Personen ohne CI-Kinder noch häufiger positiv auf die genannten Fragebogenitems antworteten: eine visuell sichtbare Differenz, die jedoch mit einem p-Wert von 0,058 als nicht signifikant nachgewiesen werden konnte (Mann-Whitney-Test).

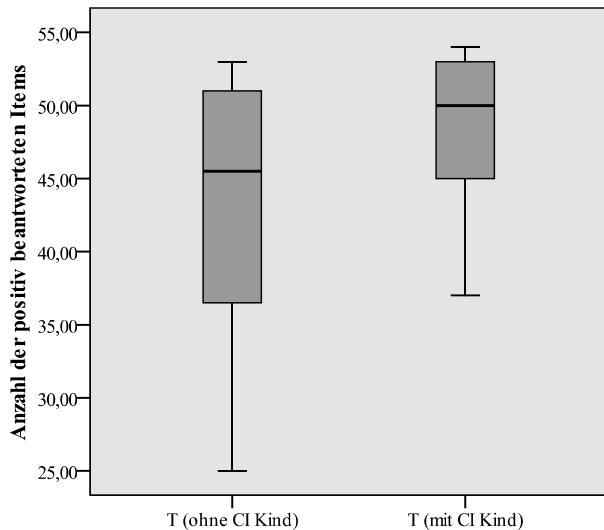


Abbildung 94: Anzahl der positiv beantworteten Items der Teilnehmer (T) mit und ohne CI-Kinder zur Beurteilung der Verständlichkeit und Qualität der Broschüre

Neben der Qualität und Verständlichkeit (1.4) nahm auch die Erfassung der subjektiven Wirkung der Broschüre (1.6) einen interessanten Untersuchungsbereich ein. Demgemäß ist es von Interesse zu überprüfen, ob im Antwortverhalten der Probanden beider Gruppen zu diesen beiden Beurteilungsbereichen eine „interne Konsistenz“ festgestellt werden kann. Wie in der Abbildung 95 aufgezeigt, scheint eine solche – zumindest tendenziell – vorhanden zu sein. So wird daraus Folgendes erkennbar: Je mehr Items zur Qualität und Verständlichkeit der Broschüre von den Probanden positiv beantwortet wurden, desto höher war auch die Anzahl der positiven Antworten bei den Items zur subjektiven Wirkung.

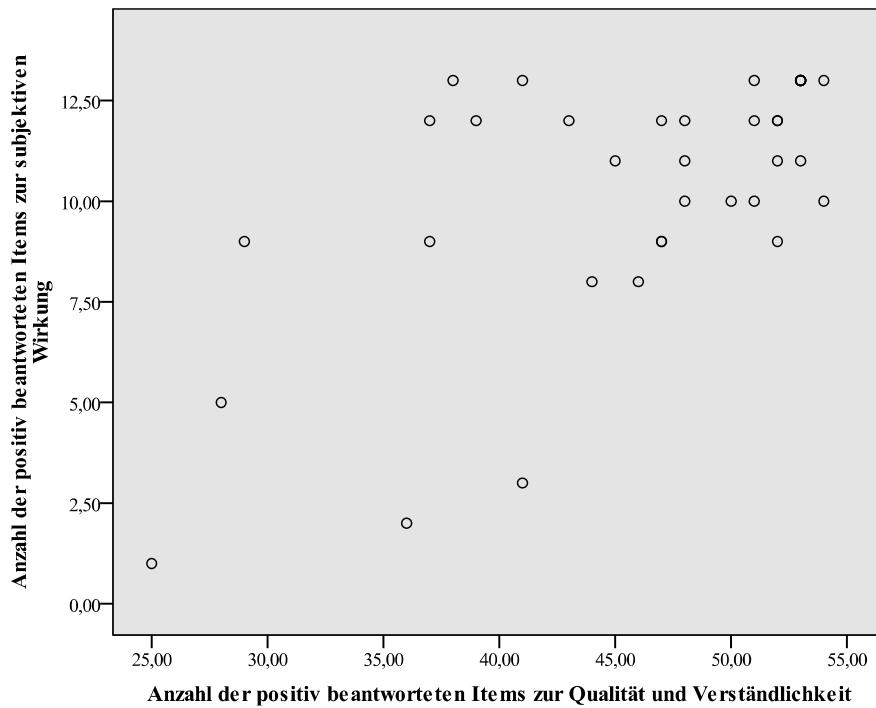


Abbildung 95: Gegenüberstellung der Anzahl der positiv beantworteten Items zur Qualität und Verständlichkeit sowie zur subjektiven Wirkung der Broschüre im Streudiagramm

Am Ende der Fragebogenerhebung wurden die Probanden gebeten, ein abschließendes Urteil zu der Broschüre insgesamt abzugeben. Auch dieses sollte auf eine „interne Konsistenz“ im Antwortverhalten der Probanden zur Qualität und Verständlichkeit der Broschüre hin überprüft werden. Abbildung 96 macht deutlich, dass eine solche nicht so eindeutig gegeben ist wie in der vorherigen Darstellung. So haben beispielsweise Probanden, die mehr als 35 Items zur Qualität und Verständlichkeit der Broschüre in eine positive Richtung zugestimmt haben, Gesamtbewertungen sowohl mit „sehr gut“ als auch „gut“ und „mittel“ abgegeben. Eine positive bzw. negative Antworttendenz bei den Einzelitems führte folglich nicht immer automatisch zu einer positiven bzw. negativen Gesamtbewertung. Bezieht man jedoch weitere statistische Daten mit ein, dann wird erkennbar, dass eine „interne Konsistenz“ im Antwortverhalten dennoch tendenziell vorliegt. Demgemäß liegt der Median bei der Beurteilung „sehr gut“ mit 52 positiv beantworteten Items am höchsten (Median=52, Maximum=54, Minimum=37), bei der Beurteilung „gut“ mit 47 positiv beantworteten Items am zweithöchsten (Median=47, Maximum=53, Minimum=36) und bei der Beurteilung „mittel“ mit 29 positiv beantworteten Items am niedrigsten (Median=29, Maximum=42, Minimum=25). Unter Beachtung des anfänglich Dargestellten kann also auch hierfür sehr vorsichtig abgeleitet werden, dass, je mehr Einzelitems zur Verständlichkeit und Qualität der Broschüre positiv beantwortet wurden, desto höher auch die positive Gesamtbewertung war.

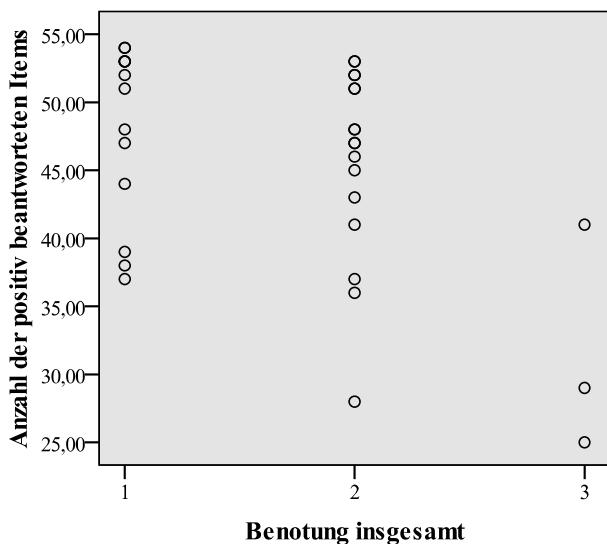


Abbildung 96: Gegenüberstellung der Anzahl der positiv beantworteten Items zur Qualität und Verständlichkeit sowie zur Gesamtbewertung der Broschüre

Einfluss des Schulabschlusses der Probanden beider Untersuchungsgruppen auf deren Zustimmungsverhalten

In einem weiteren Schritt sollte untersucht werden, ob und inwiefern die Schulabschlüsse der Probanden einen Einfluss auf deren Zustimmungsverhalten zur Qualität und Verständlichkeit der Broschüre nehmen. Abbildung 97 zeigt, dass ein gewisser Einfluss vorhanden zu sein scheint. So ist daraus erkennbar, dass Personen mit höheren Schulabschlüssen, wie Abitur, Fachabitur (Personen mit diesen Abschlüssen waren nur unter den Probanden mit CI-Kindern vorhanden) und mittlerer Reife (bestehend aus Personen aus beiden Untersuchungsgruppen) genannte Fragebogenitems besonders häufig (über drei Viertel der Fragen) positiv beantworteten. Die Probanden mit Hauptschulabschluss (in beiden Befragungsgruppen vorhanden) und mit qualifizierendem Hauptschulabschluss (nur vorkommend bei Probanden ohne CI-Kinder) bewegten sich in ihren Antworten immer noch überwiegend im positiven Bereich, sie beantworteten mehr als die Hälfte der Items positiv. Im Gegensatz dazu zeigt sich, dass Personen, die über keinen Bildungsabschluss verfügen (Personen ohne Abschluss waren nur unter den Probanden ohne CI-Kinder zu finden), deutlich weniger Fragen, nämlich in etwa die Hälfte derselben, positiv beantworteten. Zusammenfassend können daraus folgende vorsichtig formulierte Schlussfolgerungen gezogen werden: Je höher der Bildungsabschluss einer Untersuchungsperson ist, desto häufiger schätzte dieser die Qualität und Verständlichkeit der Broschüre positiv ein. Im Umkehrschluss bedeutet dies, je niedriger der Bildungsabschluss einer Untersuchungsperson ist, desto weniger häufiger bewertete dieser die Qualität und Verständlichkeit der Broschüre in eine positive Richtung. Es muss an dieser Stelle angemerkt werden, dass diese Schlussfolgerungen auf sehr „hohem Niveau“ gezogen werden. So wiesen einerseits die Bewertungen aller Probanden (also auch von denen ohne Abschluss) in der mehrheitlichen Betrachtung eine

(eher) positive Tendenz auf, andererseits handelte es sich bei den Probanden ohne Abschluss um eine sehr geringe Teilnehmeranzahl (vgl. hierzu auch Abbildung 97). Hinreichend überlegt sollte daher dieser Umstand in die spätere Diskussion mit aufgenommen werden.

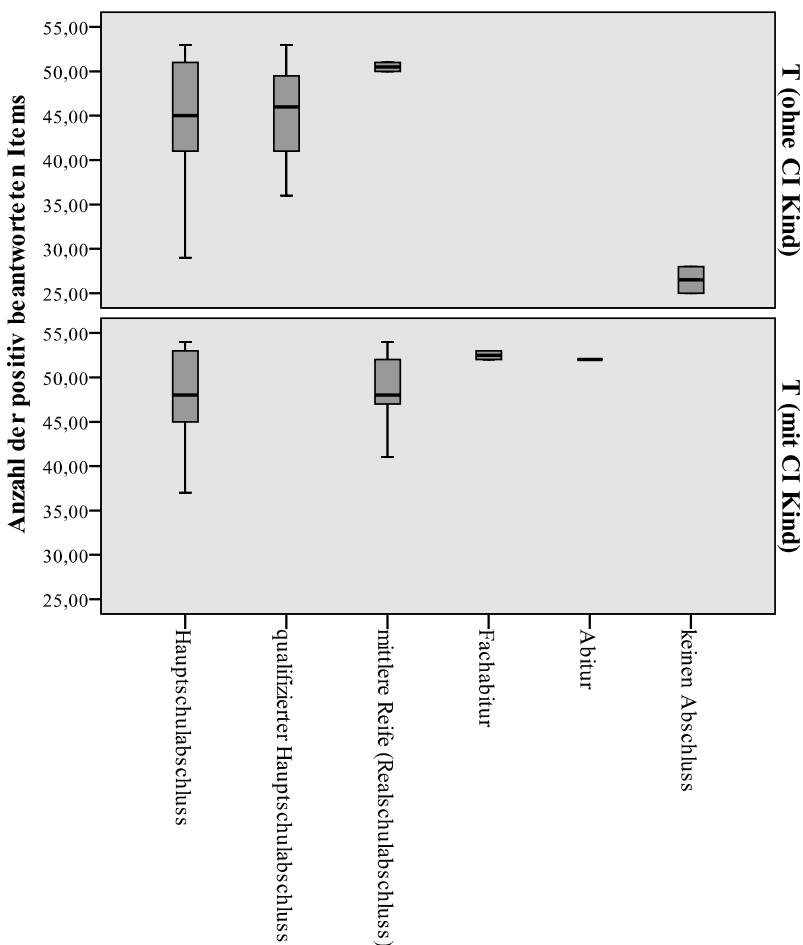


Abbildung 97: Anzahl der positiv beantworteten Items der Teilnehmer (T) mit und ohne CI-Kinder zu den Teilbereichen zur Beurteilung der Verständlichkeit und Qualität der Broschüre unter Berücksichtigung ihrer jeweiligen Schulabschlüsse

Gemäß dem im vorangehenden Unterpunkt gezogenen Rückschluss auf eine vorhandene „interne Konsistenz“ im Antwortverhalten der Probanden beider Gruppen zu den Items zur Qualität und Verständlichkeit sowie zu den Items zur subjektiven Wirkung der Broschüre erscheint es nachvollziehbar, dass sich bei der Untersuchung auf mögliche Einflussfaktoren zwischen Schulabschluss und subjektiver Wirkung ein dem obigen nahezu identisches Bild zeigt (vgl. Abbildung 98). Dementsprechend kann auch hier die Schlussfolgerung gezogen werden, dass, je höher der Schulabschluss einer Untersuchungsperson ist, desto häufiger die subjektive Wirkung der Broschüre positiv eingeschätzt wird. Umgekehrt bedeutet dies ebenso, dass, je niedriger der Schulabschluss einer Untersuchungsperson ist, desto weniger häufig die subjektive Wirkung positiv eingeschätzt wird. Die

vorher angesprochenen Bedingungen (insgesamt hohes Beurteilungsniveau, geringe Teilnehmeranzahl der Probanden ohne Schulabschluss) und der damit einhergehende bedachte Umgang bei der später folgenden Diskussion treffen hier ebenfalls zu.

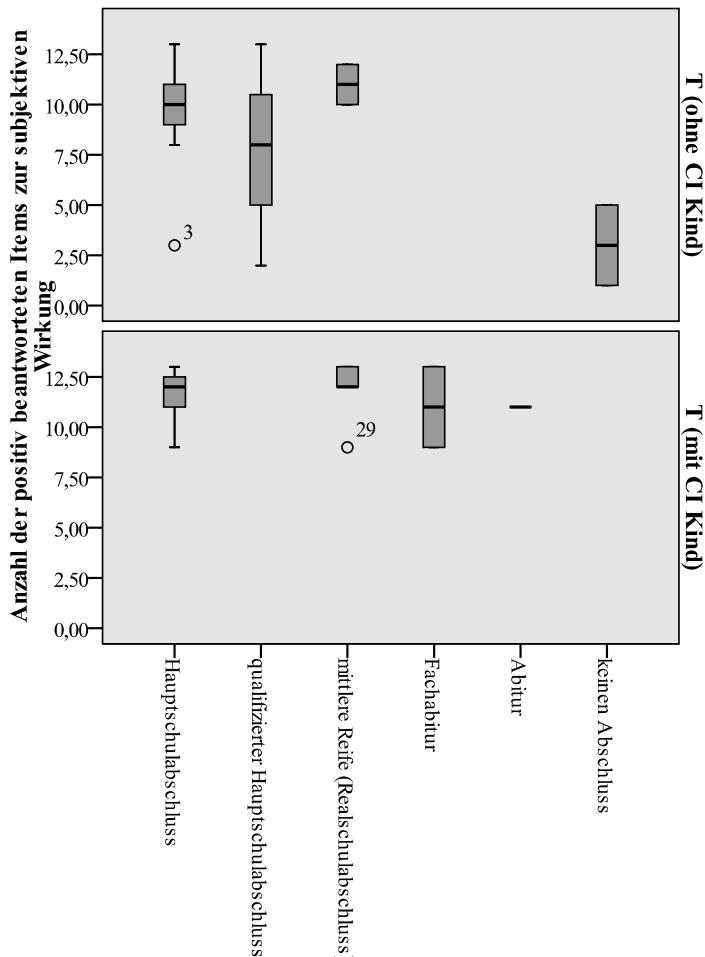


Abbildung 98: Anzahl der positiv beantworteten Items der Teilnehmer (T) mit und ohne CI-Kinder zur subjektiven Wirkung der Broschüre unter Berücksichtigung ihrer jeweiligen Schulabschlüsse

Ein ähnlicher Trend zeigt sich zudem bei der Untersuchung nach etwaigen Einflussfaktoren zwischen den Schulabschlüssen der Probanden und deren Einschätzungen zu der Broschüre insgesamt. Auch hier bewegen sich die Probanden mit Schulabschlüssen vor allem zwischen den Gesamtbeurteilungen „sehr gut“ und „gut“, während sich die Probanden ohne Schulabschluss eher für „gut“ und „mittel“ entschieden. Die oben gezogenen Schlussfolgerungen treffen folglich in einer abgeschwächten Weise auch für diesen Sachverhalt zu. Demgemäß könnte man als solche formulieren: Untersuchungspersonen, die über einen Bildungsabschluss verfügen, beurteilen die Broschüre insgesamt eher mit „sehr gut“ oder „gut“, während Untersuchungspersonen ohne Abschluss diese eher mit „gut“ oder „mittel“ bewerten. Dies ist gleichzeitig nochmals ein Indiz dafür, dass die Untersu-

chungspersonen in ihrem Zustimmungsverhalten weitestgehend konsistent geblieben sind: Je häufiger die Personen Items zur Qualität und Verständlichkeit sowie zur subjektiven Wirkung der Broschüre positiv beantworteten, desto eher trafen sie eine „sehr gute“ oder „gute“ Gesamtbewertung. Je weniger häufig die Untersuchungspersonen Items positiv beantworteten, desto eher wählten sie eine „gute“ oder „mittlere“ Beurteilung (vgl. hierzu auch Abbildung 99). Es bleibt an dieser Stelle zu beachten, dass auch diese Aussagen nicht überinterpretiert werden dürfen, da insgesamt nur drei Personen die Zustimmung „mittel“ wählten und sich die gesamte Bewertung auf einem hohen Niveau (mehrheitlich positiv getroffene Zustimmungen) bewegt.

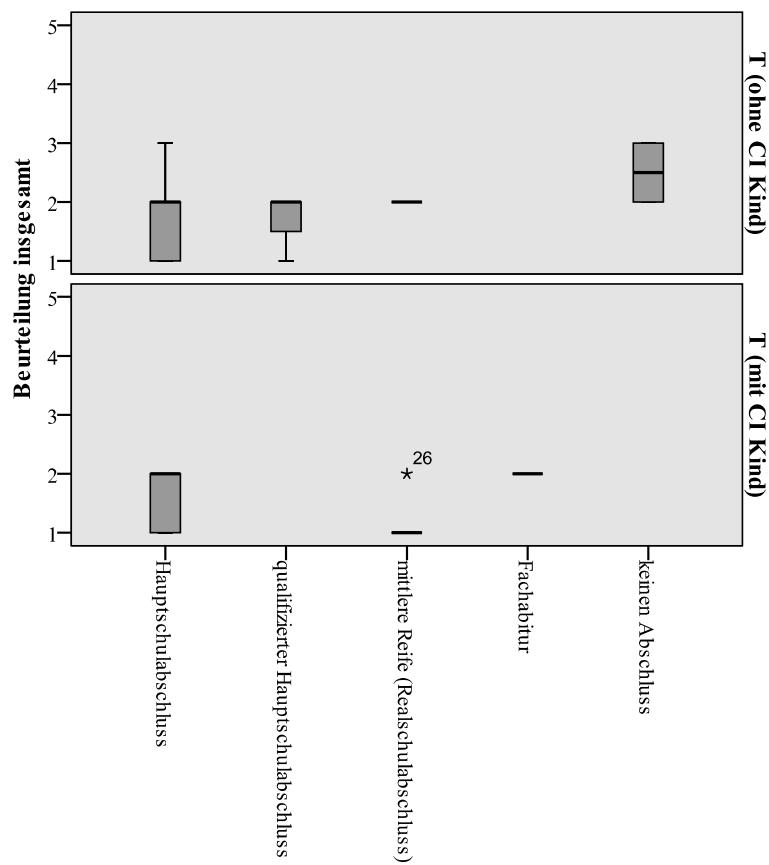


Abbildung 99: Beurteilung der Broschüre insgesamt durch die Teilnehmer (T) mit und ohne CI-Kinder unter Berücksichtigung ihrer jeweiligen Schulabschlüsse; 1=sehr gut, 2=gut, 3=mittel, 4=schlecht, 5=sehr schlecht

Sonstiges

Weitere Untersuchungen des Zustimmungsverhaltens der Probanden beider Untersuchungsgruppen auf mögliche Einflussfaktoren hin, wie Geschlecht, Alter, Bekanntenkreis, Lesenutzung sowie im Vorfeld erworbene Vorinformationen, führten zu keinem auffälligen Ergebnis. Folglich kann davon ausgegangen werden, dass diese Faktoren keinen bzw. einen minimalen Einfluss auf das Zustimmungsverhalten der Probanden beider Untersuchungsgruppen ausüben.

Es stellte sich heraus, dass Probanden, die Eltern von CI-Kindern sind, häufiger (jedoch nicht signifikant) in eine positive Beurteilungsrichtung antworteten als Probanden, die keine CI-Kinder haben. Ferner weist das Antwortverhalten der Probanden zur Verständlichkeit und Qualität der Broschüre, zur subjektiven Wirkung und zur Beurteilung der Broschüre insgesamt zumindest tendenziell eine interne Konsistenz auf. Darüber hinaus zeigte sich, dass der Schulabschluss eines Probanden einen Einfluss auf dessen Zustimmungsverhalten nehmen kann. Weitere Einflussfaktoren wurden zwar untersucht, ließen sich jedoch nicht belegen.

Kasten 14: Mögliche Auffälligkeiten und Einflussfaktoren auf das Zustimmungsverhalten der Befragten

1.9.3 Gesonderte Betrachtung der negativen Beurteilungen

In diesem Abschnitt sollen die in der Minderheit vorkommenden *negativen Beurteilungen*²⁵ der Items zur Verständlichkeit und Qualität (vgl. 1.4) der Probanden beider Untersuchungsgruppen genauer betrachtet und auf etwaige Auffälligkeiten hin beleuchtet werden. Aus Abbildung 100 wird die Anzahl der negativ beantworteten Items in der Gegenüberstellung beider Gruppen sichtbar. Dabei sticht heraus, dass die Mehrheit der negativ antwortenden Personen der Gruppe ohne CI-Kinder angehört: Im Vergleich zu den Personen mit CI-Kindern antworteten diese in mehr als 25 Prozent der Fälle in eine negative Beurteilungsrichtung, ein auffallender Unterschied, der jedoch mit einem p-Wert von 0,055 als nicht signifikant nachgewiesen werden konnte (Mann-Whitney-Test).

²⁵ Unter negativer Beurteilung werden im Folgenden positiv formulierte Items verstanden, die mit „nein“ beantwortet wurden, negativ formulierte Items, die mit „ja“ beantwortet wurden, und Bewertungen der Gesamtbeurteilungen, die sich zwischen „mittel“ und „sehr unzufrieden“ bewegen.

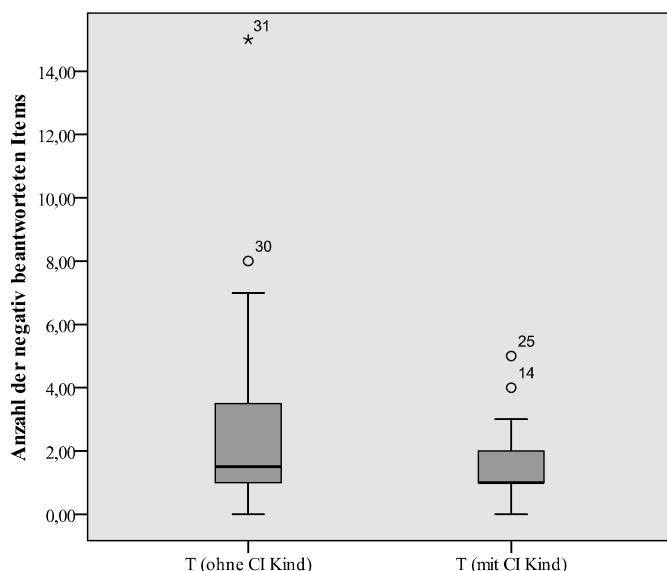


Abbildung 100: Anzahl der negativ beantworteten Items der Teilnehmer (T) mit und ohne CI-Kinder zu den Teilbereichen zur Beurteilung der Verständlichkeit und Qualität der Broschüre

Um hinsichtlich der negativen Beurteilungen ein noch genaueres und umfassenderes Bild erhalten zu können, sollen diese im Folgenden bei den Probanden, die mehr als vier Items negativ bewertet haben, genauer betrachtet werden. Bei diesem handelt es sich in vier Fällen um Teilnehmer, die keine Eltern von CI-Kindern waren, und in zwei Fällen um befragte Eltern von CI-Kindern.

Insgesamt 14 und somit am meisten Items bewertete der Befragte SK11 (Nr. 31) (T ohne CI-Kind) in eine negative Beurteilungsrichtung. So verneinte dieser, dass die Texte einfach seien, dass ihm das Lesen der Texte Spaß mache, dass er die Sätze gut verstehe und dass er alle Wörter nachvollziehen könne. Weiter äußerte sich der Proband zustimmend, dass die Sätze zu lang und zu kompliziert seien. Dem bislang Dargestellten entsprechend äußerte er sich im abschließenden Gesamтурteil zur Verständlichkeit mit „eher unzufrieden“. Den Inhalt der Broschüre betreffend verneinte er das Einzelitem „Der Inhalt ist neutral“ und gab an, diesen in der Gesamtbewertung „mittel zufrieden“ einzuschätzen. Ferner verneinte er einerseits, dass alle Infos wichtig seien, und bejahte andererseits, dass einige Infos überflüssig seien und das Buch zu viel Text habe. Auch dies führte ihn zu einem Gesamтурteil des Umfangs von mittlerer Zufriedenheit.

Im Ganzen acht und somit am zweitmeisten Items beurteilte der Teilnehmer SK10 (Nr. 30) (T ohne CI-Kind) in eine negative Richtung. Dementsprechend äußerte sich dieser im Rahmen der Gesamtbewertungen für die drei Bereiche „Titelseite“, „Aufbau/Gliederung“ und „Verständlichkeit“ mit „mittel zufrieden“. Er verneinte zudem, dass die Titelschrift gut zu lesen sei, dass er alle Wörter

verstehe und dass die Seitenanzahl gut sei. Des Weiteren stimmte er zu, dass das Buch zu viel Text habe und er noch mehr Bilder wolle.

Die Einschätzungen des Probanden EF3 (Nr. 9) (T ohne CI-Kind) wiesen bei sieben Items eine negative Tendenz auf. Dies schlug sich zunächst in seiner Angabe einer „mittleren Zufriedenheit“ mit den Gesamtbeurteilungen folgender fünf Teilebereiche nieder: „Gestaltung“, „Aufbau/Gliederung insgesamt“, „Verständlichkeit“, „Inhalt“ und „Umfang“. Darüber hinaus verneinte der Proband, dass alle Infos wichtig seien, und bejahte, dass er mehr Bilder wolle.

Der Befragte E5 (Nr. 5) (T ohne CI-Kind) gab bei insgesamt vier Items ein negatives Feedback ab. So sprach er sich dafür aus, dass die Sätze zu kompliziert seien, dass er noch Fragen zum CI habe und dass er noch mehr Bilder wolle. „Mittel zufrieden“ zeigte er sich mit dem Aufbau und der Gliederung der Broschüre.

Insgesamt fünf Items bewertete der Teilnehmer FR1 (Nr. 25) (T mit CI-Kind) in eine negative Richtung. Dies betraf einerseits die Mitteilung, mit dem Aufbau und der Gliederung, mit der Verständlichkeit und mit dem Umfang jeweils „mittel zufrieden“ zu sein, andererseits die Verneinung der Items, dass der Inhalt neue Infos liefere und die Texte kurz seien.

Der Proband SK2 (Nr. 14) (T mit CI-Kind) zeigte bei vier Items eine negative Antwortresonanz, indem er zum einen bejahte, dass die Bilder zu kindisch seien, die Broschüre chaotisch sei und er noch Fragen zum CI habe, sowie zum anderen verneinte, dass der Inhalt nützliche Infos enthalte.

Es wird aus den Darstellungen der gehäuften negativen Beurteilungen der Probanden nochmals deutlich, dass sich hierin das oben erwähnte und in der Abbildung sichtbare Mehrheitsverhältnis (Bewertungen der Probanden ohne CI-Kinder mehrheitlich in negative Richtung bzw. größere Itemmenge negativ beurteilt) widerspiegelt. Besonders auffallende Häufungen an negativen Einschätzungen bei den insgesamt sechs Befragten ergaben sich für die Items „Ich will mehr Bilder“ (insgesamt viermal verneint: SK11, SK10, EF3, E5), Zufriedenheit „Aufbau/Gliederung“ (insgesamt viermal als mittel eingeordnet: SK10, EF3, E5, FR1), Zufriedenheit „Umfang“ (insgesamt dreimal als mittel eingeordnet: SK11, EF3, E5) und Zufriedenheit „Verständlichkeit“ (insgesamt dreimal als mittel, einmal als eher unzufrieden eingeordnet: SK11, SK10, EF3, FR1). Bei den Beurteilungen der anderen Items konnte hingegen kein eindeutiges Muster festgestellt werden. Weitere Daten zu negativen Beurteilungen der einzelnen Items zur Qualität und Verständlichkeit der Broschüre können den unter IV, 1.4 dargestellten Häufigkeitstabellen entnommen werden.

Es zeigt sich, dass Probanden ohne CI-Kinder häufiger (jedoch nicht signifikant) in eine negative Beurteilungsrichtung antworteten als Probanden mit CI-Kindern. Die Betrachtung der negativen Antworten einzelner Probanden ließen bei bestimmten Items Häufungen erkennen, insgesamt konnte jedoch kein eindeutiges Muster herausgefiltert werden.

Kasten 15: Negative Beurteilung der Probanden

1.9.4 Gesonderte Betrachtung der mittleren Beurteilungen

Ferner sollte untersucht werden, ob sich bei den ebenfalls zumeist in der Minderheit auftretenden *mittleren Beurteilungen*²⁶ der Items zur Verständlichkeit und Qualität (vgl. 1.4) der Probanden bei der Untersuchungsgruppen wissenswerte Aspekte ergeben. In Abbildung 101 wird die Anzahl der mit „halb-halb“ beantworteten Items in der Gegenüberstellung beider Gruppen deutlich. In diesem Zusammenhang fällt auf, dass die Mehrheit der „halb-halb“ antwortenden Personen wiederum der Gruppe ohne CI-Kinder angehört: Im Vergleich zu den Personen mit CI-Kindern antworteten diese in mehr als 40 Prozent der Fälle in eine mittlere Beurteilungsrichtung, ein auffallender Unterschied, der mit einem p-Wert von 0,028 als signifikant belegt werden konnte (Mann-Whitney-Test).

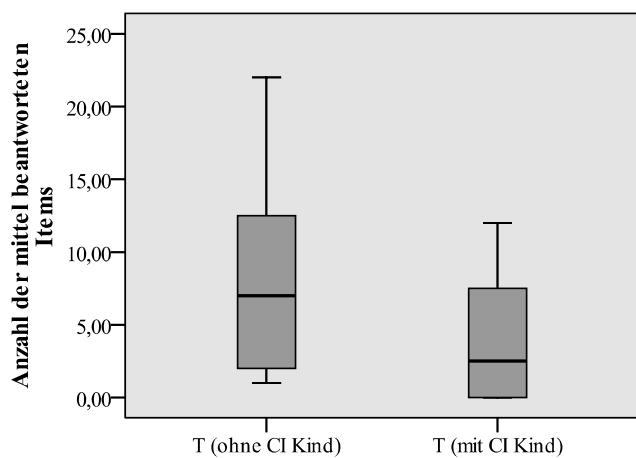


Abbildung 101: Anzahl der mittel beantworteten Items der Teilnehmer (T) mit und ohne CI-Kinder zu den Teilbereichen zur Beurteilung der Verständlichkeit und Qualität der Broschüre

Auch in diesem Kontext scheint es sinnvoll, einen genaueren Blick auf die Befragten zu werfen, die besonders häufig den mittleren Zustimmungswert „halb-halb“ angekreuzt haben. Da dieser Zustimmungsgrad wesentlich häufiger gewählt wurde als die bereits dargestellten negativen Beurteilungen, soll es genügen, dies nur für ausgewählte Probanden zu vollziehen: und zwar einerseits für

²⁶ Unter mittlerer Beurteilung werden im Folgenden alle Einzelitems zur Erhebung der Qualität und der Verständlichkeit der Broschüre verstanden, die mit „halb-halb“ beantwortet wurden.

die zwei am meisten mit „halb-halb“ zustimmenden Probanden ohne CI-Kinder und andererseits für die zwei am meisten mit „halb-halb“ zustimmenden Probanden mit CI-Kindern.

Von den Probanden ohne CI-Kinder stimmte der Teilnehmer EF3 (Nr. 9), der bereits bei den negativen Bewertungen eine gehäufte Anzahl aufwies, am öftesten von allen Probanden mit „halb-halb“ zu. Betroffen waren hiervon nachfolgende 22 Items:

1. Es macht Spaß, das Buch anzuschauen.
2. Die Schrift ist gut zu lesen.
3. Die Personen auf den Bildern sind sympathisch (nett, freundlich).
4. Die Personen auf den Bildern sind glaubwürdig (echt).
5. Bilder und Text haben einen guten Platz.
6. Wichtige Infos sind auffällig.
7. Wenn ich eine Info suche, dann finde ich die Info schnell.
8. Das Lesen macht Spaß.
9. Die Sätze sind zu kompliziert.
10. Ich kann die Sätze gut verstehen.
11. Der Inhalt ist neutral (will nicht beeinflussen).
12. Der Inhalt gibt neue Infos.
13. Der Inhalt gibt nützliche (brauchbare) Infos.
14. Ich denke, dass der Inhalt stimmt.
15. Die Texte sind kurz.
16. Die Bilder sind wichtig.
17. Einige Infos sind überflüssig (nutzlos).
18. Das Buch ist zu umfangreich (zu viel, zu dick).
19. Ich will weniger Bilder.
20. Die Seitenanzahl ist gut.
21. Die Seiten sind zu voll.
22. Das Buch hat zu viel Text.

Auch der Proband SK10 (Nr. 30) (T ohne CI-Kind), welcher ebenfalls gehäuft in eine negative Beurteilungsrichtung antwortete, wählte vermehrt die Einschätzung „halb-halb“. Dabei handelte es sich um nachstehende 17 Items:

1. Der Titel ist gut verständlich.
2. Die grüne und die gelbe Farbe ist schön.
3. Es macht Spaß, das Buch anzuschauen.
4. Die Bilder sind zu kindisch.
5. Die Personen auf den Bildern sind glaubwürdig (echt).
6. Bilder und Text haben einen guten Platz.
7. Das Inhaltsverzeichnis ist gut geordnet.
8. Das Buch ist chaotisch (durcheinander).
9. Wenn ich eine Info suche, dann finde ich die Info schnell.
10. Das Buch ist schwer zu verstehen.
11. Die Sätze sind zu lang.
12. Die Sätze sind zu kompliziert.
13. Ich kann die Sätze gut verstehen.
14. Der Inhalt ist neutral (will nicht beeinflussen).
15. Ich habe noch Fragen zum CI.
16. Einige Infos sind überflüssig.
17. Das Buch hat zu viel Text.

Die mittleren Zustimmungen der restlichen Probanden ohne CI-Kinder bewegen sich zwischen 16 Items (EF2) und einem Item (SK12), davon liegen vier Probanden über zehn und zehn Probanden unter zehn „halb-halb“-Wertungen.

Von den Teilnehmern mit CI-Kindern stimmten drei auffallend gehäuft mit „halb-halb“ zu, bei zwei werden die gewählten Items kurz aufgeführt. Dabei waren bei Proband SK2 (Nr. 14), welcher ebenfalls bereits bei den negativen Antworten auftrat, folgende Items betroffen:

1. Wichtige Infos sind auffällig.
2. Wenn ich eine Info suche, dann finde ich die Info schnell.
3. Das Buch ist schwer zu verstehen.
4. Die Sätze sind zu lang.
5. Die Sätze sind zu kompliziert.
6. Ich verstehe alle Wörter.
7. Der Inhalt gibt neue Infos.
8. Einige Infos sind überflüssig (nutzlos).
9. Ich will mehr Bilder.
10. Das Buch ist zu umfangreich (zu viel, zu dick).
11. Ich will weniger Bilder.
12. Das Buch hat zu viel Text.

SK9 (Nr. 21) wählte für diese Items die Zustimmung „halb-halb“:

1. Die Personen auf den Bildern sind glaubwürdig (echt).
2. Das Buch ist chaotisch (durcheinander).
3. Bilder und Text passen zusammen.
4. Die Reihenfolge von den Kapiteln ist logisch.
5. Seitenstreifen machen die einzelnen Kapitel deutlich (klar).
6. Das Buch ist schwer zu verstehen.
7. Die Sätze sind zu lang.
8. Die Sätze sind zu kompliziert.
9. Die Texte sind kurz.
10. Die Seitenanzahl ist gut.
11. Die Seiten sind zu voll.
12. Das Buch hat zu viel Text.

Die restlichen Probanden mit CI-Kindern befinden sich in ihren mittleren Zustimmungen zwischen zehn (FR2) und null Items (SK15).

Auch in dieser Darstellung wird nochmals das oben angesprochene Mehrheitsverhältnis sichtbar (Probanden ohne CI-Kinder bewerteten im Vergleich zu den Probanden ohne CI-Kinder die größere Itemmenge mit „halb-halb“). Da in diesem Abschnitt die Probanden beispielhaft und nicht rein nach mehrheitlichen Antworten ausgewählt wurden, erscheint es an dieser Stelle nicht sinnvoll, deren mittel bewertete Items nach auffallenden Häufungen insgesamt zu untersuchen. Sofern ein Interesse nach der jeweiligen genauen Häufung von mittleren Zustimmungen für die Items zur Qualität und Verständlichkeit besteht, können die unter 1.4 dargestellten Tabellen und Häufigkeitsabbildungen herangezogen werden.

Es stellte sich heraus, dass Probanden ohne CI-Kinder häufiger (jedoch nicht signifikant) in eine mittlere Beurteilungsrichtung antworten als Probanden mit CI-Kindern. Ein bestimmtes Muster im Antwortverhalten konnte dabei jedoch nicht festgestellt werden.

Kasten 16: Mittlere Beurteilung der Probanden

V Interpretation und Diskussion der Ergebnisse

1 Entwicklung und Erarbeitung

Die aus den *unterstützenden Maßnahmen* und der *Phase der Entwicklung und Erarbeitung* gewonnenen Ergebnisse bezogen sich auf Art, Inhalt, sprachliche Aufbereitung und Verteilung der Materialien. Im Folgenden sollen wesentliche Ergebnisse interpretiert und diskutiert werden. Eine erste Fokussierung der Interpretation und Diskussion auf das zugrunde liegende Forschungsziel erfolgt am Ende des Abschnitts „Materialarten“, da dieses erst nach deren Erhebung endgültig festgelegt werden konnte (vgl. II, 1).

▪ Materialarten

Im Rahmen der Ergebnisdarstellung der Entwicklungs- und Erarbeitungsphase der Informationsmaterialien in Kapitel II, 1.1 wurde dargelegt, dass sich die Mehrzahl der befragten hörgeschädigten Eltern für die Entwicklung und Erarbeitung einer Broschüre und eines Faltblattes aussprach. Die in diesem Zusammenhang genannten Vorteile solcher Printmedien (Broschüre: Handlichkeit, breitere Informationsbasis, Gesprächsgrundlage, Nachschlagewerk; Faltblatt: schneller Überblick, Kurzinfo, unproblematische Verteilung) werden auch in verschiedenen Studien zur Medienforschung angeprochen, hervorgehoben und bestätigt (vgl. z.B. Print Media AG 2008; Roland Berger 2008; Thurm/Knipp/Schweinsberg 2002). So untersuchte zum Beispiel die Print Media Academy in Heidelberg in Kooperation mit der Hochschule der Medien in Stuttgart im Jahr 2008 Printmedien auf deren Stärken und Relevanz und fand unter anderem folgende Aspekte heraus: Printmedien wirken informierend, kontextualisierend und verstärkend, weshalb sie sich gut zur Vermittlung von anspruchsvollen Inhalten eignen. Voraussetzung hierfür bildet eine qualitativ hochwertige Aufbereitung der Informationen (z.B. textlich und optisch ansprechend, präzise und fachlich korrekt erstellt), die sich wiederum günstig auf eine nachhaltigere Aufnahme und eine längerfristigere Verankerung der Inhalte beim Leser auswirken kann. Weitere für Printmedien sprechende Argumente gründen sich in der Bescheinigung einer hohen Glaubwürdigkeit und eines in der Bevölkerung verbreiteten guten Images derselben. Letzteres beinhaltet beispielsweise eine einfache Handhabung und eine damit verknüpfte Mobilität, Flexibilität und Wiederholbarkeit. Dazu gehört, dass Printmedien bequem und an allen Orten einsatzbereit sind und gelesen werden können, ohne im Vergleich zu den Medien Internet oder TV von technischen Geräten abhängig zu sein.

Interessanterweise korrespondiert der Wunsch der gehörlosen und hochgradig hörgeschädigten Diskussionsteilnehmer nach Printmedien zudem eng mit Forschungsergebnissen zur Informierung von

hörenden Eltern von behinderten Kindern. So zeigten diese auf, dass eine Broschüre, die etwas in die Tiefe gehen sollte oder ein Faltblatt für die schnelle Orientierung mit der gleichzeitigen Unterstützung durch eine so genannte Schlüsselperson die Informationsbedürfnisse dieser Eltern weitestgehend abdecken dürfte (vgl. Mitchell/Sloper 2000, S. 39).

Einen weiteren aufschlussreichen Befund bildete die Tatsache, dass viele hörgeschädigte Befragte das Internet als zusätzliche Informierungsmöglichkeit ansahen. Dies deckt sich zunächst insofern mit Ergebnissen von Studien zur Medienforschung, als diese herausgefunden haben, dass Printmedien in Kombination mit elektronischen Medien besonders gute Informationsergebnisse erzielen. Gründe hierfür sind in den unterschiedlichen Darstellungsmöglichkeiten an Informationen (z.B. textliche und bildnerische Elemente in einer Broschüre \Leftrightarrow multimediale Gestaltungselemente in Form eines Videoclips in Gebärdensprache im Internet) zu sehen, die vielfältigere Anknüpfungspunkte für den Informationsverarbeitungsprozess bieten (vgl. Print Media AG 2008). Übertragen auf die vorliegende Zielgruppe gehörloser und hochgradig hörgeschädigter Personen könnte dies bedeuten, dass eine Informierung über die CI-Versorgung mittels eines Medienmixes (z.B. schriftliche Basisinformation durch eine Broschüre in einfacher Sprache sowie gleichzeitiges Anbieten von Videoclips in Gebärdensprache im Internet) sowohl ein umfassendes Verständnis erhöhen als auch die Nachhaltigkeit und Behaltensleistung der Informationen verbessern könnte. Die jeweiligen Vorteile der beiden Medienarten könnten somit auf diese Weise genutzt, die Nachteile minimiert werden.

Der Gedanke, das Internet als zusätzliches Informationsmedium hinzuzuziehen, kann auch durch die Ergebnisse einer 2008 durchgeföhrten Studie zur Internetnutzung von Menschen mit Behinderung unterstützt werden (Aktion Mensch). So zeigte diese Untersuchung, dass Menschen mit Behinderung über alle Behinderungsarten hinweg das Medium Internet überdurchschnittlich oft und mit hoher Regelmäßigkeit benutzen und dass das Internet den Befragten hilft, behinderungsbedingte Nachteile zu kompensieren. Dabei bevorzugen gehörlose User vor allem hörgeschädigtenspezifische Seiten, um sich innerhalb der Gehörlosengemeinschaft auszutauschen. Beim Einholen von Informationen über das Internet über nicht hörgeschädigtenspezifische Seiten (z.B. das „freie“ Internetlexikon „Wikipedia“) stießen die befragten gehörlosen Nutzer auf folgende Probleme: eine oftmals als schwierig empfundene Sprache, fehlende DGS-Videos zur zusätzlichen Information sowie Orientierungsschwierigkeiten. Die geschilderten Effekte könnten unter Berücksichtigung und Verbesserung der genannten Schwierigkeiten beispielsweise für einen speziellen zusätzlichen Internetauftritt über die CI-Versorgung bei Kindern insbesondere dahingehend genutzt werden, dass eine breite und schnelle Streuung der Informationen begünstigt werden könnte.

Warum sich das Internet vor allem als zusätzliche Vermittlungsquelle von Informationen, jedoch unter Umständen weniger als alleinige Quelle eignet, zeigen ebenfalls verschiedene Studien. So stellten diese fest, dass das Internet bezüglich der Glaubwürdigkeit schlechter abschneidet als andere Medienarten (vgl. z.B. Murphy et al. 2003; Ridder/Engel 2001; Smith 1999; Wittwer et al. 2004). Gründe für die geringere Glaubwürdigkeit liegen vor allem darin, dass Informationsangebote häufig verdeckt oder offen mit Werbeabsichten einhergehen, dass ihre Urheberschaft oft nicht eindeutig geklärt und die inhaltliche Qualität nicht ausreichend gesichert ist (vgl. Eysenbach et al. 2002). Daneben gibt es jedoch auch Forschungen, die diese Glaubwürdigkeitsmängel widerlegen (vgl. z.B. Pennbridge et al. 1999) bzw. die aufzeigen, wie man diese Glaubwürdigkeitsmängel weitestgehend umgehen kann (z.B. Hinweise auf Autor und Entstehungsdatum geben, auf seriöse Gestaltung der Seiten achten, regelmäßige Aktualisierungen vornehmen ...) und wie Professionelle die Vorteile und Grenzen des Internets vereinen könnten, um dieses neue Medium angemessen in die Informierung von Eltern hörgeschädigter Kinder über die CI-Versorgung mit einzubeziehen (vgl. Zaidman-Zaid/Jamieson 2004).

Die Tatsache, dass die hörgeschädigten Befragten die Erstellung einer Videokassette bzw. einer DVD in Gebärdensprache aufgrund damit verbundener Umständlichkeiten als nicht unbedingt notwendig einschätzten, stimmt ebenfalls mit Ergebnissen von anderen Studien überein (vgl. z.B. Print Media Academy 2008). So bescheinigten diese dem Medium TV und den dazugehörigen Zusatzgeräten eine noch unflexiblere Handhabung als dem Internet. Zwar sind beide in ihrer Nutzung an technische Geräte gebunden, im Vergleich zum TV-Gerät findet man aber zum Internet mittlerweile einen fast flächendeckenden Zugang, ohne zwangsläufig das eigene Notebook mitnehmen zu müssen (z.B. durch Internetcafés). Auch technische Zusatzgeräte zur Internetnutzung von unterwegs (z.B. durch internetfähige Handys) sind deutlich handlicher.

Wie in der Ergebnisdarstellung in Kapitel III, 1.1 angesprochen, einigte sich die Expertengruppe gemäß den Wünschen der Mehrzahl der im Rahmen der unterstützenden Maßnahmen befragten hörgeschädigten Personen auf die Entwicklung und Erarbeitung einer Broschüre und eines Faltblattes. Für diese Entscheidung sprechen die in diesem Abschnitt aufgezeigten und diskutierten Argumente, die die Vorteile von Printmedien gegenüber anderen Medienarten belegen. Trotzdem kam in den erwähnten Studien zur Medienforschung auch heraus, dass sich ein Medienmix, also das Vermitteln der gleichen Information über verschiedene Medienarten, als besonders effektiv herausstellt. Es sollte daher in der Überlegung bleiben, in der Zukunft das Internet als weitere Informierungsmöglichkeit für gehörlose und hochgradig hörgeschädigte Eltern über die CI-Versorgung bei Kin-

dern hinzuzuziehen, um auch die Vorteile dieses Mediums entsprechend nutzen zu können. So würde dieses gerade für Gehörlose, die trotz des vereinfachten Broschürentextes Probleme haben, diesen zu verstehen, die Möglichkeit bieten, sich durch zusätzliche DGS-Videoclips über das CI zu informieren und außerdem eine schnelle und breite Streuung der Informationen ermöglichen. Eine knappe Finanzlage machte eine entsprechende zeitgleiche Entwicklung und Erarbeitung von Informationsangeboten über Printmedien und neue Medien im Rahmen der vorliegenden Arbeit leider nicht von Beginn an möglich, könnte jedoch eine Grundlage zukünftiger weiterführender Forschungen bilden (vgl. V, 3).

Durch die aus den unterstützenden Maßnahmen gewonnenen Forschungsergebnissen getroffene Fokussierung auf die Entwicklung und Erarbeitung eines Faltblattes und einer Broschüre konnten das eigentliche Forschungsziel sowie die dazugehörige Forschungsfrage entsprechend festgelegt werden. Da die nachfolgenden Punkte vor deren Hintergrund diskutiert und interpretiert werden sollen, werden diese zur Erinnerung nochmals kurz aufgeführt: Forschungsziel war somit zunächst die Entwicklung und Erarbeitung eines Faltblattes und einer Broschüre zur angemessenen Information gehörloser bzw. hochgradig hörgeschädigter Erwachsener über die CI-Versorgung bei Kindern. Beide Materialien sollten möglichst neutral, sachlich und objektiv informieren, fachlich korrekt sein, inhaltlich und gestalterisch den Bedürfnissen der Zielgruppe entgegenkommen sowie deren kommunikative Besonderheiten beachten. Im Mittelpunkt stand dabei folgende Forschungsfrage: Wie müssen das Faltblatt und die Broschüre konzipiert werden, damit diese die Gehörlosen bzw. hochgradig Hörgeschädigten angemessen informieren und von ihnen akzeptiert werden? (vgl. II, 1).

▪ Inhalt

Die in die Broschüre aufgenommenen und diskutierten inhaltlichen Aspekte wurden in der Ergebnisdarstellung bereits ausführlich aufgezeigt und mit verschiedener Fachliteratur sowie mit Zitaten von Befragten untermauert. Es handelt sich dabei folglich um keine willkürliche inhaltliche Auswahl, sondern es wurde von Forschungsbeginn an versucht, den Bedürfnissen und Fragen hochgradig hörgeschädigter Personen mittels einer entsprechenden methodischen Aufbereitung sowie mittels des Einbezugs aktueller Fachpublikationen gerecht zu werden (vgl. II, 4.1). Lenkt man den Blick zunächst auf die eruierten inhaltlichen Themenbereiche der Broschüre (vgl. Kasten 1), dann lässt sich feststellen, dass sich einige Aspekte stark mit den Informationsbedürfnissen von hörenden Eltern überschneiden, andere dagegen eher als hörgeschädigtenspezifisch eingeordnet werden können.

So untersuchte beispielsweise eine Studie von Zaidman-Zait/Jamieson (2004) die Informationsbedürfnisse von hörenden Eltern, deren Kinder für eine CI-Versorgung in Frage kämen. Es stellte sich heraus, dass die Eltern Informationen zu medizinischen, erzieherischen, technischen und kommunikativen Belangen bevorzugen. Dazu gehören beispielsweise Auskünfte darüber, wie ein CI funktioniert, wie es aufgebaut ist, welche Voraussetzungen ein CI-Kandidat erfüllen muss und wie medizinische und therapeutische Nachsorge aussehen. Hinsichtlich der erzieherischen und kommunikativen Belange spielte zudem bei den hörenden Eltern die Frage eine Rolle, welche kommunikativen Ansätze (z.B. auditiv verbale Erziehung, Einbezug der Gebärdensprache ...) für das CI-versorgte Kind zur Verfügung stehen. Eine diesbezügliche entsprechende Informationsgabe wurde als besonders bedeutsam eingeschätzt, da die Entscheidung der Eltern für einen bestimmten erzieherischen bzw. kommunikativen Ansatz oftmals mit der Entscheidung für oder gegen eine CI-Versorgung ihres Kindes einhergeht. Nach der CI-Versorgung ihres Kindes zählten diese erzieherischen und kommunikativen Belange häufig sogar zu den Hauptinteressen vieler hörender Eltern (vgl. Christiansen/Leigh 2002). Weitere Diskussionen bezüglich der Aufklärung von hörenden Eltern über die CI-Versorgung bei Kindern von fachlicher Seite aus gehen beispielsweise in die Richtung, dass der Begriff der „informierten Einwilligung“ zu eng gefasst ist, wenn darunter lediglich verstanden wird, dass die Eltern über den medizinischen Nutzen und die Risiken der Implantation informiert werden. Vielmehr sollten die Eltern auch etwas über die gesamten komplexen Zusammenhänge der kulturellen, sozialen und bildungsmäßigen Auswirkungen einer Hörschädigung erfahren können (vgl. Albertini 2006, S. 239). Wie sich zudem in einer anderen Studie herausstellte, die versuchte, Kriterien für anwenderfreundliche Informationsmaterialien für Eltern behinderter Kinder aufzuzeigen, sahen die befragten Personen als eines der Schlüsselkriterien für solche Materialien, dass sichergestellt werden müsse, dass sich diese auf dem aktuellen Informationsstand befinden. Außerdem sollte nach Meinung dieser Befragten in Informationsmaterialien berücksichtigt werden, dass jede Familie eine gewisse Individualität aufweise und man nicht jeder Familie in allen Informationspunkten entgegenkommen werden könne bzw. nicht restlos alle vorhandenen Informationsbedürfnisse berücksichtigt werden könnten. Vielmehr solle man sich stattdessen auf so genannte Schlüsselthemen konzentrieren und auf weitere Informationsmaterialien bzw. Informierungsmöglichkeiten verweisen. Dazu gehört auch der Hinweis auf Selbsthilfegruppen. Aufgrund der Tatsache, dass die Angehörigen dieser Gruppe oftmals mit ähnlichen Bedingungen konfrontiert sind, können diese anderen Betroffenen zum einen das Gefühl vermitteln, in ihrer Situation verstanden zu werden, zum anderen jedoch auch nützliche Informationen bereithalten (vgl. Mitchell/Sloper 2000).

Setzt man diese Studienergebnisse nun in Kontext mit den Ergebnissen der Entwicklungs- und Erarbeitungsphase der vorliegenden Studie, dann zeigt sich, dass diese mit den groben Kernthemen

der für die Broschüre ermittelten Inhalte übereinstimmen: Auch in dieser wurden von den befragten Teilnehmern medizinische, erzieherische, technische und kommunikative Aspekte herauskristallisiert und als besonders wichtig eingeordnet. In der weiteren Ausdifferenzierung der Kernthemen offenbaren sich einerseits ebenfalls Gemeinsamkeiten, andererseits kommen verschiedene Unterschiede zum Tragen. Gemeinsamkeiten sind dabei zunächst vor allem im medizinischen und technischen Bereich zu finden. Demnach stellte sich während der Entwicklung und Erarbeitung der Materialien heraus, dass eine Aufklärungsbroschüre über das Thema CI insbesondere Informationen darüber enthalten sollte, wie ein CI aufgebaut ist, wie ein CI funktioniert, was die Voraussetzungen einer CI-Versorgung sind, wie der Ablauf einer CI-Versorgung aussieht (z.B. Voruntersuchungen, Operation ...) und wann der geeignete Zeitpunkt für eine CI-Versorgung ist: oberflächlich gesehen also identische Themen, die auch Elternratgeber für hörende Eltern über das CI enthalten sollten. Betrachtet man jedoch die genaue inhaltliche Ausdifferenzierung dieser als identisch erscheinenden Themenbereiche, dann lassen sich erste Differenzen herauskristallisieren: Demgemäß zeigte die Ergebnisdarstellung, dass der medizinische Eingriff und damit verbundene Operationsrisiken für gehörlose bzw. hochgradig hörgeschädigte Eltern die größten Sorgenfaktoren einer CI-Versorgung ihres Kindes darstellen (vgl. Vonier 2008, S. 190), während viele hörende Eltern zwar auch große Ängste vor der Operation empfinden, die größte Belastung aber vor allem unmittelbar nach der Implantation ihrer Kinder im Hinblick auf die Unsicherheit bezüglich des zu erwartenden Erfolgs sowie im Rahmen des weiteren Förderaufwandes erleben (vgl. Sach/Whynes 2005 in Vonier 2008, S. 190). Deshalb und in Anbetracht der Aussagen der an dieser Studie teilnehmenden hörgeschädigten Eltern sollte in der Broschüre auf die Beschreibung des Ablaufes der Operation ein besonderer Fokus gelegt und darauf geachtet werden, diesen für die Zielgruppe inhaltlich nachvollziehbar und weitestgehend vollständig darzulegen. Des Weiteren wurden die bislang angesprochenen Themen neben deren allgemeiner Darstellung auch immer wieder mit hörgeschädigtenspezifischen Hinweisen versehen, wie z.B., dass das Kind während der Einheilungsphase noch nicht hören, aber gebären kann oder dass die Eltern einen Dolmetscher zu Beratungsgesprächen mitbringen sollen. Hinsichtlich der kommunikativen und erzieherischen Aspekte spielen bei hörgeschädigten Eltern weniger die verschiedenen kommunikativen bzw. erzieherischen Ansätze und Möglichkeiten eine Rolle, sondern vielmehr zeigten die Ergebnisse der Entwicklungs- und Erarbeitungsphase, dass vor allem Informationen zur Gebärdensprache und zur Lautsprache von Bedeutung waren, und zwar dahingehend, dass die Gebärdensprache weiterhin die Familiensprache bleiben wird, dass das Erlernen der Lautsprache ein Ziel der CI-Versorgung darstellt und wie hörgeschädigte Eltern ihr Kind beim Erreichen dieses Ziels unterstützen können. In der Praxis bedeutet das, dass CI-Kinder gehörloser bzw. hochgradig hörgeschädigter Eltern zumeist kompetente Gebärdensprachbenutzer als Sprachvorbilder haben und dass sich im Rahmen der CI-Rehabilitation intensiv um ihre lautsprachliche

Entwicklung bemüht wird (vgl. Vonier 2008, S. 190). Dies hat fast automatisch zur Folge, dass CI-Kinder von hörgeschädigten Eltern bilingual aufwachsen, es handelt sich folglich um ein natürliches bilinguales Modell (vgl. Wisch 1990, S. 205). Eine „bilinguale Lösung“ wird in Verbindung mit zunehmenden Implantationen seit einigen Jahren vermehrt verfolgt, wie der nachfolgende Exkurs exemplarisch aufzeigt.

Exkurs

Für einen bilingualen Ansatz sprechen sich beispielsweise Gregory (2009), Leist (2009), Grosjean (1996; 1999; 2008) (vgl. Leist 2009, S. 93) und Emery (2007) aus.

So betrachtet Gregory (2009) die Zweisprachigkeit als vorteilhaft für jedes Kind und betont insbesondere, dass jedem Kind die Möglichkeit zur Verfügung gestellt werden sollte, die Wahl zur Zweisprachigkeit treffen zu können:

„Being bilingual is an advantage for any child and, for deaf children with implants, having competence in two languages provides an increased choice about language use. Currently some children who sign continue to sign after their implants, although many cease to use sign language. It is not the choice that the child makes that is important, but their opportunity to make a choice“ (vgl. <http://www.batod.org.uk/index.php?id=/publications/on-linemagazine/sign/sibi-ed-ci.htm>).

Leist (2009) gelangt in seinen gedanklichen Ausführungen zum Thema „Autonom gehörlos sein“ unter anderem zu der Schlussfolgerung, dass

„... sowohl unter dem Gesichtspunkt des optimalen Kommunizierens und Sprachlernens als auch unter dem Aspekt der Integration in die unterschiedlichen Gemeinschaften [...] bilinguale Lernen, also das Lernen sowohl der Gebärdens- wie der Lautsprache, für CI-Kinder die optimale Lösung [zu sein scheint]“ (vgl. ebd., S. 93).

Grosjean (2008) geht davon aus, dass jedes gehörlose Kind unabhängig vom Grad seines Hörverlustes ein Recht darauf hat, zweisprachig aufzuwachsen, damit es seine kognitiven, sprachlichen und gesellschaftlichen Fähigkeiten vollständig erlangen kann, und er sieht es als Pflicht an, eine solche Zweisprachigkeit von Beginn an zu ermöglichen:

„Es ist unsere Pflicht, dem gehörlosen Kind zu erlauben, zwei Sprachen zu erwerben: die Gebärdensprache (bei hochgradigen Hörverlust als erste Sprache) und die Lautsprache. Das Kind muss dazu mit Benützern der beiden Sprachen in Kontakt treten und eine Notwendigkeit fühlen, diese beide zu gebrauchen. [...] Man bedauert nie, zu viele Sprachen zu kennen; man bedauert manchmal bitter, zu wenig zu kennen, vor allem wenn die eigene Entwicklung davon abhängt. Das gehörlose Kind hat ein Recht darauf, zweisprachig aufzuwachsen; es ist unsere Pflicht, es ihm zu ermöglichen.“ (http://www.francoisgrosjean.ch/German_Allem.pdf, S. 4).

Emery (2007) bezieht sich ebenfalls auf das Recht des Kindes zwei (oder noch mehr) Sprachen zu lernen:

„Whether the child has a cochlear implant, a powerful hearing aid or uses neither, whether they are born profoundly deaf and have parents who use BSL or rare like the majority and have parents who have had none or little exposure to sign language, whether they have developed some speech or find biologically impossible to do so, to a deaf child, citizenship entails the right to two (or more) languages“ (vgl. Emery 2007, S. 184).

Größere Unterschiede im Vergleich zu den Studienergebnissen zur Informierung hörender Eltern sind zunächst in dem genannten Aspekt zu sehen, wie hörende Eltern über komplexe Zusammenhänge der kulturellen, sozialen und bildungsmäßigen Auswirkungen einer Hörschädigung informiert werden sollen (vgl. Albertini 2006, S. 239). Gehörlose Eltern erleben die Gehörlosigkeit ihres Kindes in der Regel weniger problematisch als hörende Eltern. Sie besitzen die Erfahrung, dass man auch mit Gehörlosigkeit ein sinnerfülltes und reichhaltiges Leben führen kann. Dazu können sie mittels Gebärden von Anfang an reibungslos mit ihrem Kind kommunizieren. Folglich befinden sie sich damit in einer anderen Position als hörende Eltern, die zum Zeitpunkt der Diagnose der Gehörlosigkeit ihres Kindes meist erstmalig mit dem Phänomen „Gehörlosigkeit“ konfrontiert werden und dementsprechend verunsichert reagieren (vgl. Leonhardt 2009, S. 9 f). Dies bedeutet, dass gehörlose Eltern in diesem Bereich Informationen benötigen, die in eine andere Richtung weisen. Mit einer CI-Versorgung geben gehörlose Eltern „*ihr Kind ein Stück weit in eine Welt, die sie nicht kennen und mit der sie nur eingeschränkte Erfahrungen haben*“ (ebd. S. 9), während hörende Eltern ihr Kind „näher holen“ möchten (vgl. ebd. S. 9). Infolgedessen soll auch im Rahmen der Entwicklungs- und Erarbeitungsphase die Information in den Fokus rücken, dass „*Eltern auch nach einer CI-Versorgung ihrer Kinder weiterhin deren Eltern bleiben*“. Ein weiterer Aspekt, der einen Unterschied zu den aus den genannten Studien dargestellten Informationsbedürfnissen hörender Eltern darstellt, ist der Verweis auf den Umgang mit „CI-Skeptikern“. Wie bereits angesprochen, kam es für die Teilnehmer der Studie von Vonier (2008) sowie die der Entwicklungs- und Erarbeitungsphase dieser Arbeit, die sich für die CI-Versorgung ihrer Kinder entschieden hatten, zu Schwierigkeiten innerhalb der Gehörlosengemeinschaft, so dass die Vermittlung entsprechender Lösungsmöglichkeiten als entsprechend notwendig eingestuft wurde. Generell bleibt jedoch an dieser Stelle festzuhalten, dass es hierbei zunehmend zu differenzierteren Sichtweisen kommt (vgl. Leonhardt 2009, S. 15).

Ein mit den Bedürfnissen hörender Eltern übereinstimmender Informationspunkt ist der Verweis auf Selbsthilfegruppen. So bemängelten Teilnehmer der Studie von Vonier (2008) sowie der Entwicklungs- und Erarbeitungsphase dieser Arbeit den fehlenden Kontakt zu Familien in gleichen Situationen. Gerade dieser Kontakt wäre jedoch wünschenswert, da er erheblich zu ihrer Stabilisierung beitragen und den Austausch untereinander begünstigen könnte (vgl. Leonhardt 2009, S. 13). Auch folgendes Zitat, entnommen aus der Homepage einer amerikanischen Selbsthilfegruppe für gehörlose Eltern von CI-Kindern (CICDA), verdeutlicht die genannten Aspekte:

“CICDA is a new private support group for deaf parents with CI kids who are part of the deaf community with a variety of communication modes such ASL, oral method, cued speech, PSE, etc. This group gives us an opportunity to be able to feel free to share experiences, offer advice, and keep updated with the latest

research and developments. The number of deaf parents with CI children is small but has been growing steadily” (<http://aslci.blogspot.com/2008/04/support-group-for-deaf-parents-of-ci.html>).

Auf gehörlose Familien übertragbar ist außerdem der bei hörenden Familien angeführte Aspekt der Individualität (vgl. z.B. Bat-Chava 2000). So ist auch bei für diese Personengruppe spezifisch entwickelten Materialien davon auszugehen, dass nicht jeder Familie in allen Informationspunkten entgegenkommen werden kann bzw. nicht alle vorhandenen Informationsbedürfnisse berücksichtigt werden können. Dementsprechend erschien es ratsam, den Hinweis aus der Studie von Mitchell/Sloper (2000) aufzugreifen, sich stattdessen auf so genannte Schlüsselthemen zu konzentrieren und auf weitere Informationsmaterialien bzw. Informierungsmöglichkeiten zu verweisen.

Gleichsam wie für Informationen für hörende Eltern ist die Gewährleistung der Aktualität auch für gehörlose Eltern ein Schlüsselkriterium, wie in den Diskussionen der Erarbeitungs- und Entwicklungsphase entsprechend hervorgehoben wurde. Hinzu kamen außerdem die Forderungen nach einer Sicherstellung einer größtmöglichen Objektivität und Neutralität in der Informationsdarstellung. Letztere wird auch in verschiedener Fachliteratur als Voraussetzung gesehen, um zu einer informierten Entscheidungsfindung zu gelangen.

In Anbetracht der aufgezeigten Aspekte sowie der dargestellten Gemeinsamkeiten und Unterschiede des Informationsbedürfnisses von gehörlosen und hörenden Eltern kann es schlussfolgernd als sehr sinnvoll und unbedingt notwendig eingeordnet werden, eine spezifische inhaltliche Aufbereitung für gehörlose und hochgradig hörgeschädigte Eltern vorzunehmen. So kann diese nur unter Berücksichtigung der besonderen Bedürfnisse dieser Personengruppe und ihrer Fragen umgesetzt werden bei gleichzeitiger Gewährleistung einer größtmöglichen Objektivität, Neutralität, Aktualität und fachlicher Korrektheit der Informationen. Dies erschien vor allem durch die enge Zusammenarbeit von Personen der Zielgruppe sowie Fachleuten (Hörgeschädigtenexperten) erreichbar.

Wie unter III, 1.2 angesprochen, kann jedoch letztendlich nur eine anschließende Evaluation der Broschüre zeigen, ob und inwieweit die eruierten inhaltlichen Aspekte sowie deren inhaltliche Umsetzung tatsächlich den Fragen und Bedürfnissen der gedachten Zielgruppe entgegenkommen.

▪ Sprachliche Aufbereitung

Wie in Kapitel III, 1.3 bereits dargelegt wurde, diente bei der Textentwicklung und -erarbeitung der Broschüre und des Faltblattes der Verständlichkeitsindex von Langer et al. (2006) als akademische Basis. Die Gründe für die Auswahl dieses Indexes lagen vor allem in den diesem zugeschriebenen Vorteilen der hohen Praktikabilität, Universalität und dessen leichter Erlernbarkeit (vgl. I, 3.2), die

sich für die vorliegende Arbeit in der eigentlichen praktischen Anwendung und Umsetzung des Indexes auch tatsächlich als nutzbringend und profitierend herausstellten. So setzte sich die Forscherin mit diesen durch eine umfassende Literaturrecherche sowie eine Absolvierung des dazugehörigen Übungsprogramms zunächst intensiv auseinander (leichte Erlernbarkeit) und erstellte in Anlehnung an diesen eine erste Broschüren- und Faltblattvorlage (Universalität), die als Grundreize für die eigentliche Textentwicklung und -erarbeitung in den darauf folgenden Gruppendiskussionen dienten. Auch während der Gruppendiskussionen selbst konnte der Verständlichkeitsindex, wie im Rahmen dessen Vorteilszuschreibungen genannt (vgl. I, 3.2), ohne Einbettung in eine Verstehenstheorie von den teilnehmenden „linguistischen Laien“ angewendet und dadurch weitere textliche Verbesserungen erreicht werden (Praktikabilität). Vorbefragungen, die im Rahmen von unterstützenden Maßnahmen durchgeführt wurden, ergaben zudem von Seiten hörgeschädigter Teilnehmer geäußerte Verbesserungsvorschläge (einfache, kurze Texte, Erklären von Fremdwörtern, visuelle Unterstützung durch Bilder ...), die eng mit dem Verständlichkeitsindex korrelierten (vgl. III, 1.3). Dennoch weist der Verständlichkeitsindex nicht nur Vorteile, sondern auch Kritikpunkte auf. Für die vorliegende Arbeit scheinen dabei vor allem folgende zum Tragen zu kommen: der Vorwurf der Subjektivität und das Beinhalten von subjektiven Elementen infolge des Zurückgreifens auf eigene Rezeptionen durch die beurteilenden Experten (vgl. I, 3.2). So spielten insbesondere Intuitionen und Erfahrungen der gehörlosen und hochgradig hörgeschädigten Teilnehmer eine wesentliche Rolle beim Prozess der Textentstehung (vgl. III, 1.3) und erschienen im Hinblick auf eine zielgruppengerechte Optimierung der in den Informationsmaterialien vorkommenden Wörtern sogar unvermeidbar. Denn, wie in I, 3.4 dargelegt, kann Letztere nur mittels genauer Kenntnisse der kommunikativen Besonderheiten der Zielgruppe umgesetzt werden, die wiederum aufgrund der Gefahr von Urteilsfehlern insbesondere durch das Einbeziehen von Betroffenen positiv beeinflusst werden kann. Dass der Einfluss von Intuitionen und Erfahrungen jedoch nicht zwangsläufig etwas mit mangelnder Wissenschaftlichkeit zu tun haben muss, sondern vielmehr die Lösungsgüte auch positiv beeinflussen kann, zeigt beispielsweise eine Studie zur verbalisierenden Reflexion und Lösungsgüte beim Entwurfsdenken (vgl. Hacker/Wetzstein 2004). So konnte diese belegen, dass das verbalisierende Beschreiben und Begründen von Lösungen zu einer besseren Lösungsgüte führt als beispielsweise das Überdenken ohne Sprechen (vgl. ebd., S. 159). Da die Diskussionsteilnehmer ihre intuitiv getroffenen Vorschläge stets verbalisierten und begründeten, kann somit auch bei diesen von einer meist angemessenen Lösungsgüte ausgegangen werden.

Weitere Anregungen zur Optimierung der Textentwicklung und -erarbeitung aus der Fachliteratur zur Textverständlichkeitsforschung lieferten außerdem z.B. Antos (1982), Ballstaedt (1996 und 1998), Biere (1997), Heijnk (1996), Jucks (2001), Sauer (1999) und Weidenmann (1994). Hierbei

konnten in Übertragung auf die hörgeschädigtenspezifische Situation vor allem nochmals die Bedeutung des Gebrauchs von einfachen kurzen Sätzen und der damit einhergehende Verzicht auf Satzverschachtelungen und irreversible Passivkonstruktionen, des Einsatzes von makrotypischen Mitteln und der Verwendung von zusätzlichen Stimulanzien herauskristallisiert werden (vgl. I, 3.4). Die getroffenen Bemühungen von Seiten der Expertengruppe, diese Maßnahmen entsprechend in die Textentwicklung und -arbeit einzubauen, wurden in III, 1.3 am Beispiel eines Kapitels geschildert.

Unter Rücksichtnahme auf die aufgegriffenen Punkte kann schlussfolgernd als eine Quintessenz für die sprachliche Aufbereitung der Broschüre und des Faltblattes abgeleitet werden, dass zur Textentwicklung und -erarbeitung sowie zur Optimierung derselben umfassende Maßnahmen und Bemühungen notwendig waren. Durch den Einsatz des mehrdimensionalen Verständlichkeitsindexes von Langer et al. (2006) als akademische Basis, eine intensive Fokussierung auf die kommunikativen Besonderheiten der Zielgruppe, das gleichzeitige Mitwirken von Personen der Zielgruppe, den Einbezug weiterer Fachliteratur und die Umsetzung daraus abgeleiteter Optimierungstipps konnten die eigentlichen den Gruppendiskussionen zugrunde liegenden Grundreize sprachlich so überarbeitet und aufbereitet werden, dass diese für die Zielgruppe als nachvollziehbar vermutet werden. Ob und inwieweit diese Vermutung jedoch tatsächlich zutrifft, ist nur mittels einer anschließend stattfindenden Evaluation zu überprüfen (vgl. IV, 1.4, V, 2).

▪ **Verteilung**

Für die Verteilung der Broschüre und des Faltblattes wurden von den Diskussionsteilnehmern Geburtskliniken, Frühförderstellen, CI-Zentren, Hörgeschädigtenschulen sowie der Gehörlosen- und Schwerhörigenverband als geeignete Möglichkeiten angesehen. Für eine noch breitere Streuung und die Sicherstellung, dass die Informationen tatsächlich für jeden zugänglich sind, wurde außerdem der Vorschlag geäußert, die Materialien als PDF-Dateien ins Internet zu stellen. Generell handelt es sich dabei um gängige Institutionen, zu denen viele gehörlose und hochgradig hörgeschädigte Personen in unterschiedlich intensiver Weise Kontakt haben. Da unter Hörgeschädigten vor allem auch die Informierung über das Internet beliebt ist (vgl. V, I), sollte der von den Teilnehmern geäußerte Vorschlag ernst genommen und somit auch dieses als Verteilungsmedium in Betracht gezogen werden. Wie außerdem bereits unter III, 1.4 angesprochen, könnte die anschließende Evaluation der Broschüre noch weitere Verteilungsmöglichkeiten offenlegen. Inwieweit und ob die Medien durch diese Verteilungsmöglichkeiten dann tatsächlich bei der gedachten Zielgruppe ankommen und gelesen werden, kann jedoch nur durch eine weitere Nachhaltigkeitsüberprüfung eruiert werden.

2 Evaluation

Die *Evaluation* der Broschüre stellte ein weiteres wichtiges Forschungsziel dieser Arbeit dar. Die leitenden Forschungsfragen waren dabei: Ob und inwiefern wird die Broschüre von Personen der Zielgruppe nachvollzogen und akzeptiert? Welche Wirkung hat die Broschüre auf die Betroffenen? Welche Kritikpunkte und Verbesserungsvorschläge stellen sich heraus? (vgl. II). Vor dem Hintergrund dieses Forschungsziels und der dazugehörigen Fragestellungen sollen nachfolgend die hierzu gewonnenen Ergebnisse diskutiert und die Forschungsfragen in einem daran anschließenden Unterpunkt zusammenfassend beantwortet werden.

Die Untersuchungspersonen verteilten sich auf zwei Befragungsgruppen (Einbezug von Teilnehmern, die zum Zeitpunkt der Erhebung Eltern von CI-Kindern waren – Einbezug von Teilnehmern, die zum Zeitpunkt der Erhebung keine Eltern von CI-Kindern waren), da sich die Forscherin davon einen größeren Erkenntnisgewinn versprach (vgl. II, 3.2). Sofern die Auswertung hierzu interessante und im Zusammenhang mit dem Forschungsziel bzw. den Forschungsfragen stehende Ergebnisse lieferte (eine erste Darstellung und Hervorhebung derselben erfolgte bereits während der Ergebnisdarstellung), werden auch diese Aspekte mit in die Diskussion einbezogen.

▪ Vorinformation

Zu Beginn der Evaluation wurden die hörgeschädigten Probanden hinsichtlich ihrer *Vorinformationen* über die CI-Versorgung bei Kindern befragt. Dabei stellte sich heraus, dass alle Eltern mit CI-Kindern und fast alle Teilnehmer ohne CI-Kinder sich bereits vorab Informationen zur CI-Thematik eingeholt bzw. erhalten haben. Legt man den Fokus nun zunächst auf die Art der Vorinformationen im Allgemeinen, dann wird deutlich, dass der höchste Prozentsatz der Zustimmung der Probanden von 51,5 Prozent bei dem Item „Internetseiten für Hörgeschädigte“ liegt. Betrachtet man dieses Ergebnis im Kontext der bereits erwähnten Studie von Aktion Mensch (2008), die unter anderem aufzeigte, dass gehörlose und hochgradig hörgeschädigte Personen bevorzugt „Behindertenwebseiten“ besuchen, dann ist eine gewisse Übereinstimmung festzustellen. Es scheint folglich, dass die hörgeschädigten Befragten die hörgeschädigtenspezifischen Internetseiten nicht nur zum Austausch mit der Gehörlosengemeinschaft nutzen, sondern auch zur Informierung. Bezieht man nun die signifikanten Unterschiede in der Beantwortung der Items zwischen beiden Befragungsgruppen mit ein, dann sticht heraus, dass die Befragten mit CI-Kindern ihre Informationen eher von professionellen Einrichtungen (z.B. Frühförderung, CI-Zentrum ...) bekamen, während die Befragten ohne CI-Kinder eher hörgeschädigtenspezifische Angebote (z.B. Gehörlosen Zeitung, Vorträge vom Gehörlosenverband organisiert ...) in Anspruch nahmen. Es wird vermutet, dass dieser Unterschied in der Nutzung von Informationsangeboten auf die unterschiedliche Betroffenheit der Probanden und die

daraus resultierende unterschiedliche Notwendigkeit und Motivation nach Informationen zurückzuführen ist.²⁷ So kann davon ausgegangen werden, dass Probanden ohne CI-Kinder vermutlich nicht gezielt nach Informationen über die CI-Thematik gesucht haben. Vielmehr ist anzunehmen, dass bei ihnen der eigentliche Dialog mit der Gehörlosengemeinschaft im Vordergrund stand, wofür die entsprechenden Informationsplattformen genutzt werden können. Gleichzeitig bieten diese Plattformen nicht nur die Möglichkeit zum Austausch, sondern es werden auch hörgeschädigtengerecht aufbereitete Informationen zu verschiedenen Themen (also z.B. auch zum Thema CI) angeboten, die wiederum von hörgeschädigten Nutzern ohne große Verständnisprobleme konsumiert werden können (vgl. z.B. Aktion Mensch Studie 2008, <http://taubenschlag.de>). Ob diese Informationen fachlich korrekt bzw. ausreichend sind, um ein umfassendes und möglichst objektives Bild zu erhalten, interessiert einen Leser, der von der Thematik nicht persönlich betroffen ist, wahrscheinlich nur am Rande. Erschwerend dürfte hinzukommen, dass viele bislang vorhandene Informationen über die CI-Versorgung bei Kindern meist sprachlich komplex gestaltet sind, so dass diese von gehörlosen und hochgradig hörgeschädigten Personen aufgrund deren kommunikativer Besonderheiten (vgl. I, 1.2) nur eingeschränkt genutzt werden können (vgl. Vonier 2008, S. 195). Auf letztgenannte Problematik stießen auch die gehörlosen bzw. hochgradig hörgeschädigten Eltern, die sich letztendlich bei ihrem hörgeschädigten Kind für eine CI-Versorgung entschlossen (vgl. I, 1.2). Meist wurden diese Eltern nach der Diagnosestellung der hochgradigen Hörschädigung ihrer Kinder von unterschiedlichen Seiten (z.B. Frühförderung, Ärzte, hörende Großeltern ...) auf die Möglichkeit einer CI-Versorgung angesprochen. Nach einer oftmals anfänglichen Skepsis gegenüber dem CI folgte in der Regel eine intensive Auseinandersetzung mit der CI-Thematik (vgl. ebd., S. 130). In dieser und auch nach der Entscheidungsfindung wurden, wie die Angaben zu den Vorinformationen belegen, häufig Informationsangebote aus unterschiedlichen Quellen genutzt (z.B. Zeitschrift „Schnecke“, Gespräche mit hörgeschädigten Eltern von CI-Kindern, Beratungsgespräche im CI-Zentrum), um ein umfassendes und aktuelles Bild zu erhalten. Angesichts der Tatsache, dass diese Eltern mit einer möglichen CI-Versorgung ihrer Kinder konfrontiert wurden, liegt dem geschilderten Informationsprozess eine viel höhere Motivation und Betroffenheit zugrunde als bei hörgeschädigten Personen, deren Kinder gar nicht in Frage kämen bzw. die gar keine Kinder haben. Dementsprechend kann nachvollzogen werden, dass hier ein wesentlich umfangreicheres und professionelleres Angebot genutzt wurde. Interessanterweise zeigte die Ergebnisdarstellung, dass diese unterschiedlichen Vorinformationen nur einen bedingten, aus Interpretationen heraus entstandenen Einfluss (vgl. VI, Diskussionspunkt „signifikante Gruppenunterschiede“) auf das Verständnis der Informationen sowie

²⁷ Zu ähnlichen Rückschlüssen bezüglich der unterschiedlichen Betroffenheit und daraus resultierenden unterschiedlichen Notwendigkeiten, Motivationen oder Interessen kamen z.B. Keller et al. (2004), die eine Studie zu Bedingungen zur Bereitschaft zur Organspende durchführten, sowie Schneider/Borer (2003), die eine Evaluation einer Broschüre zum Thema Angststörungen durchführten.

auf die Einschätzung weiterer Beurteilungsbereiche nahmen. Es kann daher vermutet werden, dass die Broschüre so verständlich und adäquat aufbereitet wurde, dass diese unabhängig von Art und Ausmaß des Vorwissens von hörgeschädigten Personen gut verstanden und beurteilt werden kann. Dies ist wiederum ein Indiz dafür, dass sich die Broschüre für den Einsatz zur Aufklärung und zur Erstinformation für Gehörlose und hochgradig Hörgeschädigte eignet.

▪ **Lesenutzung**

Im weiteren Evaluationsvorgehen zeigte sich, dass die deutliche Mehrheit der hörgeschädigten Befragten die Broschüre vollständig gelesen hat. Die Angaben zur Lesenutzung bezüglich der einzelnen Kapitel der Broschüre zeugen ebenfalls von einer hohen Lesenutzung. Signifikante Gruppenunterschiede in den Angaben zur Lesenutzung ergaben sich für die Kapitel „Lautsprache und CI“, „Aufbau und CI“ sowie „CI – Warum so früh“ und zwar dahingehend, dass Probanden ohne CI-Kinder dieses weniger vollständig lasen als Probanden mit CI-Kindern. Bei den beiden letztgenannten Kapiteln sowie bei den Kapiteln „Voraussetzungen für das CI“, „Lebenslange Nachsorge“ und „Nicht jeder möchte ein CI“ konnte zudem ein Zusammenhang festgestellt werden, dass diese von Probanden, die gegen eine CI-Versorgung eingestellt waren, ebenfalls weniger vollständig gelesen wurden. Diese vorhandenen Auffälligkeiten sind schwierig zu interpretieren. So konnten keine weiteren Studien gefunden werden, die Belege darüber liefern, warum ausgerechnet diese Themen weniger gelesen wurden bzw. warum es hierbei Zusammenhänge mit den Einstellungen der Probanden geben könnte. Auch im Vergleich zu den Beurteilungen der einzelnen Kapitel bezüglich Attraktivität, Wichtigkeit und Lernzuwachs konnten keine Besonderheiten festgestellt werden. Hinzu kommt, dass es sich bei diesen Angaben um kein erkennbares Muster handelt, das man beispielsweise mit der zugrunde liegenden Einstellung, einer geringeren Betroffenheit oder einem geringeren Interesse der Probanden erklären könnte. Demnach wäre es beispielsweise nachvollziehbar gewesen, wenn eine eher negative Einstellung bzw. eine geringere Betroffenheit der Probanden zu einer generell niedrigeren Lesenutzung, also relativ gleichmäßig auf alle Kapitel verteilt, stattgefunden hätte oder es sich bei diesen weniger vollständig gelesenen Kapiteln um besonders spezifische Informationen für Familien mit CI-Kindern handeln würde. Betrachtet man jedoch zum Vergleich die anderen Kapitel, bei denen die Lesenutzung zwischen beiden Untersuchungsgruppen ähnlich vollständig war (z.B. „Schritte der CI-Versorgung“, „Funktion des CI“), dann kann auch der letzte soeben geäußerte Gedanke widerlegt werden. Folglich könnte man daraus vorsichtig den Schluss ziehen, dass diese Unterschiede in der Lesenutzung zufällig entstanden sind. Trotzdem muss festgehalten werden, dass es für die aufgeführten Kapitel zwar signifikante Unterschiede bzw. Auffälligkeiten gab, die mit einer weniger vollständigen Lesenutzung auf Seiten von Probanden ohne CI-Kinder bzw. einer eher negativen Einstellung bezüglich der CI-Versorgung von Kindern einhergingen, dass sie diese Kapi-

tel jedoch trotzdem in der Regel mindestens zur Hälfte lasen. Dementsprechend wird die eingangs erwähnte hohe Lesenutzung für die Broschüre insgesamt sowie für die einzelnen Kapitel durch diese Ausreißer kaum beeinträchtigt. Eine solch hohe Lesenutzung kann wiederum ein Indiz dafür sein, dass die Befragten einerseits der Thematik ein großes Interesse entgegenbrachten und anderseits ihre Aufgabe als ‚Beurteiler‘ sehr ernst nahmen.

▪ **Qualität der Broschüre in Verbindung mit den Ergebnissen aus den weiteren Analysen**

In der weiteren Evaluation ergab sich, dass die Befragten die „*Broschüre insgesamt*“ als „gut“ beurteilten. Auch die zur Broschüre gehörenden übergeordneten Teilbereiche „*Gestaltung*“, „*Aufbau/Gliederung*“, „*Verständlichkeit*“, „*Inhalt*“ und „*Umfang*“ wurden im Durchschnitt mit den zwei besten Zustimmungsgraden („sehr zufrieden“, „eher zufrieden“) bewertet. Diese positiven Befunde lassen vermuten, dass die Befragten die Broschüre grundsätzlich begrüßten und würdigten sowie mit der Qualität derselben zufrieden waren.

Ein genauerer Blick in die Tiefe deckt jedoch folgende „kleine“ Unstimmigkeiten auf: So trafen Probanden, die angaben, gegen eine CI-Versorgung bei Kindern eingestellt zu sein, im Vergleich zu den neutral bzw. positiv eingestellten Probanden bei den dargestellten übergeordneten Teilbereichen deutlich weniger häufig die Zustimmung „sehr zufrieden“, eine Tendenz, die bei der Beantwortung der dazugehörigen Einzelitems nicht zu verzeichnen war. Es scheint folglich ein Zusammenhang zwischen einer negativen Einstellung gegenüber der CI-Versorgung bei Kindern und dem „Nichtgebrauch“ von sehr positiven Gesamtbewertungen der verschiedenen Teilbereiche zu existieren bzw. zwischen einer neutralen und positiven Einstellung und dem Gebrauch der Wertung „sehr zufrieden“ (vgl. IV, 1.9.1). Dass Einstellungen von Personen die Bewertungen von Informationen bzw. Medien beeinflussen können, wird beispielsweise auch in verschiedenen Ausführungen zur Medienforschung angesprochen (z.B. Six 2007, S. 99; Gimmmer 2007, S. 321).

Die Tatsache, dass dieser Einfluss nur bei den fünfstufigen Skalen aufzutreten scheint, könnte – aus anderer Perspektive betrachtet – allerdings auch damit zusammenhängen, dass die dem CI gegenüber negativ eingestellten Probanden in ihren Beurteilungen versuchen, „extreme Beurteilungen“ zu vermeiden. So bietet eine fünfstufige Skala die Möglichkeit, in eine zustimmende Richtung zu antworten (z.B. „eher zufrieden“), ohne die „volle Zustimmung“ (z.B. „sehr zufrieden“) oder die Mitte („halb-halb zufrieden“) wählen zu müssen. Möchte man sich hingegen bei einer dreistufigen Skala („ja – halb-halb – nein“) zustimmend äußern, bleibt nur die Möglichkeit der „vollen Zustimmung“, da die mittlere Skalenstufe ja bereits die neutrale Kategorie darstellt (vgl. Bortz/Döring 2005, S. 179).

Gleichzeitig ist nochmals darauf hinzuweisen, dass dieser Effekt des Vermeidens von extremen Werten durch die CI-Skeptiker bei der Gesamtbeurteilung der Broschüre nicht auftritt. Demzufolge könnte eine Erklärung auch dahingehend getroffen werden, dass diese Probanden die Gesamtbeurteilungen der anderen Teilbereiche kritischer einschätzten als zum Beispiel die Beurteilung von deren Einzelitems. Ferner bleibt zu bedenken, dass das Antwortverhalten möglicherweise auch von der Betroffenheit der Teilnehmer bzw. Nicht-Betroffenheit beeinflusst sein kann.

Es bleibt im Rahmen dieser Diskussion zudem zu betonen, dass es sich bei den Personen, die angaben, gegen eine CI-Versorgung eingestellt zu sein, um eine relativ geringe Anzahl (insgesamt drei Probanden) handelt. Demgemäß kann trotz der aufgeführten Unstimmigkeiten und Vermutungen von einer hohen Messgenauigkeit ausgegangen werden. Es muss an dieser Stelle auch nochmals angemerkt werden, dass die Personen, die angaben, dem CI kritisch gegenüberzustehen, zwar bei den dargestellten übergeordneten Teilbereichen die extreme Zustimmung vermieden, sich insgesamt jedoch trotzdem „eher zufrieden“ bzw. „halb-halb zufrieden“ äußerten. Dies bedeutet wiederum, dass die eingangs getroffene Interpretation, dass die Befragten die Broschüre grundsätzlich begrüßten und würdigten sowie mit der Qualität und Verständlichkeit derselben zufrieden waren, trotz der erwähnten Unstimmigkeiten auch für diese Probandengruppe als zutreffend eingeordnet werden kann.

Unterstützt werden können die bislang aufgeführten Gedanken durch das Hinzuziehen der Ergebnisse der weiteren Fragebogenitems, die die einzelnen übergeordneten Teilbereiche „Verständlichkeit“, „Inhalt“, „Umfang“, „Aufbau und Gliederung“ sowie „Gestaltung“ näher beleuchteten. Auch diese Ergebnisse wiesen durchgängig mehrheitlich in eine positive Richtung.

Verständlichkeit

Die Tatsache, dass die Einzelitems zur *Verständlichkeit*, deren Gesamtbewertung sowie verschiedene Aussagen von Probanden in den anschließend durchgeführten Gruppeninterviews überwiegend positiv waren, könnte vor allem auf die intensive sprachliche Aufbereitung der Broschürentexte im Forschungsteam zurückzuführen sein. So macht es den Eindruck, dass es weitestgehend gelungen ist, durch die Orientierung an dem mehrdimensionalen Verständlichkeitsindex nach Langer et al. (2006), durch den Einbezug weiterer Anregungen aus der Fachliteratur zur Textverständlichkeitsforschung, durch die gründliche Auseinandersetzung mit den kommunikativen Besonderheiten gehörloser und hochgradig hörgeschädigter Personen und durch die enge Mitarbeit von gehörlosen

und hochgradig hörgeschädigten Personen eine zielgruppenadäquate textliche Lösung zu entwickeln und zu erarbeiten (vgl. I, 3; III, 1.3).

Trotzdem konnten in den Gruppeninterviews konkrete Kritikpunkte und Verbesserungsvorschläge bezüglich der Verständlichkeit aufgedeckt werden, wodurch nochmals die Notwendigkeit des Durchführens einer Evaluation der Broschüre betont wird. Beanstandet wurden von den hörgeschädigten Befragten dabei vor allem fehlende Erklärungen von Fremdwörtern sowie der Gebrauch von ungeläufigen Wörtern. Manche dieser unbekannten Wörter, wie z.B. „hochgradig hörgeschädigt“, erwiesen sich für das Forschungsteam sehr überraschend als schwer verständlich. So waren gerade die hörgeschädigten Mitautoren der Broschüre im Vorfeld der Gruppendiskussionen davon ausgegangen, dass diese Begriffe anderen gehörlosen und hochgradig hörgeschädigten Personen auf jeden Fall bekannt seien (vgl. A3). Dies könnte einerseits darauf zurückzuführen sein, dass die hörgeschädigten Teammitglieder aufgrund ihrer höheren Bildungsabschlüsse, ihres großen Wortschatzes und ihres umfangreichen Vorwissens zur Thematik für die betroffenen Wörter das Wissen und den Wortschatz von anderen gehörlosen und hochgradig hörgeschädigten Personen nicht angemessen genug eingeschätzt haben. So kann – wie in den theoretischen Ausführungen dieser Arbeit angesprochen (vgl. I, 3.4) – die Abschätzung des Wissens anderer auch immer zu Verschätzungen führen (vgl. Nickerson 1999; Rambow 2000; Jucks 2001). Andererseits könnte hier die Problematik mit hineinspielen, dass Experten ihre eigenen Texte besonders gut verstehen und demnach etwaige Schwierigkeiten und Verständnisprobleme trotz entsprechender Fokussierung auf die Zielgruppe aus den Augen verlieren können (vgl. Teigeler 1968, S. 31).

Des Weiteren kam es vor, dass andere als unbekannt herausgefilterte Wörter, wie z.B. „Störgeräusch“, in den durchgeführten Diskussionen schlichtweg übersehen wurden (vgl. A3).

Vorgetragene Verbesserungsvorschläge, wie das Einbauen von Klammerverweisen zur Erklärung von ungeläufigen Wörtern oder das Hinzufügen von Querverweisen und Beispielen zur weiteren Konkretisierung von dargestellten Informationen, können als weitestgehend deckungsgleich mit den Ausführungen zur Textoptimierung dieser Arbeit eingeordnet werden (vgl. I, 3.3).

Die offengelegten Verständnisschwierigkeiten und Verbesserungsvorschläge bildeten die Basis einer so genannten Abschlussdiskussion, in welcher die Mitglieder der Expertengruppe versuchten einzuschätzen, inwiefern eine Verbesserung bzw. Befolgung derselben zu einer tatsächlichen Anhebung der Verständlichkeit führen und wie eine geeignete Umsetzung aussehen könnte (vgl. VI, 1).

Inhalt

Auch den *Inhalt* betreffend zeigten die Bewertungen der Einzelitems, der Gesamtbeurteilung desselben sowie der durchgeführten Gruppeninterviews hauptsächlich in eine positive Richtung. Das Hinziehen von unterstützenden Maßnahmen, um einen ersten Zugang zum Forschungsfeld erhalten zu können, deren Ergebnisvertiefung und -erweiterung mittels der anschließend durchgeführten Gruppendiskussionen (vgl. II, 1) sowie der zusätzlichen Absicherung durch verschiedene Fachliteratur hat anscheinend dazu geführt, die inhaltlichen Bedürfnisse der vorliegenden Zielgruppe weitestgehend abzudecken und deren Fragen zu berücksichtigen.

Allerdings kommt auch im inhaltlichen Bereich die Bedeutung der Evaluation der Broschüre zum Tragen.

Zum einen konnte durch die Gruppeninterviews nochmals die hohe Bedeutung der Gebärdensprache belegt werden und damit die Tatsache, wie wichtig es war, dieses Thema als eigenes Kapitel aufzugreifen und ganz vorne zu platzieren (vgl. I, 1.2; Kapitel III, 1.3).

Zum anderen konnten auch bezüglich des Inhalts Schwierigkeiten und Verbesserungsvorschläge entdeckt werden. Kritisiert wurden hierbei vor allem als zu undifferenziert empfundene Erklärungen, womit insbesondere die Beschreibung der Operation gemeint war, sowie als fehlend empfundene Informationen. Der erstgenannte Aspekt bringt erneut die Bedeutung des medizinischen Eingriffs für gehörlose und hochgradig hörgeschädigte Eltern zum Ausdruck (vgl. Vonier 2008). Die im Rahmen der Entwicklung und Erarbeitung getroffene Lösungsfindung der Expertengruppe, die Operation etwas ausführlicher zu beschreiben (vgl. III), wurde offenbar von einigen befragten hörgeschädigten Probanden als nicht ausreichend genug eingeschätzt. Der als Zweites genannte Aspekt könnte dagegen ein Hinweis darauf sein, welch hoher Bedarf nach weiterführenden Informationen, wie z.B. integrativer Schulbesuch oder technische Zusatzgeräte, besteht und dass es diesbezüglich an verständlichem Material in einfacher Sprache nach wie vor mangelt.

Die mit dem Inhalt zusammenhängenden Kritikpunkte und Verbesserungsvorschläge wurden ebenfalls in die Abschlussdiskussion einbezogen und gegebenenfalls entsprechend überarbeitet (vgl. VI, 1).

Umfang

Zum *Umfang* der Broschüre war das Feedback der Fragebogenerhebung und der Gruppeninterviews ebenfalls überwiegend positiv. Es wirkt folglich so, dass es größtenteils gelungen ist, eine für die Zielgruppe angemessene Informationsmenge sowie eine ausreichende Informationstiefe zu erreichen. Die Textlänge scheint demnach in einem adäquaten Verhältnis zum Informationsziel zu stehen und trotz des Buchumfangs von insgesamt 95 Seiten keine abschreckende Wirkung auf die gehörlosen bzw. hochgradig Befragten auszuüben.

Die durch die Evaluation aufgedeckten Kritikpunkte überschneiden sich weitestgehend mit den kritischen Aspekten im inhaltlichen Bereich, wobei vor allem ebenfalls als undifferenziert oder als fehlend empfundene Informationen moniert wurden. In der gesonderten Betrachtung der negativen Beurteilungen wurde der „Umfang“ insgesamt gehäuft mit „mittlerer Zufriedenheit“ bewertet. Gemäß der Vorgehensweise bezüglich der gewonnenen Kritikpunkte zu den vorherig diskutierten Bereichen stellten auch die Aspekte zum Umfang einen Diskussionspunkt in der Abschlussdiskussion dar und wurden ebenfalls entsprechend modifiziert (vgl. VI, 1).

Aufbau und Gliederung

Die gute Gesamtbewertung des *Aufbaus* und der *Gliederung* der Broschüre setzte sich zunächst, genau wie bei den vorangehenden Teilbereichen, in den weiteren Fragebogenitems sowie den Gruppeninterviews fort. Somit scheinen die Bemühungen der Expertengruppe um einen strukturierteren und gegliederten Aufbau sowie um eine innere Folgerichtigkeit der Informationsdarbietung weitestgehend erfolgreich verlaufen zu sein und der Mehrheit der Personen der Zielgruppe entgegenzukommen (vgl. III, 1.3).

Dennoch konnten auch für diesen Beurteilungsbereich Kritikpunkte und Verbesserungsvorschläge offengelegt werden. Dabei äußerten die gehörlosen und hochgradig hörgeschädigten Befragten an verschiedenen Stellen das Bedürfnis nach einer noch klareren Strukturierung, einem noch logischeren Aufbau sowie einer noch deutlicheren Hervorhebung von wichtigen Informationen. Im Rahmen der gesonderten Betrachtung der negativen Beurteilungen ergab sich zudem eine Häufung „mittlerer Beurteilungen“ bei der Gesamteinschätzung der Zufriedenheit mit dem „Aufbau/Gliederung“ insgesamt (vgl. IV, 1.9.3). Es könnte folglich erneut das Phänomen zum Tragen kommen, dass Experten ihre selbst produzierten und entworfenen Texte besonders gut verstehen (vgl. Teigeler 1968, S. 31) und demnach Unschlüssigkeiten im Aufbau und in der Gliederung trotz der intensiven Auseinandersetzung nicht immer bemerkt oder nicht als solche gedeutet werden. Dies wiederum ist eine wie-

derholte Bestätigung für den Einsatz von Evaluationen nach durchgeführten Interventionen (vgl. hierzu z.B. auch Nieder/Harms 1995, S. 422; Fritz et al. 2001, S. 40).

Entsprechend der vorherigen Vorgehensweise stellten auch die Ergebnisse zum Aufbau und zur Gliederung einen Diskussionsbereich in der Abschlussdiskussion dar und wurden gegebenenfalls entsprechend in die Broschüre eingearbeitet (vgl. VI, 1).

Gestaltung

Auch im Beurteilungsbereich der *Gestaltung* der Broschüre war das Feedback der Befragten zur Aufmachung der Titelseite wie auch zu weiteren Gestaltungskriterien vor allem positiv besetzt. Scheinbar haben auch hier die intensive gestaltliche Vorarbeit der Expertengruppe und die intensive Zusammenarbeit mit dem die Illustrationen ausführenden Grafikerteam dazu beigetragen, dass die gestalterische Darstellung der Mehrheit der Personen der Zielgruppe zu entsprechen scheint (vgl. III, 1.3).

Trotzdem konnten auch für den Beurteilungsbereich der *Gestaltung* Kritikpunkte und Verbesserungsvorschläge gewonnen werden. So wurde eine Abbildung in ihrer fachlichen Korrektheit angezweifelt und andere als missverständlich in ihrer Bedeutung empfunden. Wie bereits in anderen Beurteilungsbereichen könnte auch hier das Phänomen auftreten, dass Experten ihre selbst produzierten und entworfenen Texte besonders gut verstehen (vgl. Teigeler 1968, S. 31) und demzufolge Unschlüssigkeiten und fachliche Fehler nicht immer bemerkten oder nicht als solche von ihnen ge deutet werden. Erneut wird damit die Notwendigkeit für den Einsatz von Evaluationen nach durch geführten Interventionen bestätigt.

Genau wie zuvor bildeten somit auch die Ergebnisse zur Gestaltung einen wichtigen Bereich in der Abschlussdiskussion und wurden gegebenenfalls entsprechend in die Broschüre eingearbeitet (vgl. VI, 1).

Signifikante Gruppenunterschiede

Bei sieben Items aus dem Itempool zu den bislang dargestellten Bereichen „Verständlichkeit“, „Inhalt“, „Umfang“, „Aufbau und Gliederung“ sowie „Gestaltung“ ließen sich signifikante Gruppenunterschiede in der Beurteilung zwischen gehörlosen und hochgradig hörgeschädigten Personen mit und ohne CI-Kinder feststellen. So bewerteten die Befragten mit CI-Kindern die Schrift als besser lesbar und die Sätze als besser verständlich als die Befragten ohne CI-Kinder. Weiterhin konnten sie gesuchte Informationen schneller finden, hatten weniger offene Fragen und empfanden den In

halt neutraler als Hörgeschädigte ohne CI-Kinder. Zustimmender äußerten sich die Eltern mit CI-Kindern außerdem zu dem Item, dass alle Informationen wichtig seien, während sich die Probanden ohne CI-Kinder beispielsweise mehr Bilder wünschten.

Diese Befunde könnten einerseits Ausdruck des unterschiedlichen Vorwissens der beiden Personengruppen sein, andererseits dürften sie deren unterschiedliche Betroffenheit widerspiegeln.

So erscheint es plausibel, dass Personen mit CI-Kindern ein breiteres *Vorwissen* zur Thematik mitbringen (vgl. IV, 1.2), weshalb ihnen das Lesen und Verstehen der Texte leichter fällt, sie weniger Bilder zur Unterstützung des Textverständnisses benötigen und insgesamt weniger offene Fragen hinsichtlich des Inhalts der Broschüre aufweisen. Der höhere Bekanntheitsgrad der Überschriften dürfte sich zudem günstig auf eine Orientierung im Heft auswirken. Teigeler (1968) stellt diesbezüglich Folgendes fest:

„Je größer die Vorinformation, umso besser wird der Text bei sonst gleichen Bedingungen verstanden. [...]. Auch ein Experte wird beispielsweise eine Mitteilung seines fachbezogenen Bereiches viel besser verstehen als ein Laie. Vorinformation bedeutet hierbei generell den Grad der Kenntnis des Realitätsbereiches oder des Vorstellungsbereiches, auf den sich eine Mitteilung bezieht. Dazu gehört vor allem das Ausmaß der Erfahrung, die der Empfänger hinsichtlich einer Situation besitzt, auf die sich der Sender bezieht“ (Teigeler 1968, S. 31 f.).

Ferner wurde in den theoretischen Ausführungen dieser Arbeit auf die individuellen Verstehensvoraussetzungen verwiesen, zu denen auch das Vorwissen des Lesers zählt (vgl. I, 3.1). Folgendes Zitat verdeutlicht dies nochmals genauer:

„Es liegen zahlreiche Untersuchungen vor, die dokumentieren, dass ein Leser, der keinen adäquaten Wissensbestand im Hinblick auf ein bestimmtes Textthema bereitstellen kann, den betreffenden Text nicht versteht“ (Schüßler 1997, S. 44).

Verschiedene empirische Studien konnten die Wirksamkeit des Vorwissens für das Textverständnis belegen (z.B. Sulin/Dooling 1974; Anderson et al. 1977 zitiert nach Schüßler 1997, S. 44; Wilson/Anderson 1986 zitiert nach Klicpera/Gasteiger-Klicpera 1995, S. 150). Für die vorliegende Arbeit sei an dieser Stelle nochmals darauf verwiesen, dass die unterschiedlichen Vorinformationen trotz dieser signifikanten Unterschiede insgesamt nur einen bedingten, aus Interpretationen entstandenen Einfluss ausüben (vgl. V, Diskussionspunkt Vorwissen).

Die größere *Betroffenheit* von Eltern mit CI-Kindern könnte indessen dazu führen, dass diese vermehrt ein Bedürfnis nach Erklärungsmaterial und Ratschlägen haben und daher trotz ihrer Vorkenntnisse die in der Broschüre enthaltenen Informationen als besonders wichtig empfinden (vgl. hierzu z.B. auch Forschungsergebnisse von Schneider/Borer 2003). Aufgabe einer Aufklärungsbroschüre muss es jedoch sein, insbesondere Personen anzusprechen, die über ein geringeres Vorwissen

sen verfügen bzw. die – wie im vorliegenden Fall – eine niedrigere Betroffenheit mitbringen. Insfern ist es von Bedeutung, dass die Personen ohne CI-Kinder den genannten Aspekten im Schnitt zwar signifikant weniger, aber insgesamt gesehen trotzdem eher positiv zustimmten. Die Broschüre scheint folglich als Aufklärungsbroschüre in Frage zu kommen.

Subjektive Wirkung

Abschließend konnten Ergebnisse zur *subjektiven Wirkung* der Broschüre eruiert werden. Deren ebenfalls positive Beantwortung deutet auf eine hohe Akzeptanz der Broschüre hin und legt Bewusstseinsprozesse offen. Hinsichtlich der Verhaltensrelevanz ergaben sich ebenfalls hauptsächlich vorteilhafte Einschätzungen. Signifikante Gruppenunterschiede zwischen gehörlosen und hochgradig hörgeschädigten Personen mit und ohne CI-Kinder traten in diesem Zusammenhang bei drei Items auf. Demzufolge würden Eltern mit CI-Kindern die Broschüre eher kaufen oder an Freunde weiterempfehlen und möchten auch eher weitere Infos einholen als teilnehmende Personen ohne CI-Kinder. Die Unterschiede lassen sich wieder mit der höheren Betroffenheit der Befragten mit CI-Kindern begründen. So ist nachvollziehbar, dass sie der Broschüre ein noch größeres Interesse entgegenbringen und mehr von ihr profitieren. Die Weiterempfehlung an Freunde könnte helfen, dass sich Informationen über den aktuellen Stand der CI-Forschung innerhalb der Gehörlosengemeinschaft verbreiten und veraltetes oder falsches Wissen abgebaut wird. Die Tatsache, dass sich hörgeschädigte Eltern mit CI-Kindern bevorzugt zusätzliche Infos einholen möchten, verdeutlicht deren Bedürfnis nach weiterführenden Informationsmaterialien, die über eine Erstaufklärung hinausgehen. Im Fokus stand dabei vor allem der Wunsch nach ähnlich aufbereiteten Informationen über einen integrativen Kindergarten- und Schulbesuch oder technische Zusatzgeräte. Aufgrund der geringeren Betroffenheit von der Thematik ist es für hörgeschädigte Teilnehmer ohne CI-Kinder vermutlich weniger interessant, sich die Broschüre anzuschaffen, diese weiterzuempfehlen oder sich darüber hinaus über die CI-Versorgung bei Kindern zu informieren. Auch hierbei ist anzumerken, dass die Beurteilungen der Personen ohne CI-Kinder trotz der signifikanten Unterschiede ebenfalls in eine eher zustimmende Richtung wiesen.

Bedeutung, Attraktivität und Lernzuwachs der einzelnen Kapitel

In einem weiteren Schritt wurden Daten bezüglich der *Bedeutung*, der *Attraktivität* und des *Lernzuwachses der einzelnen Kapitel* erhoben. Hierbei zeigte sich insgesamt gesehen – trotz signifikanter Gruppenunterschiede – eine sehr positive Zustimmungstendenz. Folglich kann davon ausgegangen werden, dass die Kapitel auf großes Interesse stoßen, dass sie den inhaltlichen Fragen der Probanden entgegenkommen und auch von der Aufbereitung her begrüßt werden. Die Tatsache, dass die Kapitel „Gebärdensprache und CI“, „Lautsprache und CI“ sowie „Hören und Sprechen lernen mit

CI“ von den Befragten ohne CI-Kindern besonders hervorgehoben wurden, verdeutlicht, welche Brisanz und Aktualität die Themen in dieser Gruppe einnehmen. Unterstützt wird diese Vermutung auch dadurch, dass die Befragten ohne CI-Kinder in diesen Kapiteln auch den höchsten Lernzuwachs erzielten.

Einfluss des Bildungsabschlusses der Probanden beider Untersuchungsgruppen auf deren Zustimmungsverhalten

Bezüglich der Beurteilung der Qualität und Verständlichkeit, der subjektiven Wirkung der Broschüre sowie der Beurteilung der Broschüre insgesamt ließ sich folgender Trend feststellen: Je höher der Bildungsabschluss einer Untersuchungsperson ist, desto häufiger schätzte dieser die genannten Bereiche positiv ein. Im Umkehrschluss bedeutet dies: Je niedriger der Bildungsabschluss einer Untersuchungsperson ist, desto weniger häufiger bewertete dieser die genannten Bereiche in eine positive Richtung. Zwar bleibt zu betonen, dass diese Schlussfolgerungen insgesamt auf „hohem Niveau“ gezogen werden. So wiesen einerseits die Bewertungen aller Probanden (also auch derer ohne Abschluss) in der mehrheitlichen Betrachtung eine (eher) positive Tendenz auf, andererseits handelte es sich bei den Probanden ohne Abschluss um eine sehr geringe Teilnehmeranzahl. Trotzdem zeigt z.B. die Untersuchung von Heinz (1984), dass Personen ohne Schulabschluss Probleme im Fach Deutsch haben können. Des Weiteren gab es in einer im Jahre 1995 vorgelegten Studie der OECD hohe Korrelationen zwischen Bildungsabschlüssen und untersuchten Fertigkeiten der Grundqualifikationen²⁸, obgleich sich auf jeder Bildungsebene Personen aller Fertigkeitsstufen fanden. Ferner konnte in dieser Studie nachgewiesen werden, dass die Ausbildung der Eltern die Grundfertigkeiten bis zu einem gewissen Grad beeinflusst (vgl. ebd. S. 87, S. 92). Im vorliegenden Fall kommen nun noch erschwerend die kommunikativen Besonderheiten gehörloser und hochgradig hörgeschädigter Personen hinzu sowie die Tatsachen, dass Hörgeschädigte bei den Schulabgängern mit und ohne Hauptschulabschluss prozentual stärker vertreten sind als ihre hörende Altersgruppe und eine Überpräsentation der unteren sozialen Schicht bezogen auf die Elternhäuser vorhanden ist (vgl. I, 1.1, 1.2). Greift man nun in diesem Zusammenhang zunächst den unter IV, 1.9.3 aufgeführten Befragten SK11 (Nr. 31) als Einzelfall auf, der durch ein besonders negativ gepoltes Antwortverhalten auffiel und sich beispielsweise zur „Verständlichkeit insgesamt“ mit „eher unzufrieden“ äußerte, und bezieht den Aspekt „Bildungsabschluss“ mit ein, dann lässt sich feststellen, dass dieser angegeben hat, über keinen Abschluss zu verfügen (vgl. A12). Daraus kann vorsichtig die Vermutung abgeleitet

²⁸ Die OECD-Studie verwendet die Begrifflichkeiten „Fertigkeiten der Grundqualifikationen“ bzw. „Grundfertigkeiten“ synonym mit dem Begriff „Literalität“. Unter diesem versteht sie ein relatives Konzept, welches erst im Verhältnis zu gesellschaftlichen und ökonomischen Bedürfnissen Bedeutung erhalte. Die große Bandbreite an Fähigkeiten zur Informationsverarbeitung wird unter verschiedenen Arten und Stufen des Textverständens subsumiert, zu denen der Umgang mit Texten, der Umgang mit schematischen Darstellungen und der Umgang mit Zahlen gehören (vgl. Linde 2008, S. 22 f; OECD 1995, S.17).

werden, dass das Zustimmungsverhalten in einer hörgeschädigten Probandengruppe mit einer höheren Teilnehmerzahl von Personen ohne Schulabschluss deutlich schlechter ausfallen könnte. Dies wäre jedoch endgültig nur in einer anschließenden Evaluation mit Fokussierung auf den entsprechenden Personenkreis ohne Schulabschluss zu klären (vgl. V, 4).

3 Beantwortung der Forschungsfragen

Im Folgenden sollen die dieser Arbeit zugrunde liegenden Forschungsfragen (vgl. II, 1) in zusammengefasster Form beantwortet werden.

Wie müssen die Broschüre und das Faltblatt konzipiert werden, damit diese Gehörlose bzw. hochgradig Hörgeschädigte angemessen informieren und von diesen akzeptiert werden?

Die Ergebnisse der Erarbeitungs- und Entwicklungsphase ergaben, dass die Konzeption der Broschüre und des Faltblattes zur angemessenen Information und Akzeptanz von gehörlosen und hochgradig hörgeschädigten Personen insbesondere *inhaltliche* und *sprachliche* Spezifika aufweisen muss. So sollte die Konzeption derselben nicht ohne die Berücksichtigung der kommunikativen Besonderheiten sowie der inhaltlichen Fragen dieser Personengruppe erfolgen, die wiederum in engem Zusammenhang mit der Gehörlosenkultur und -gemeinschaft zu sehen sind. Gerade im Hinblick auf die Akzeptanz und Annahme der Materialien wie auch der inhaltlichen und sprachlichen Aufbereitung erschien es daher von Anfang an notwendig, hörgeschädigte Betroffene in die Entwicklung und Erarbeitung der Materialien als gleichwertige Teilnehmer im Forscherteam einzubeziehen.

Zusammengefasst und in Stichpunkten dargestellt stellten sich für die Konzeption der beiden Informationsmaterialien folgende *inhaltliche Aspekte* als wesentlich heraus (vgl. A2):

- Kind bleibt Kind der Eltern
- Rolle der Gebärdensprache \Leftrightarrow Rolle der Lautsprache
- Bedeutung der sensiblen Phase der Hör- und Sprachentwicklung
- Voraussetzungen für eine CI-Operation (beim Kind und bei den Eltern)
- Ablauf einer CI-Operation
- Grundinformationen über CI
(Aufbau, Funktion, Technik, ..., Rehabilitation, DARF \Leftrightarrow DARF NICHT)
- CI: Möglichkeiten und Grenzen
- Möglichkeiten der technischen Hörhilfen (Hörgerät \Leftrightarrow CI)
- Zukunftsausblick
- Statistiken (Erfolg, Misserfolg, Risiken ...)
- Verweis auf Selbsthilfegruppen
- Tipps zum Umgang mit CI-Gegnern

- Kontaktadressen der CI-Zentren
(Beratung bedeutet nicht CI-Versorgung)
- Tipps, wie der Kontakt zur Klink ablaufen soll (Dolmetscher mitbringen)
- Eigenverantwortung gehörloser Eltern darstellen
(Dolmetscher für Klinikbesuch organisieren ...)

Es wurde zudem betont, dass die Inhalte realitäts- und wahrheitsgetreu dargestellt werden sollten. Darüber hinaus sind größtmögliche Neutralität, Objektivität sowie Aktualität zu gewährleisten.

Hinsichtlich der *sprachlichen Gestaltung* der Informationsmaterialien zeigte sich, dass umfassende Maßnahmen und Bemühungen notwendig waren, um einen solchen Ausgangstext zu schaffen, von dem angenommen wurde, dass dieser den kommunikativen Besonderheiten der Zielgruppe entgegenkommt. Dazu gehörten neben der Orientierung an dem mehrdimensionalen Verständlichkeitsindex von Langer et al. (2006) als akademische Basis auch gezielte Ausrichtungen auf die kommunikativen Bedürfnisse der Zielgruppe, das Hinzuziehen von weiterer Fachliteratur, die Umsetzung daraus abgeleiteter Optimierungstipps sowie das Mitwirken von Betroffenen. Äußerungen Letzterer aus so genannten Vorbefragungen stimmten nicht nur zufällig sehr eng mit dem verwendeten Verständlichkeitsindex überein, sondern führten durch zusätzliches Hineinspielen von Intuitionen und Erfahrungen in der eigentlichen Texterarbeitung zu einer vielfachen Überarbeitung jedes Ausgangssatzes und somit zu einer Verbesserung derselben in allen vier Kategorien der Verständlichkeit.

Um hörgeschädigte Personen angemessen zu informieren, spielt zudem die *Verteilung* der Informationsmaterialien eine wichtige Rolle. Als Möglichkeiten dafür wurden Geburtskliniken, Frühförderstellen, CI-Zentren, Schulen, der Gehörlosen- und Schwerhörigenverband sowie die Hineinstellung der Informationsmaterialien in das Internet als PDF-Datei genannt. Da unter Hörgeschädigten insbesondere die Informierung über das Internet beliebt ist, sollte diese Verteilungsmöglichkeit unbedingt mit in Betracht gezogen werden.

Die entwickelte und erarbeitete Broschüre wurde einer anschließenden Evaluation unterzogen.

Ob und inwiefern wird die Broschüre von Personen der Zielgruppe nachvollzogen und akzeptiert?
Welche Wirkung hat die Broschüre auf die Betroffenen?
Welche Kritikpunkte und Verbesserungsvorschläge stellen sich heraus?

Zusammenfassend gesehen wurde die Broschüre von den hörgeschädigten Probanden vor allem positiv bewertet. Die Ergebnisse zeigten, dass die Broschüre als verständlich und qualitativ hochwertig eingeordnet wurde und eine hohe Akzeptanz sowie großes Interesse fand. So empfand die

Mehrheit der Probanden die Broschüre als einfach verständlich, mit schönen und aussagekräftigen Bildern, als sinnvoll aufgebaut und strukturiert und angemessen in ihrem Umfang. Bewusstseinsprozesse wurden angeregt (z.B. Lerneffekt und Diskussionsbedarf), und die Broschüre schlug sich in den tatsächlichen Handlungen der Probanden nieder (z.B. Kaufabsicht). Damit kann angenommen werden, dass die Broschüre wichtige Voraussetzungen für ihren Einsatz als Aufklärungsbroschüre für gehörlose und hochgradig hörgeschädigte Eltern über die CI-Versorgung von jungen Kindern erfüllt.

Trotzdem stellten sich in den Erhebungen auch einige Kritikpunkte und Verbesserungsvorschläge heraus, wodurch gezeigt wird, wie wichtig eine abschließende Evaluation der Broschüre für diese Arbeit war. Die Kritikpunkte und Verbesserungsvorschläge erstreckten sich dabei über alle eruierten Bereiche.

In weiteren Analysen stellte sich zudem heraus, dass ein gewisser Einfluss zwischen Schulabschluss und der Verständlichkeit der Broschüre zu verzeichnen war.

Die gesamten Kritikpunkte und Verbesserungsvorschläge wurden vom Forschungsteam im Rahmen einer Abschlussdiskussion besprochen und gegebenenfalls verbessert. Eine Darstellung der getroffenen Verbesserungen sowie die Schilderung der endgültigen Fertigstellung der Broschüre erfolgt in tabellarischer Form in Kap. VI.

4 Offene Fragestellungen

Im Rahmen dieser Arbeit konnten bestimmte Forschungsfragen beantwortet werden, jedoch wurden durch die Diskussion und Interpretation der Forschungsergebnisse auch einige Fragestellungen offen gelegt, die Impulse für weiterführende Forschungen im direkten Zusammenhang mit der entwickelten und erarbeiteten Broschüre bzw. dem Faltblatt geben können. Demgemäß stellen sich nach Beendigung der genauen Analyse der Entwicklung und Erarbeitung des Faltblattes sowie der Entwicklung, Erarbeitung und Evaluation der Broschüre „*CI für Kinder. Informationen für gehörlose und schwerhörige Eltern über das Cochlea-Implantat*“ folgende weiterführende Fragen:

Ob und inwiefern ist die Broschüre für gehörlose und hochgradig hörgeschädigte Personen nachvollziehbar und zur Informierung über die CI-Versorgung von Kindern geeignet, die keinen Schulabschluss haben?

Unter IV, 1.9.2 sowie V, 2 wurde unter anderem der Einfluss des Bildungsabschlusses der Probanden dieser Untersuchung auf deren Zustimmungsverhalten beleuchtet, interpretiert und diskutiert. Dabei ließ sich die vorsichtige Vermutung ableiten, dass das Zustimmungsverhalten in einer hörge- schädigten Probandengruppe mit einer höheren Teilnehmerzahl von Personen ohne Schulabschluss deutlich schlechter ausfallen könnte. Demgemäß stellt sich weiterhin die Frage, ob und inwiefern die Broschüre für gehörlose und hochgradig hörgeschädigte Personen nachvollziehbar und zur In- formierung über die CI-Versorgung von Kindern geeignet ist, die keinen Schulabschluss haben. Eine endgültige Beantwortung dieser Frage ist jedoch nur mittels Durchführung einer weiteren Eva- luation mit Fokussierung auf den entsprechenden Personenkreis ohne Schulabschluss möglich.

Wie müssen Informationsmaterialien über die CI-Versorgung von Kindern für gehörlose und hoch- gradig hörgeschädigte Personen konzipiert und aufbereitet werden, die nicht bzw. kaum lesen kön- nen, damit auch diese angemessen informiert werden können?

Im Rahmen der Darstellung der theoretischen Aspekte und Hintergründe dieser Arbeit wurden auch die kommunikativen Besonderheiten von gehörlosen und hochgradig hörgeschädigten Personen betrachtet. Dabei wurde darauf hingewiesen, dass davon ausgegangen werden kann, dass bei einem Teil der heute erwachsenen Gehörlosen eine ausreichende Kompetenz zur Nutzung der Schriftsprache im täglichen Leben nur eingeschränkt bis nicht vorhanden ist (vgl. I, 1.2). Zwar wurde die vorliegende Broschüre insbesondere für einen solchen Personenkreis entwickelt, jedoch dürfte sie Personen ohne jegliche Kompetenz zur Nutzung der Schriftsprache vermutlich trotzdem überfordern. Folglich stellt sich weiterhin die Frage, wie Informationsmaterialien über die CI-Versorgung von Kindern für gehörlose und hochgradig hörgeschädigte Personen konzipiert und aufbereitet werden müssen, die nicht bzw. kaum lesen können, damit auch diese angemessen informiert werden können. Dieser könnte in einer weiteren, speziell auf diesen Personenkreis fokussierten Untersuchung nachgegangen werden.

Ob und inwieweit gelingt die Verteilung und Streuung der Broschüre und des Faltblattes auf die Art und Weise, dass diese tatsächlich bei der gedachten Zielgruppe ankommen und von dieser konsumiert werden?

Unter III, 1.4 sowie V, 1 wurden die Verteilungs- und Streuungsmöglichkeiten von speziell für gehörlose und hochgradig hörgeschädigte Personen entwickelten und erarbeiteten Infomaterialien (Broschüre, Faltblatt) dargestellt und diskutiert. Ferner wurde darauf verwiesen, möglicherweise durch die Evaluation derselben weitere Hinweise und Ideen gewinnen zu können. Generell bleibt jedoch auch nach der Evaluation die Frage offen, ob und inwieweit die Medien durch diese Vertei- lungsmöglichkeiten dann tatsächlich bei der gedachten Zielgruppe ankommen und von dieser kon-

sumiert werden. Antworten darauf können nur durch eine anschließende Analyse zur Verteilung und Streuung der Broschüre und des Faltblattes in Verbindung mit Nachhaltigkeitsüberprüfung der selben eruiert werden.

Ob und inwieweit tragen die Broschüre und das Faltblatt zum Abbau von Falschinformationen in der Gehörlosengemeinschaft bei?

Im Rahmen dieser Arbeit wurde mehrfach betont (vgl. 0; I, 1.4; II.1), dass unter der Gehörlosengemeinschaft nach wie vor veraltete und zum Teil sogar falsche Informationen über die CI-Versorgung von Kindern verbreitet sind. Daher erscheint es interessant zu eruieren, ob und inwieweit die Broschüre und das Faltblatt zum Abbau von Falschinformationen in der Gehörlosengemeinschaft beitragen. Eine Klärung dieser offenen Frage könnte z.B. in Koppelung mit der im vorherigen Abschnitt erwähnten Analyse zur Streuung und Verteilung der Broschüre und des Faltblattes angestrebt werden.

VI Modifikation der Broschüre und endgültige Fertigstellung

Die Evaluation der Broschüre legte Kritikpunkte und Verbesserungsvorschläge der hörgeschädigten Befragten offen, die sich über die gesamten eruierten Bereiche (Verständlichkeit, Inhalt, Umfang, Aufbau/Gliederung, Gestaltung) erstreckten (vgl. IV, 1; V, 2; V, 3). In einer Abschlussdiskussion (II, 4.1.2) wurden die genannten Punkte und Vorschläge aufgegriffen und diskutiert. Dabei versuchten die teilnehmenden Mitglieder der Expertengruppe einzuschätzen, inwiefern eine Verbesserung bzw. Befolgung dieser zu einer tatsächlichen Anhebung der Verständlichkeit für die angedachte Zielgruppe führen könnte. In der Diskussion gefundene Ergebnisse bildeten die Basis für die nochmalige Überarbeitung. Als wissenschaftliche Grundlage erfolgte weiterhin eine Orientierung am Verständlichkeitsindex nach Langer et al. 2006. Daraus entstand schließlich die endgültige Fassung der Informationsbroschüre.

1 Modifikation und Begründungszusammenhänge

Für eine bessere Übersicht werden die Ergebnisse stichpunktartig in tabellarischer Form dargestellt und den entsprechenden Evaluationsbereichen „Verständlichkeit“, „Inhalt“, „Umfang“, „Aufbau/Gliederung“ und „Gestaltung“ zugeordnet. Die Tabellen sind in folgende vier Spalten gegliedert:

- Unklarheiten / negative Beurteilung (*Ergebnisse der hörgeschädigten Befragten*)
- vorgeschlagene Veränderungen (*Ergebnisse der hörgeschädigten Befragten*)
- Begründung und Modifikation (*Ergebnisse der Abschlussdiskussion*)
- Wissenschaftliche Einordnung (*in Orientierung an Langer et al. 2006*)

Die betroffenen Seiten der „Evaluationsbroschüre“ werden zudem den entsprechenden Seiten der modifizierten Fassung gegenübergestellt, um die schließlich getroffenen Veränderungen nachvollziehbarer hervorzuheben.

1.1 Verständlichkeit

Unklarheiten / negative Beurteilung	vorgeschlagene Veränderungen	Begründung und Modifikation	Wissenschaftliche Einordnung
<i>Ergebnisse (stichpunktartig) hörgeschädigter Befragter (vgl. S. 154 – 160)</i>		<i>Ergebnisse der Abschlussdiskussion (vgl. A3)</i>	<i>vgl. Langer et al. 2006</i>
<p>fehlende Erklärung von Fachwörtern</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Logopädie (S. 14) / Logopäde (S. 56) ▪ Audiologe (S.56) ▪ Rhythmik (S. 55) 	<p>Erklärung von Fachwörtern hinzufügen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Logopäde => z.B. Sprachförderung als Erklärung in Klammer (S. 14 / S. 56) ▪ Audiologe (S. 56)=> z.B. „Hörtest“ als Schlagwort hinzufügen ▪ Rhythmik (S. 55) 	<p>⇒ Die Teilnehmer der Diskussionsgruppe einigten sich darauf, den Begriff „Logopäde“ in der Broschüre als einheitlichen Begriff zu verwenden. Die Verwendung der Bezeichnung der Person des Logopäden erschien treffender als die Umschreibung „Logopädie“. Hinsichtlich der Erklärung des Fachbegriffs „Logopäde“, legten die Experten fest, dass auf S. 14 der Begriff „Sprachförderer“ als Erklärung in Klammern aufgenommen werden sollte. Um eine logischere Struktur zu erhalten, sollte zudem der Austausch der Punkte „CI-Zentrum“ und „Logopäde“ erfolgen, so dass die vier Einrichtungen (Frühförderung, Krabbelgruppe, Kindergarten und CI-Zentrum) hinter einander genannt werden, und es erst anschließend die Aufzählung der Personen (Logopäde, Tagesmutter, hörende Verwandte ...) kommt (vgl. Abbildung 102).</p> <p>⇒ Die Diskutierenden kamen zu dem Ergebnis, den Begriff „Audiologe“ mit der Umschreibung „Person für Hörmessungen“ in Klammern zu erklären. Der Begriff „Hörmessungen“ erschien dabei insbesondere deshalb geeignet, als dass dieser im Vergleich zu dem Begriff „Hörtest“ eine umfassendere Bedeutung innehaltet. Da es sich beim „Audiologen“ um eine Person handelt, muss dieses infolge der fachlichen Korrektheit mit angegeben werden. Folglich könnte der Begriff „Hörtest“ oder „Hörmessung“ nicht allein in der Klammer stehen (vgl. Abbildung 103).</p> <p>⇒ Die Diskutierenden stellten fest, dass der Begriff „Rhythmik“ als zu umfassend einzustufen ist, um eine geeignete Erklärung zu finden. Sie einigten sich daher darauf, den Begriff nochmals im Lexikon nachzuschlagen.</p>	<p>Verbesserung der</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Gliederung/Ordnung</i> durch folgerichtige, stringente Verwendung einer „einheitlichen“ Begrifflichkeit ▪ <i>Einfachheit</i> durch Hinzufügen von Wörterklärung in Klammern ▪ <i>Gliederung/Ordnung</i> durch folgerichtige Anordnung von Unterpunkten <p>Verbesserung der</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Einfachheit</i> durch Hinzufügen von Wörterklärung in Klammern <p>Erhalt der</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ fachlichen Korrektheit <p>Erhalt der</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Einfachheit</i> durch Verzicht auf Begriffsklärung ▪ <i>Kürze/Prägnanz</i> durch

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Störgeräusch (S. 81) ▪ bilateral (S. 88) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Störgeräusch (81) => z.B. „Lärm“ als Erklärung in Klammer ▪ bilateral (S. 88) => beidseitig versorgt, hat auf beiden Seiten ein CI bekommen 	<p>gen und falls die dortige Erklärung nicht sinnvoll ist, den Begriff so stehen zu lassen. So würde ohne die Erklärung des Begriffs das Verständnis des Gesamtheftes nicht negativ beeinflusst, zudem könnte „Rhythmik“ als Baustein der Rhea verstanden werden. Das Weglassen des Begriffs wurde als ungünstig eingeordnet, da „Rhythmik“ ein wichtiger Bestandteil der Reha ist.</p> <p>⇒ Die Experten einigten sich darauf, den Vorschlag „Lärm“ als Erklärung in der Klammer für den Begriff „Störgeräusch“ auf S. 81 anzunehmen (vgl. Abbildung 104).</p> <p>⇒ Die Diskussionsgruppe kam zu der Feststellung, dass der Begriff „bilateral“ auf S. 88 durch die Umschreibung „mit zwei CI“ ersetzt werden sollte, da sich hierbei um die Autorenseite handelt (vgl. Abbildung 105). Eine Erklärung des Begriffs „bilateral“ wird im Kapitel „Zwei CI“ vorgesehen.</p>	<p>Verzicht auf Begriffsklärung</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>fachlichen Korrektheit</i> durch Bewahrung der Vollständigkeit <p>Verbesserung der</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Einfachheit</i> durch Hinzufügen von Worterklärung in Klammern ▪ <i>Einfachheit</i> durch Ersetzen einer ungeläufigen Begrifflichkeit mit einer geläufigen bzw. durch Worterklärung in Klammern
unzureichende Erklärung von Fachwörtern	<ul style="list-style-type: none"> ▪ hochgradig (S. 24) ▪ Elektrodenstrang (S. 51) 	<p>Nachbesserung der Erklärung von Fachwörtern</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ hochgradig (S. 24) => Klammerverweis ändern, anderen Begriff als „groß“ einfügen (z.B. an Taubheit grenzend oder resthörig dazuschreiben); ▪ Elektrodenstrang (S. 51) => Verweis auf „Aufbau des CI“ auf S. 32 geben 	<p>⇒ Die Diskussion ergab die Einigung, den Begriff „hochgradig“ auf S. 24 durch „große Hörschädigung“ (vgl. Abbildung 106) zu ersetzen. Mit einer solchen Umschreibung müsste deutlich werden, dass die Hörleistung gering ist und man diese nicht mit einem Hörgerät kompensieren kann.</p> <p>⇒ Es erfolgte eine Ergebnisfindung dahingehend, als dass beschlossen wurde, den Begriff „Elektrodenstrang“ auf S. 51 durch den Begriff „Elektroden“ zu ersetzen. Zudem sollte, wie von den Probanden vorgeschlagen, auf S. 32 verwiesen werden, auf welcher der Aufbau der inneren CI-Teile dargelegt wird (vgl. Abbildung 107). Dadurch erfolgt einerseits eine Vereinheitlichung der Begriffe (auf S. 32 wurde lediglich mit „Elektroden“ gearbeitet), andererseits wird die Bedeutung des Begriffs „Elektroden“ bereits auf S. 32 anschaulich mit Bildern erklärt, so dass ein entsprechender Seitenverweis als Erklärung ausreichen dürfte.</p>	<p>Verbesserung der</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Einfachheit</i> durch Ersetzen einer ungeläufigen Begrifflichkeit mit einer geläufigen bzw. durch Worterklärung in Klammern ▪ <i>Gliederung/Ordnung</i> durch folgerichtige, stringente Verwendung einer „einheitlichen“ Begrifflichkeit ▪ <i>Einfachheit</i> durch Seitenverweis auf Worterklärung

<ul style="list-style-type: none"> Motopäde (S. 56) 	<ul style="list-style-type: none"> Motopäde (S. 56) => „förderst die Bewegung der Kinder“ anstatt „Bewegungstherapeut“ 	<p>⇒ Die Diskutierenden einigten sich darauf, auf eine Änderung der Erklärung des Begriffs „Motopäde“ auf S. 56 zu verzichten. Vielmehr gingen sie davon aus, dass die Erklärung „Bewegungstherapeut“ im Großen und Ganzen gut verstanden werden könnte. Des Weiteren ordneten sie die bereits vorhandene Erklärung als stimmig und übersichtlich ein.</p>	<p>Erhalt der</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>fachlichen Korrektheit</i> durch Beibehalten der vorhandenen fachlichen Worterklärung
<p>falsche bzw. unklare Platzierung der Erklärung von Fachwörtern</p> <ul style="list-style-type: none"> akustische Reize => dieser Terminus wird bereits auf S. 22 verwendet, obwohl seine Erklärung erst auf S. 34 erfolgt Einheilungsphase, Erstanpassung, Nachsorge (Übersicht S. 42) => es wird in der Übersicht nicht deutlich, dass die jeweiligen Schritte der CI- Versorgung (und damit auch die genannten Fachwörter) nachfolgend näher beschrieben werden 	<p>Veränderung der Platzierung der Erklärung von Fachwörtern</p> <ul style="list-style-type: none"> akustische Reize => dieser Terminus sollte bereits auf S. 22 erklärt werden; demzufolge könnte die Erklärung desselben auf S. 34 wegge lassen werden Übersicht S. 42: Seitenzahlen oder farbliche Markierungen hinzufügen 	<p>⇒ Die Diskussion führte zu dem Ergebnis, die Erklärung des Begriffs „akustische Reize“ (S. 22, 34) auf S. 22 vorzuverlegen und dementsprechend auf S. 34 wegzulassen. Darüber hinaus sollte eine Anpassung der Platzierung derselben vorgenommen werden (vgl. Abbildung 108).</p> <p>⇒ Die Diskussionsteilnehmer kamen überein, die Übersicht auf S. 42 durch Hinzufügen der dazugehörigen Seitenzahl in kleinerer Schrift unter dem jeweiligen Schritt der CI-Versorgung in ihrer Klarheit zu erhöhen (vgl. Abbildung 109). Auf diese Weise wird deutlich, dass und wo die dazugehörigen Erklärungen folgen. Das Wort „Seite“ sollte ausgeschrieben werden, da dies vermutlich für Gehörlose leichter verständlich ist und dadurch außerdem eine einheitliche Linie (gemeint ist das Ausschreiben des Begriffs „Seite“ an anderen Stellen in der Broschüre) erreicht wird. Da der Punkt „lebenslange Nachsorge“ ein eigenes Kapitel darstellt, wurde bei diesem auf das Hinzufügen der Seitenzahl verzichtet. Stattdessen sollte dieser gesondert durch eine rote Umrandung und größere Schrift hervorgehoben werden.</p>	<p>Verbesserung der</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Einfachheit</i> durch Vorverlegung der Worterklärung <i>Einfachheit</i> durch Seitenverweis auf Worterklärungen und Verwendung zielgruppengerechter Begrifflichkeiten <i>Gliederung/Ordnung</i> durch optische Hervorhebung des gesonderten Kapitels
<p>ungeläufige Wörter</p> <ul style="list-style-type: none"> CI (S. 1) 	<p>Verwendung von geläufigeren Wörtern</p> <ul style="list-style-type: none"> CI (S.1) => Abkürzung an dieser Stelle nochmals ausschreiben; außerdem auf S.7 das Wort Cochlea Implantat (CI) mehr hervorheben 	<p>⇒ Aus der Diskussion stellte sich heraus, dass es sinnvoll sei, die Anfangsbuchstaben „C“ und „I“ des Wortes Cochlea Implantat auf der Titelseite an den Schrifttypus des Begriffs „CI“ der Überschrift anzupassen sowie in die entsprechende rote Schriftfarbe einzufärben (vgl. Abbildung 110). Auf diese Weise könnte etwaigen Missverständnissen, was der Begriff „CI“ bedeuten könnte, von Beginn an entgegengewirkt werden</p>	<p>Verbesserung der</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Einfachheit</i> durch Worterklärung mittels optischer Hervorhebung

<ul style="list-style-type: none"> ▪ gelber Bereich (S. 17 ff) ▪ Bereich (S. 44) ▪ Überschrift „Einheilungsphase“ (S. 42, S. 53) ▪ lebenslange Aufgabe (S. 57) ▪ Absehen (S. 73) ▪ Beachte (S. 84) ▪ respektieren (S. 86) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ gelber Bereich (S. 17 ff) => Teil oder aber so stehen lassen ▪ Bereich (S. 44) => geläufigeres Wort verwenden oder stehen lassen, da Erklärung durch Bilder folgt ▪ Einheilungsphase (S. 42, S. 53) => Verheilungsphase ▪ lebenslange Aufgabe (S. 57) => lebenslange Kontrolle ▪ Absehen (S. 73) => Ablesen ▪ Beachte (S. 84) => Aufpassen, Achtung ▪ respektieren (S. 86) => akzeptieren 	<p>⇒ Die Diskutierenden einigten sich, den Fachbegriff „Hörfeld“ auf S. 17 ff einzubeziehen, da dies fachlich korrechter ist und man sich unter diesem Begriff mehr vorstellen kann als unter dem Begriff „gelber Bereich“. Um trotzdem eine klare visuelle Verbindung zum Audiogramm zu erreichen, sollte in Klammern auf die jeweils passenden Bereiche des Hörfeldes unter Zuhilfenahme entsprechender farblicher Markierungen hingewiesen werden. Darüber hinaus sollten in den Audiogrammen weitere fachliche Verbesserungen getroffen werden (Abbildungen S. 112 – 114).</p> <p>⇒ Die Diskussion ergab, den Begriff „Bereich“ auf der S. 44 beizubehalten, da eine Erklärung desselben durch Bilder folgt.</p> <p>⇒ Bezuglich der Überschrift „Einheilungsphase“ auf S. 42 und S. 53 einigten sich die Diskutierenden darauf, diesen weiterzuführen, da es sich hierbei um den medizinisch korrekten Fachbegriff handelt. Sie stellten ferner fest, dass eine Erklärung desselben zudem auf S. 53 erfolgt.</p> <p>⇒ Die Diskutierenden kamen überein, den Satz „Das bleibt eine lebenslange Aufgabe“ in „Die Kontrolle bleibt eine lebenslange Aufgabe.“ zu ändern (vgl. Abbildung 111). Auf diese Weise wird der Satz in Zusammenhang mit dem darüber stehenden Textabschnitt gesetzt und der Begriff „lebenslange Aufgabe“ klarer.</p> <p>⇒ Die Diskussion führte zu dem Resultat, den Begriff „Absehen“ auf S. 73 weiterhin zu verwenden, da es sich hierbei um die fachlich korrekte Bezeichnung handelt.</p> <p>⇒ Die Diskutierenden legten fest, den Begriff „Beachte“ auf der S. 84 zu entfernen, da sie diesen als unnötig eingeschätzten.</p> <p>⇒ Der Begriff „respektieren“ auf S. 86 sollte gemäß dem Diskussionsergebnis weiterhin verwendet werden, da dieser gut in den Kontext zu passen scheint.</p>	<p>Verbesserung der</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>fachlichen Korrektheit</i> durch Vorziehen von fachlichen Begriffen und Ausbesserungen ▪ <i>Einfachheit</i> durch Klammerverweise <p>Erhalt der</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Einfachheit</i> (Worterklärung erfolgt mittels Bildern) ▪ <i>fachlichen Korrektheit</i> durch Beibehalten medizinischer Fachbegriffe <p>Verbesserung der</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Gliederung/Ordnung</i> durch folgerichtige, inhaltliche Verknüpfung von Satz- bzw. Textabschnitten <p>Erhalt der</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>fachlichen Korrektheit</i> durch Beibehalten medizinischer Fachbegriffe <p>Verbesserung der</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Kürze/Prägnanz</i> durch Entfernen von als unnötig eingestuften Informationen
---	---	--	--

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tätigkeit (S. 91) ▪ <i>Schnecke</i> (S. 51) (<i>gemeint ist die Hörschnecke</i>) ▪ <i>Schnecke</i> (S. 95) (<i>gemeint ist die Zeitschrift</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tätigkeit (S. 91) => tätig, Arbeit, Beruf 	<p>⇒ Die Diskutierenden einigten sich darauf, den Begriff „Tätigkeit“ auf S. 91 herauszunehmen und die dazugehörigen Sätze zu vereinfachen. Auf diese Weise sollten die Informationen zu den Autoren noch verständlicher werden (vgl. Abbildung 105).</p> <p>⇒ <i>Schnecke</i> (S. 51) (<i>gemeint ist die Hörschnecke</i>), <i>Schnecke</i> (S. 95) (<i>gemeint ist die Zeitschrift</i>) => siehe VI, 1.5, Tabelle 25.</p>	<p>Verbesserung der</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Einfachheit</i> durch Herausnahme ungeläufiger Wörter und Vereinfachung der Sätze
<p>abstrakte bzw. unanschauliche Wörter</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wo? (S. 14) ▪ äußere Teile (S. 69) 	<p>Erhöhung der Anschaulichkeit bzw. der Konkretisierung</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wo? (S. 14) => Beispiele: ▪ äußere Teile (S. 69) => (Sprachprozessor, Spule) ▪ „Es gibt Gebrauchsanweisungen von jeder CI-Firma“ (S. 70) => Beispiele hinzufügen, wie man sich auf das Fliegen vorbereiten kann (z.B. CI-Pass) ▪ Aber: ... (S. 71 unten) => Vorsicht: ..., Wichtig: ..., Achtung: ... oder Beachtung ... 	<p>⇒ Es fand im Rahmen der Diskussion eine Einigung dahingehend statt, als dass die Frage „Wo?“ auf S. 14 durch das Hinzufügen des Hinweises „z.B.“ ergänzt werden sollte. Dadurch dürfte klarer sein, dass eine Aufzählung von verschiedenen Beispielen folgt (vgl. Abbildung 102).</p> <p>⇒ Der Begriff „äußere Teile“ auf S. 69 sollte gemäß der Diskussionsergebnisse durch einen Verweis auf S. 31 erklärt werden, auf welcher die „äußeren Teile“ erklärt werden. Eine höhere Anschaulichkeit ist zudem dadurch zu erreichen, als dass der Vater auf dem Bild „baden“ das CI deutlicher in der Hand hält (vgl. Abbildung 115 sowie Tabelle 25).</p> <p>⇒ Die Diskutierenden kamen überein, den Satz „Es gibt Gebrauchsanweisungen von jeder CI-Firma“ auf S. 70 in „Es gibt Hinweise von jeder CI-Firma.“ umzuformulieren. Auf diese Weise könnte eine Erhöhung der Einfachheit und Klarheit erreicht werden.</p> <p>⇒ Die Einigung der Diskussionsteilnehmer zielte darauf ab, den Begriff „Aber: ...“ auf S. 7 durch den Begriff „Achtung“ zu ersetzen, da so eine höhere Signalwirkung innerhervorgerufen werden könnte (vgl. Abbildung S. 116).</p>	<p>Verbesserung der</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Anschaulichkeit</i> durch Hinzufügen eines Hinweises ▪ <i>Anschaulichkeit</i> durch Seitenverweise auf vorangehende Seiten und optische Hervorhebungen in den dazugehörigen Bildern ▪ <i>Einfachheit</i> durch Verwendung geläufigerer Begriffe <p>Erreichen einer</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Signalwirkung</i> durch Einbezug signaltragender Begrifflichkeit „Achtung“
<p>Unklarheiten bei Sätzen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Der HNO-Arzt untersucht die Ohren. (S. 57) => Assoziation, dass Arzt nur Ohrmuschel untersucht. 	<p>Verbesserung der Satzbildung</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Der HNO-Arzt untersucht die Ohren. (S. 57) => Der Arzt untersucht die Hörfähigkeit der Ohren. 	<p>⇒ Die Diskussion ergab, dass eine generelle Umstellung und Vereinfachung der Sätze auf S. 57 als notwendig eingordnet wird. Gleichzeitig könnte dadurch die inhalt-</p>	<p>Verbesserung der</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Einfachheit</i> durch Kürzung und Vereinfachung der Sätze

<ul style="list-style-type: none"> Der zeitliche Abstand zwischen der 1. und 2. Operation sollte möglichst kurz sein. (S. 82) => Welche Operation ist gemeint? Die äußeren Teile dürfen nicht ins Wasser. (S. 69) Nachfragen, warum er (oder sie) ein CI ablehnt! => Wer ist mit er oder sie gemeint? (S. 86) 	<ul style="list-style-type: none"> Der zeitliche Abstand zwischen der 1. und 2. Operation sollte möglichst kurz sein. (S. 82) => Zwischen dem 1. CI und dem 2. CI sollte nicht viel Zeit vergehen. Die äußeren Teile dürfen nicht <u>mit</u> ins Wasser. (S. 69) Vielen Dank an alle, die uns Geld dafür gegeben haben. (S.9) => besser: „Vielen Dank an alle, die uns Geld dafür gespendet haben.“ oder „Vielen Dank für die finanzielle Unterstützung.“ 	<p>liche Logik erhöht werden (vgl. Abbildung 111).</p> <p>⇒ Die Diskussionsteilnehmer einigten sich darauf, dem Satz „Der zeitliche Abstand zwischen der 1. und 2. Operation sollte möglichst kurz sein.“ auf S. 82 den Begriff „CI“ hinzuzufügen (=> „Der zeitliche Abstand zwischen der 1. und 2. <u>CI</u>-Operation sollte möglichst kurz sein.“) (S. 82). Dadurch könnte inhaltliche Klarheit geschaffen werden, um welche OP es sich handelt.</p> <p>⇒ Die Diskutierenden legten fest, dass dem Satz „Die äußeren Teile dürfen nicht ins Wasser.“ auf S. 69 je nach zur Verfügung stehenden Platz das Wort „mit“ hinzugefügt werden könnte (vgl. Abbildung 115).</p> <p>⇒ Der Satz „Vielen Dank an alle, die uns Geld dafür gegeben haben.“ sollte entsprechend der Diskussionsergebnisse in: „Vielen Dank an alle, die uns Geld gespendet haben.“ ausgebessert werden, wodurch eine Vereinfachung des ursprünglichen Satzes erreicht werden könnte.</p> <p>⇒ Keine Modifikationsvorschläge seitens der Diskutierenden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <i>Gliederung/Ordnung</i> durch Erhöhung der inhaltlichen Folgerichtigkeit <p>Verbesserung der</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Inhaltlichen Klarheit</i> durch Hinzufügung von Begriffen
<p>komplizierte Sätze</p> <ul style="list-style-type: none"> „Es wünschen viel Freude beim Lesen.“ (S. 9) 	<p>Verbesserung der Satzbildung</p> <ul style="list-style-type: none"> „Es wünschen viel Freude beim Lesen.“ (S. 9) (Verwendung der unpersönlichen 3. Person, der „Es-Form“ wird als zu kompliziert empfunden) => „Wir wünschen viel Freude beim Lesen.“ (Verwendung der persönlicheren 1. Person Plural, der „Wir-Form“ wird als besser und leichter verständlich empfunden). 	<p>⇒ Die Diskutierenden entschieden sich dazu, den Satz „Es wünschen viel Freude beim Lesen.“ auf S. 9 auszubessern in „Viel Freude beim Lesen!“, um auf diese Weise den Satz weiter zu vereinfachen. Da in dem umformulierten Satz durch das fehlende „Wir“ der Bezug zu den Autoren fehlt, was zu erneuten Unklarheiten führen könnte, erschien es zudem angebracht, eine Veränderung der Anordnung der Namen der Personen der Autorengruppe vorzunehmen: durch eine Voranstellung derselben könnte der Bezug wieder hergestellt werden (vgl. Abbildung 117).</p>	<p>Verbesserung der</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Einfachheit</i> durch Herausnahme eines unnötigen Füllwortes und damit verbundene Umformulierung <p>Verbesserung der</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Einfachheit</i> durch Kürzung und Vereinfachung des Satzes und Umstellung von Sätzen

komplizierter Text ▪ Beschreibung der Anpassung des Sprachprozessors (S. 54)	---	⇒ Die Diskutierenden einigten sich darauf, bei der Beschreibung der Anpassung des Sprachprozessors auf S. 54 keine Veränderungen vorzunehmen. Da die Beschreibung der Erstanpassung des Sprachprozessors bereits in sehr vereinfachter Form erfolgte, würden weitere Vereinfachungen dazu führen, dass der eigentliche Inhalt nicht mehr übermittelt werden könnte. Vermutungen der gehörlosen Diskussionsteilnehmer gingen dahin, dass der Proband, der diese Kritik äußerte, vor allem von der Textmenge abgeschreckt gewesen sein könnte.	Verzicht auf ▪ <i>Veränderungen zugunsten der fachlichen und inhaltlichen Korrektheit</i>
komplizierte Füllwörter ▪ schon, nur, ...	---	⇒ Die Diskussionsteilnehmer legten fest, das Füllwort „nur“ auf S. 37 herauszunehmen, um den Satz zu vereinfachen und eine klare Aussage zu erreichen. Außerdem sollte die Reihenfolge der in Klammern vorgenommenen Erklärung des Begriffs „akustische Reize“ auf dieser Seite in ihrer Reihenfolge der Erklärung auf S. 22 angepasst werden (vgl. Abbildung 118).	Verbesserung der ▪ <i>Einfachheit</i> durch Herausnahme von Füllwörtern ▪ <i>Gliederung/Ordnung</i> durch Anpassung der Reihenfolge
Hilfsverben, die es in der DGS nicht gibt ▪ sein, haben, ...=> manche Gehörlose könnten damit Probleme haben	Überprüfung der Hilfsverben, die es in der DGS nicht gibt ▪ sein, haben, ...	⇒ Die Diskutierenden kamen überein, bezüglich der verwendeten Hilfsverben keine Veränderungen vorzunehmen.	Verzicht auf ▪ <i>Veränderungen zugunsten einer einfachen, jedoch grammatisch korrekten Sprache</i>
Unklarheiten aufgrund Unachtsamkeit während des Lesens (Erhebungssituation und erstmaliges Lesen des Buches) ▪ Was bedeutet der Begriff „Sprachprozessor“ (S.34)? => Teilnehmer verweisen auf vorangehendes Kapitel.	---	⇒ Die Diskussionsteilnehmer kamen zu dem Schluss, dass die Unklarheiten bezüglich der Bedeutung des Begriffs „Sprachprozessoren“ auf S. 34 aufgrund von Unachtsamkeit während des Lesens entstanden. So wurde die Broschüre von den Probanden während der Erhebungssituation erstmalig gelesen.	---
fehlende Nennung von Fachbegriffen ▪ „Wenn das Innenteil kaputt geht, dann muss noch einmal operiert werden.“ => Fachbegriff „Reimplantation“ fehlt.	Hinzufügen von Fachwörtern ▪ Reimplantation (S. 79) ▪ Richtungshören (S. 81)	⇒ Die Diskussionsgruppe einigte sich, auf S. 79 den Fachbegriff „Reimplantation“ hinzuzufügen, damit dieser den Lesern begegnet und in der Broschüre präsent ist (vgl. Abbildung 119). ⇒ Die Diskussion ergab zudem, auf S. 81 den Fachbegriff	Ausweitung der ▪ <i>Inhaltlichen Vollständigkeit</i> durch Hinzufügen von Fachbegriffen

		„Richtungshören“ aufzugreifen, damit dieser den Lesern begegnet und in der Broschüre präsent ist (vgl. Abbildung 104).	
--	--	--	--

Tabelle 20: Modifikation der Kritikpunkte zur Verständlichkeit der Broschüre sowie Begründung der Modifikation

Evaluationsbroschüre	Modifizierte Fassung
<p>LAUTSPRACHE UND CI</p> <p>Das CI-Kind braucht</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontakte zu Hörenden und • Lautsprache. <p>Wo?</p> <p>Wo z.B. ?</p> <ul style="list-style-type: none"> Frühförderung Krabbelgruppe Kindergarten Logopäde (Sprachförderer) CI-Zentrum Tagesmutter hörende Verwandte Freunde Nachbarn ...  <p>14</p>	<p>LAUTSPRACHE UND CI</p> <p>Das CI-Kind braucht</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontakte zu Hörenden und • Lautsprache. <p>Wo z.B. ?</p> <ul style="list-style-type: none"> Frühförderung Krabbelgruppe Kindergarten CI-Zentrum Logopäde (Sprachförderer) Tagesmutter hörende Verwandte Freunde Nachbarn ...  <p>14</p>

Abbildung 102: Evaluationsbroschüre S. 14 (links) in Gegenüberstellung mit der modifizierten Broschüre S. 14 (rechts)

Evaluationsbroschüre	Modifizierte Fassung
<p>5. REHA</p> <p>Fachleute</p> <p>Die Reha findet im CI-Zentrum statt.</p> <p>Fachleute aus verschiedenen Bereichen arbeiten zusammen. Zum Beispiel:</p> <ul style="list-style-type: none"> HNO-Arzt Audiologe (Person für Hörmessungen) Hörgerätebedienungsberater Logopäde Erzieher Psychologe Ergotherapeut (Beschäftigungstherapeut) Motopäde (Bewegungstherapeut)  <p>Dauer</p> <p>Jedes CI-Kind bekommt bis zu 60 Rehatage. Die Rehatage werden auf mehrere Jahre verteilt. Die Krankenkasse bezahlt.</p> <p>56</p>	<p>5. REHA</p> <p>Fachleute</p> <p>Die Reha findet im CI-Zentrum statt.</p> <p>Fachleute aus verschiedenen Bereichen arbeiten zusammen. Zum Beispiel:</p> <ul style="list-style-type: none"> HNO-Arzt Audiologe (Person für Hörmessungen) Hörgerätebedienungsberater Logopäde Erzieher Psychologe Ergotherapeut (Beschäftigungstherapeut) Motopäde (Bewegungstherapeut)  <p>Dauer</p> <p>Jedes CI-Kind bekommt bis zu 60 Rehatage. Die Rehatage werden auf mehrere Jahre verteilt. Die Krankenkasse bezahlt.</p> <p>56</p>

Abbildung 103: Evaluationsbroschüre S. 56 (links) in Gegenüberstellung mit der modifizierten Broschüre S. 56 (rechts)

Evaluationsbroschüre	Modifizierte Fassung
<p>ZWEI CI</p> <p>Immer mehr Kinder tragen auf beiden Ohren CI.</p> <p>Warum zwei CI?</p>  <p>Mit zwei CI kann das Kind</p> <ul style="list-style-type: none"> entspannter hören, (Lärm) bei Störgeräuschen besser verstehen und besser erkennen, woher das Geräusch kommt (Richtungshören).  <p>besser hören, z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> im Kindergarten,   <p>Das Kind kann zum Beispiel</p> <p>81</p>	<p>ZWEI CI</p> <p>Immer mehr Kinder tragen auf beiden Ohren CI. Sie sind bilateral versorgt.</p> <p>Warum zwei CI?</p>  <p>Mit zwei CI kann das Kind</p> <ul style="list-style-type: none"> entspannter hören, bei Störgeräuschen (Lärm) besser verstehen und besser erkennen, woher das Geräusch kommt (Richtungshören).  <p>Das Kind kann besser hören, z.B.</p>   <p>im Kindergarten,</p> <p>81</p>

Abbildung 104: Evaluationsbroschüre S. 81 (links) in Gegenüberstellung mit der modifizierten Broschüre S. 81 (rechts)

Evaluationsbroschüre	Modifizierte Fassung
<p>AUTOREN</p>  <p>Karin Haverland</p> <p>resthörig, 1989 kaufmännischer Realschulabschluss an der Kaufmännischen Berufsfachschule in Heidelberg, 1989 bis 1992 Ausbildung zur Maschinenbauzeichnerin, Tätigkeit in einer Firma in Freiburg, seit der Geburt der Söhne Lars und Malte im Erziehungsurlaub</p>  <p>Jan Haverland</p> <p>an Taubheit grenzend hörgeschädigt, seit 2005 mit einem CI versorgt, 1992 Abitur an der Kollegschule für Hörgeschädigte in Essen, 1992 bis 1998 Studium des Bauingenieurwesens an der Fachhochschule Hamburg, seit 1999 in einem Ingenieurbüro für Bauwesen tätig</p> <p>Karin und Jan Haverland sind die Eltern von</p> <p>Lars (geb. 2003) seit November 2003 mit erstem und seit Oktober 2006 mit zweitem CI versorgt und</p> <p>Malte (geb. 2005) seit August 2006 bilateral CI-versorgt mit zwei CI versorgt</p> <p>88</p>	<p>AUTOREN</p>  <p>Karin Haverland</p> <p>resthörig, 1989 kaufmännischer Realschulabschluss an der Kaufmännischen Berufsfachschule in Heidelberg, 1989 bis 1992 Ausbildung zur Maschinenbauzeichnerin, Arbeit in einer Firma in Freiburg, im Erziehungsurlaub seit der Geburt der Söhne Lars und Malte</p>  <p>Jan Haverland</p> <p>resthörig, seit 2005 mit einem CI versorgt, 1992 Abitur an der Kollegschule für Hörgeschädigte Essen, 1992 bis 1998 Studium des Bauingenieurwesens an der Fachhochschule Hamburg, seit 1999 in einem Ingenieurbüro für Bauwesen</p> <p>Karin und Jan Haverland sind die Eltern von</p> <p>Lars (geb. 2003), seit November 2003 mit erstem und seit Oktober 2006 mit zweitem CI versorgt und</p> <p>Malte (geb. 2005), seit August 2006 mit zwei CI versorgt</p> <p>88</p>

Abbildung 105: Evaluationsbroschüre S. 88 (links) in Gegenüberstellung mit der modifizierten Broschüre S. 88 (rechts)

Evaluationsbroschüre	Modifizierte Fassung
 <p>VORAUSSETZUNGEN FÜR DAS CI</p>  <p>Das Kind hat eine hochgradige (große) Hörschädigung.</p>  <p>24</p>	 <p>VORAUSSETZUNGEN FÜR DAS CI</p>  <p>Das Kind hat eine große Hörschädigung.</p>  <p>24</p>

Abbildung 106: Evaluationsbroschüre S. 24 (links) in Gegenüberstellung mit der modifizierten Broschüre S. 24 (rechts)

Evaluationsbroschüre	Modifizierte Fassung
 <p>2. OPERATION</p>  <ul style="list-style-type: none"> Der Arzt macht einen Schnitt hinter dem Ohr. Der Schnitt ist meistens sehr klein. Der Arzt setzt das Implantat unter der Haut ein. Dann macht der Arzt ein kleines Loch. Er schiebt den ^{die} Elektrodenstrang in die Schnecke. (siehe Seite 32). Dann wird die Funktion des Implantats überprüft. Jetzt wird die Haut geschlossen. Zum Schluss bekommt das Kind einen Verband um den Kopf.  <p>Die Operation dauert etwa zwei Stunden. Das Implantat kann ein Leben lang im Kopf bleiben.</p> <p>51</p>	 <p>2. OPERATION</p>  <ul style="list-style-type: none"> Der Arzt macht einen Schnitt hinter dem Ohr. Der Schnitt ist meistens sehr klein. Der Arzt setzt das Implantat unter der Haut ein. Dann macht der Arzt ein kleines Loch. Er schiebt die Elektroden in die Schnecke (siehe Seite 32). Dann wird die Funktion des Implantats überprüft. Jetzt wird die Haut geschlossen. Zum Schluss bekommt das Kind einen Verband um den Kopf.  <p>Die Operation dauert etwa zwei Stunden. Das Implantat kann ein Leben lang im Kopf bleiben.</p> <p>51</p>

Abbildung 107: Evaluationsbroschüre S. 51 (links) in Gegenüberstellung mit der modifizierten Broschüre S. 51 (rechts)

Evaluationsbroschüre	Modifizierte Fassung								
<p>HÖRGERÄT ODER CI</p> <p>Unterschiede zwischen Hörgerät und CI</p> <table border="0"> <tr> <td>Hörgerät</td> <td>CI</td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> • wird von der Krankenkasse bezahlt • wird hinter dem Ohr getragen • verstärkt nur den Bereich, in dem noch ein Hörvermögen da ist • verstärkt und bearbeitet akustische Reize und leitet sie in den Gehörgang </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • wird von der Krankenkasse bezahlt • äußere Teile werden hinter dem Ohr und am Kopf getragen • überträgt den gesamten Bereich, der für Lautsprache wichtig ist • wandelt akustische Reize um und leitet sie direkt an den Hörnerv </td> </tr> </table> <p><i>erklärung auf beiden Seiten (Spalten)</i></p> <p>Alle hörbeschädigten Kinder brauchen Förderung von Hörgeschädigtenpädagogen. Das CI verpflichtet zusätzlich zur Reha (siehe S. 55) im CI-Zentrum.</p> <p>Erklärung von S. 34 (Sprache, 2.4.1, Geräusche, 4.1.1, Musik, 4.1.2)</p>	Hörgerät	CI	<ul style="list-style-type: none"> • wird von der Krankenkasse bezahlt • wird hinter dem Ohr getragen • verstärkt nur den Bereich, in dem noch ein Hörvermögen da ist • verstärkt und bearbeitet akustische Reize und leitet sie in den Gehörgang 	<ul style="list-style-type: none"> • wird von der Krankenkasse bezahlt • äußere Teile werden hinter dem Ohr und am Kopf getragen • überträgt den gesamten Bereich, der für Lautsprache wichtig ist • wandelt akustische Reize um und leitet sie direkt an den Hörnerv 	<p>HÖRGERÄT ODER CI</p> <p>Unterschiede zwischen Hörgerät und CI</p> <table border="0"> <tr> <td>Hörgerät</td> <td>CI</td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> • wird von der Krankenkasse bezahlt • wird hinter dem Ohr getragen • verstärkt nur den Bereich, in dem noch ein Hörvermögen da ist • verstärkt und bearbeitet akustische Reize und leitet sie in den Gehörgang </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • wird von der Krankenkasse bezahlt • äußere Teile werden hinter dem Ohr und am Kopf getragen • innere Teile werden unter die Haut und in die Schnecke operiert • überträgt den gesamten Bereich, der für Lautsprache wichtig ist • wandelt akustische Reize (Geräusche, Sprache, Musik ...) um und leitet sie direkt an den Hörnerv </td> </tr> </table> <p>Alle hörbeschädigten Kinder brauchen Förderung von Hörgeschädigtenpädagogen. Das CI verpflichtet zur Reha im CI-Zentrum (siehe Seite 55).</p>	Hörgerät	CI	<ul style="list-style-type: none"> • wird von der Krankenkasse bezahlt • wird hinter dem Ohr getragen • verstärkt nur den Bereich, in dem noch ein Hörvermögen da ist • verstärkt und bearbeitet akustische Reize und leitet sie in den Gehörgang 	<ul style="list-style-type: none"> • wird von der Krankenkasse bezahlt • äußere Teile werden hinter dem Ohr und am Kopf getragen • innere Teile werden unter die Haut und in die Schnecke operiert • überträgt den gesamten Bereich, der für Lautsprache wichtig ist • wandelt akustische Reize (Geräusche, Sprache, Musik ...) um und leitet sie direkt an den Hörnerv
Hörgerät	CI								
<ul style="list-style-type: none"> • wird von der Krankenkasse bezahlt • wird hinter dem Ohr getragen • verstärkt nur den Bereich, in dem noch ein Hörvermögen da ist • verstärkt und bearbeitet akustische Reize und leitet sie in den Gehörgang 	<ul style="list-style-type: none"> • wird von der Krankenkasse bezahlt • äußere Teile werden hinter dem Ohr und am Kopf getragen • überträgt den gesamten Bereich, der für Lautsprache wichtig ist • wandelt akustische Reize um und leitet sie direkt an den Hörnerv 								
Hörgerät	CI								
<ul style="list-style-type: none"> • wird von der Krankenkasse bezahlt • wird hinter dem Ohr getragen • verstärkt nur den Bereich, in dem noch ein Hörvermögen da ist • verstärkt und bearbeitet akustische Reize und leitet sie in den Gehörgang 	<ul style="list-style-type: none"> • wird von der Krankenkasse bezahlt • äußere Teile werden hinter dem Ohr und am Kopf getragen • innere Teile werden unter die Haut und in die Schnecke operiert • überträgt den gesamten Bereich, der für Lautsprache wichtig ist • wandelt akustische Reize (Geräusche, Sprache, Musik ...) um und leitet sie direkt an den Hörnerv 								

Abbildung 108: Evaluationsbroschüre S. 22 (links) in Gegenüberstellung mit der modifizierten Broschüre S. 22 (rechts)

Evaluationsbroschüre	Modifizierte Fassung
<p>SCHRITTE DER CI-VERSORGUNG</p> <p>CI – Versorgung?</p> <p>seitenanzahl darunter oder darüber setzen, schrift kleiner machen, in Klammer setzen</p> <p>immer ausschreiben</p> <p>CI – Versorgung?</p> <p>Schritte der CI-Versorgung:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Voruntersuchungen (Seite 43) 2. Operation 3. Einheilungsphase 4. Erstanpassung 5. Reha <p>Lebenslange Nachsorge</p> <p>z.B. falls Schrift (auffälliger) gestalten oder rot umzeichnen</p>	<p>SCHRITTE DER CI-VERSORGUNG</p> <p>CI – Versorgung?</p> <p>CI – Versorgung?</p> <p>Schritte der CI-Versorgung:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Voruntersuchungen (Seite 43) 2. Operation (Seite 50) 3. Einheilungsphase (Seite 53) 4. Erstanpassung (Seite 54) 5. Reha (Seite 55) <p>Lebenslange Nachsorge</p>

Abbildung 109: Evaluationsbroschüre S. 42 (links) in Gegenüberstellung mit der modifizierten Broschüre S. 42 (rechts)



Abbildung 110: Titelseite der Evaluationsbroschüre (links) in Gegenüberstellung mit der Titelseite der modifizierten Broschüre S. 42 (rechts)

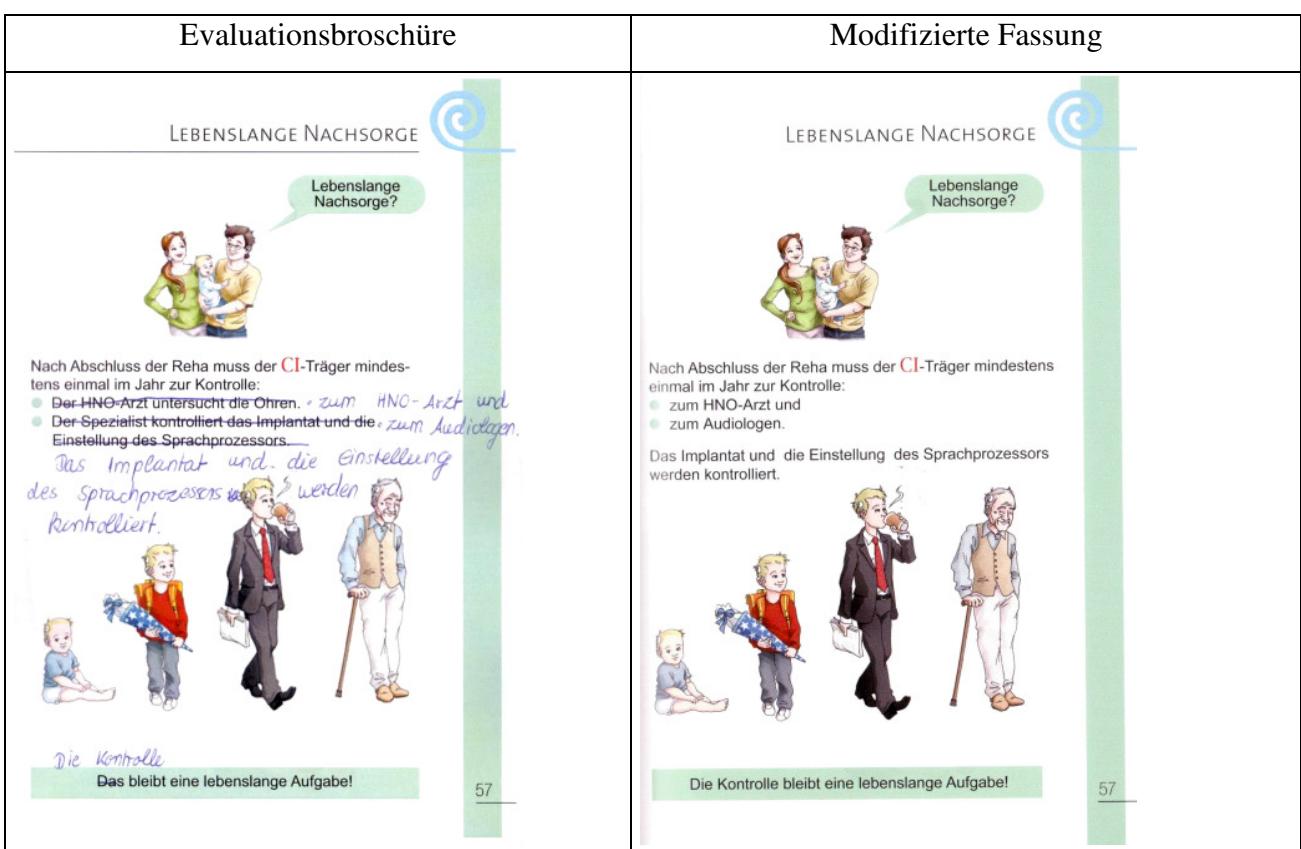


Abbildung 111: Evaluationsbroschüre S. 42 (links) in Gegenüberstellung mit der modifizierten Broschüre S. 42 (rechts)

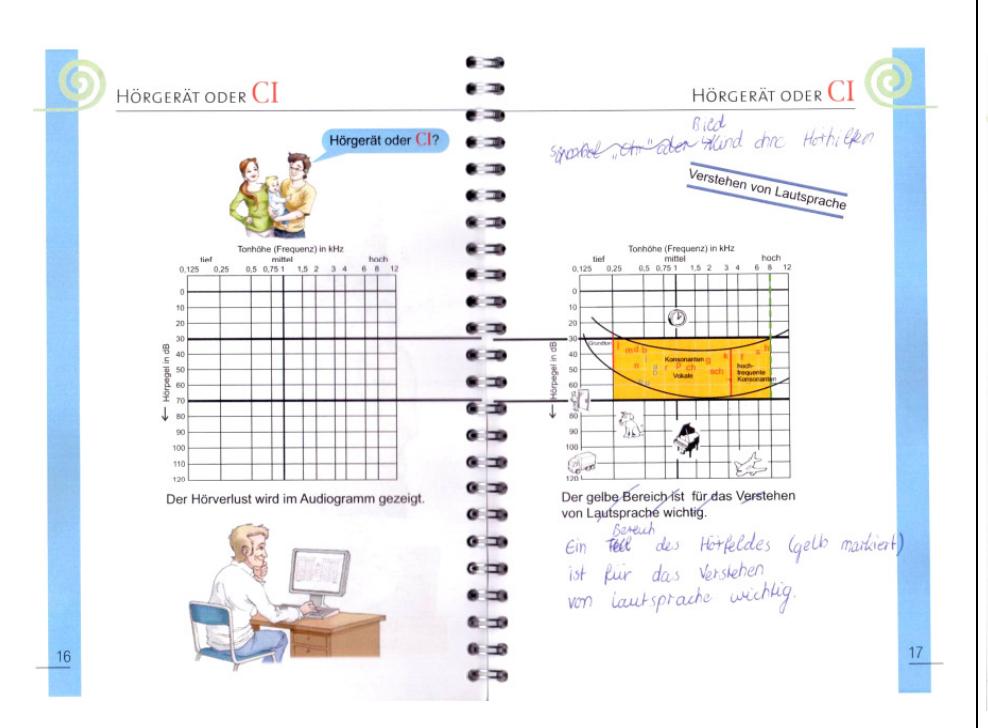
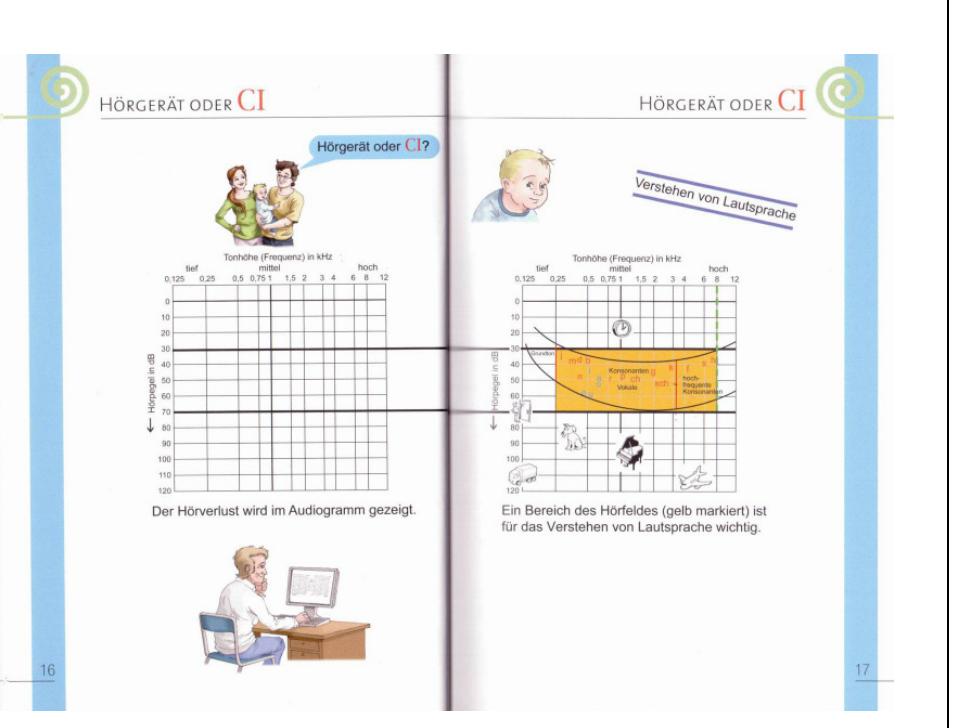
Evaluationsbroschüre	Modifizierte Fassung
 <p>HÖRGERÄT ODER CI</p> <p>Hörgerät oder CI?</p> <p>HÖRGERÄT ODER CI</p> <p>Bild spricht „etwas“ eben klärt durch Hörhilfen</p> <p>Verstehen von Lautsprache</p> <p>Tonhöhe (Frequenz) in kHz: tief, mittel, hoch</p> <p>Hörpegel in dB: 0, 10, 20, 30, 40, 50, 60, 70, 80, 90, 100, 110, 120</p> <p>Hörverlust wird im Audiogramm gezeigt.</p> <p>Der gelbe Bereich ist für das Verstehen von Lautsprache wichtig.</p> <p>Ein Teil des Hörfeldes (gelb markiert) ist für das Verstehen von Lautsprache wichtig.</p> <p>16</p> <p>17</p>	 <p>HÖRGERÄT ODER CI</p> <p>Hörgerät oder CI?</p> <p>HÖRGERÄT ODER CI</p> <p>Verstehen von Lautsprache</p> <p>Tonhöhe (Frequenz) in kHz: tief, mittel, hoch</p> <p>Hörpegel in dB: 0, 10, 20, 30, 40, 50, 60, 70, 80, 90, 100, 110, 120</p> <p>Hörverlust wird im Audiogramm gezeigt.</p> <p>Ein Bereich des Hörfeldes (gelb markiert) ist für das Verstehen von Lautsprache wichtig.</p> <p>16</p> <p>17</p>

Abbildung 112: Evaluationsbroschüre S. 16, 17 (links) in Gegenüberstellung mit der modifizierten Broschüre S. 16, 17 (rechts)

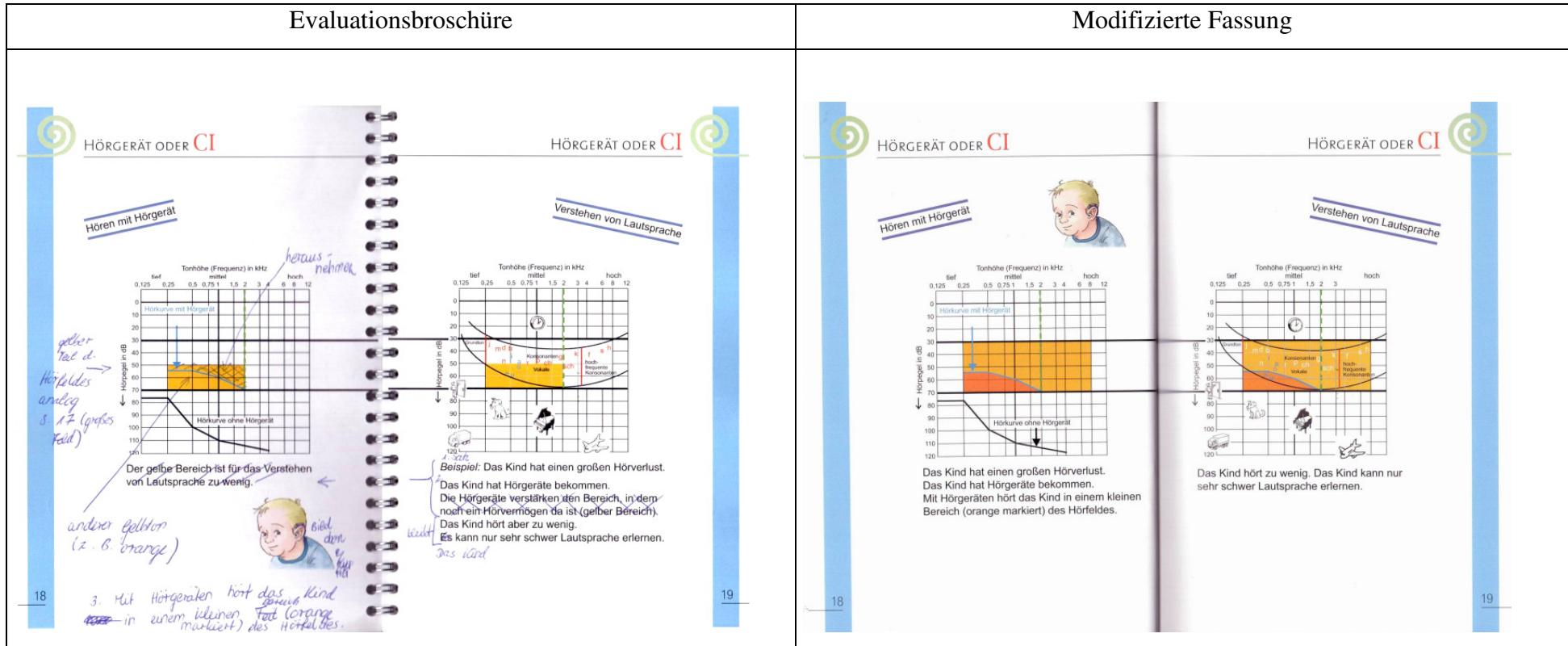
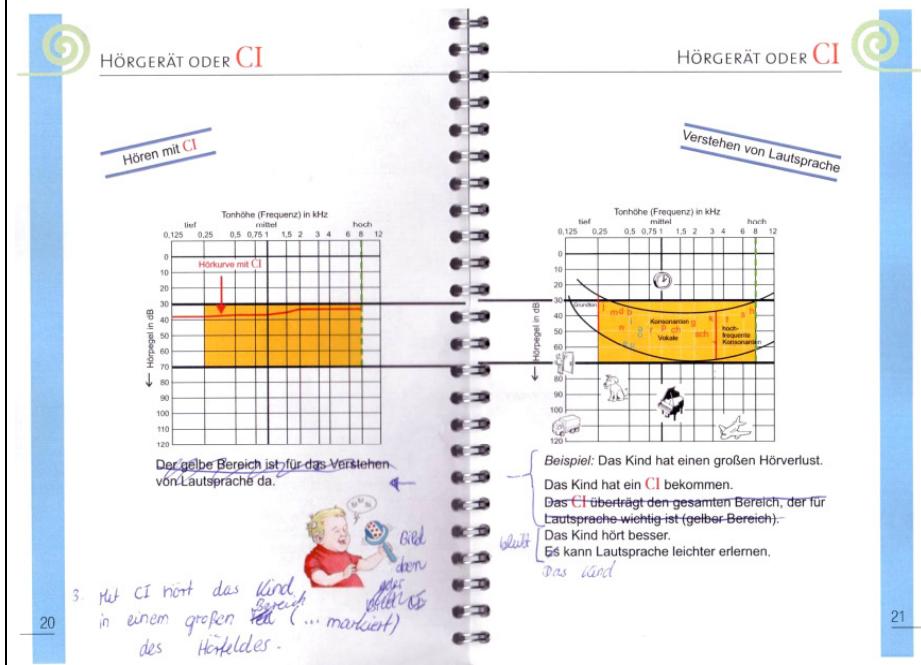


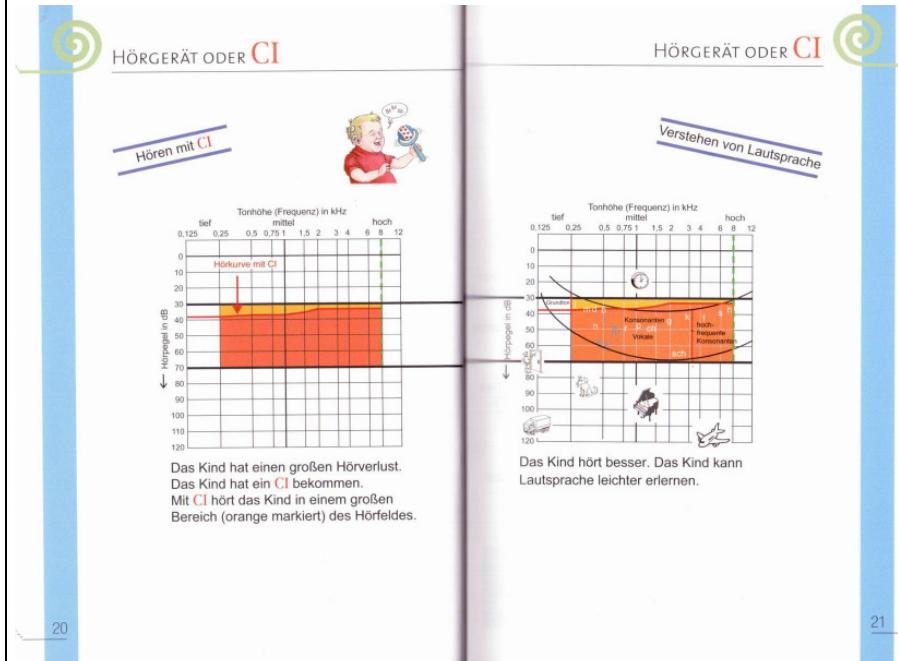
Abbildung 113: Evaluationsbroschüre S. 18, 19 (links) in Gegenüberstellung mit der modifizierten Broschüre S. 18, 19 (rechts)

Evaluationsbroschüre

Modifizierte Fassung



21



21

Abbildung 114: Evaluationsbroschüre S. 20, 21 (links) in Gegenüberstellung mit der modifizierten Broschüre S. 20, 21 (rechts)

Evaluationsbroschüre	Modifizierte Fassung
<p>DAS CI-KIND DARF ...</p>  <p><i>CI anders in Hand halten (siehe Foto)</i></p> <p>und</p>  <p>baden</p>  <p>duschen</p>  <p>schwimmen</p> <p><i>(siehe S. 31)</i></p> <p>Die äußeren Teile dürfen nicht ins Wasser! mit → vom Platz abhängig</p> <p>69</p>	<p>DAS CI-KIND DARF ...</p>  <p>und</p>  <p>baden</p>  <p>duschen</p>  <p>schwimmen.</p> <p>Die äußeren Teile (siehe Seite 31) dürfen nicht mit ins Wasser!</p> <p>69</p>

Abbildung 115: Evaluationsbroschüre S. 69 (links) in Gegenüberstellung mit der modifizierten Broschüre S. 69 (rechts)

Evaluationsbroschüre	Modifizierte Fassung
<p>DAS CI-KIND DARF ...</p>  <p>reihenfolge der Seiten tauschen</p> <p>Das Kind darf auch</p> <p>auf Kunststoffbahnen rutschen und und</p>  <p>im Bällebad spielen.</p> <p>Aber: Achtung!</p> <p>Die äußereren Teile müssen vorher abgenommen werden!</p> <p>Weitere Informationen geben das CI-Zentrum und die CI-Firmen.</p> <p>71</p>	<p>DAS CI-KIND DARF ...</p>  <p>Das Kind darf</p> <p>auf Kunststoffbahnen rutschen und</p>  <p>im Bällebad spielen.</p> <p>Achtung!</p> <p>Die äußereren Teile müssen vorher abgenommen werden!</p> <p>Weitere Informationen geben das CI-Zentrum und die CI-Firmen.</p> <p>70</p>

Abbildung 116: Evaluationsbroschüre S. 71 (links) in Gegenüberstellung mit der modifizierten Broschüre S. 70 (rechts)

Evaluationsbroschüre	Modifizierte Fassung
<p>Überschriften sollen mehr ins Auge stechen (z.B. Fettdruck) > einheitliche VORWORT</p> <p>abändern</p> <p>Die Gehörlosen und die Hörenden haben gemeinsam lange überlegt. Jetzt ist das Buch da!</p> <p>Wir denken, dass die Informationen hilfreich sind.</p> <p>Wir wünschen viel Freude beim Lesen!</p> <p>Stefanie Fiocchetta Karin Haverland Jan Haverland Annette Leonhardt Christine Meyer-Ödorfer Wolfgang Ödorfer Arno Vogel</p>  <p>an alle, die uns die uns Geld dafür gegeben haben. Dazu gehört u.a. die Angela Havers-Stiftung. 9</p>	<p>VORWORT</p> <p>Die Gehörlosen und die Hörenden haben gemeinsam lange überlegt. Jetzt ist das Buch da!</p> <p>Wir denken, dass die Informationen hilfreich sind.</p> <p>Stefanie Fiocchetta Karin Haverland Jan Haverland Annette Leonhardt Christine Meyer-Ödorfer Wolfgang Ödorfer Arno Vogel</p> <p>Viel Freude beim Lesen!</p>  <p>Das Buch hat viel Geld gekostet. Vielen Dank an alle, die uns Geld gespendet haben. Dazu gehört u.a. die Angela Havers-Stiftung. 9</p>

Abbildung 117: Evaluationsbroschüre S. 9 (links) in Gegenüberstellung mit der modifizierten Broschüre S. 9 (rechts)

Evaluationsbroschüre	Modifizierte Fassung
<p>CI – WARUM SO FRÜH?</p> <p>CI – schon so früh für mein Kind?</p>  <p>Das Gehirn braucht akustische Reize (Sprache, Geräusche, Musik, ...). So wird Hören gelernt.</p> <p>Vergleich: Bild Blume (Verkleinern) Die Blume braucht Wasser, damit sie wächst.</p>  <p>Bild Kind</p>  <p>Das Gehirn braucht akustische Reize, damit es Hören lernt.</p> <p>37</p>	<p>CI – WARUM SO FRÜH?</p> <p>CI – schon so früh für mein Kind?</p>  <p>Das Gehirn braucht akustische Reize (Geräusche, Sprache, Musik ...). So wird Hören gelernt.</p> <p>Vergleich: Bild Blume Die Blume braucht Wasser, damit sie wächst.</p>  <p>Das Gehirn braucht akustische Reize, damit das Kind Hören lernt.</p> <p>37</p>

Abbildung 118: Evaluationsbroschüre S. 37 (links) in Gegenüberstellung mit der modifizierten Broschüre S. 37 (rechts)

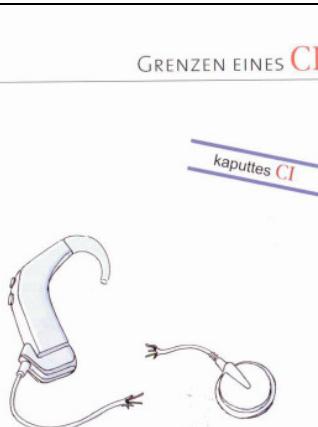
Evaluationsbroschüre	Modifizierte Fassung
<p>GRENZEN EINES CI</p>  <p>Teile von einem CI können kaputt gehen. Die äußeren Teile des CI können ausgetauscht werden. Wenn die inneren Teile kaputt gehen, muss das Kind noch einmal operiert werden. (Reimplantation)</p> <p>79</p>	<p>GRENZEN EINES CI</p>  <p>Teile von einem CI können kaputt gehen. Die äußeren Teile des CI können ausgetauscht werden. Wenn die inneren Teile kaputt gehen, muss das Kind noch einmal operiert werden (Reimplantation).</p> <p>79</p>

Abbildung 119: Evaluationsbroschüre S. 79 (links) in Gegenüberstellung mit der modifizierten Broschüre S. 79 (rechts)

1.2 Inhalt

Unklarheiten / negative Beurteilung	vorgeschlagene Veränderungen	Begründung und Modifikation	Wissenschaftliche Einordnung
			Ergebnisse (stichpunktartig) hörgeschädigter Befragter (ausführliche Darstellung S. 167 – 173)
<p>Unklarheit über Bedeutung der Infos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Deutung der Analogie (Blume, die Wasser braucht; Gehirn, dass akustische Reize braucht) (S. 37) ▪ <i>Interpretation der Hörerfolgskurve (wann ist das geeignete Alter für die CI-Versorgung von Kindern?)</i> (S. 38) ▪ <i>Aufbau des CI (Wie wird das CI am Kopffest gemacht? Ist da nicht ein Loch? Mit Magnet? Also das wird dann zugenäht?)</i> 	<p>Klärung der Unklarheiten</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gegenüberstellung der jeweiligen Bilder (Kind – Blume) und Texte verdeutlicht Vergleich (S. 37) (vgl. Aufbau / Gliederung / Veränderungen) 	<p>⇒ Siehe Tabelle 20 sowie Abbildung 118</p> <p>⇒ Die Diskussionsteilnehmer einigten sich darauf, auf S. 38 eine formale Anpassung des oberen Textabschnittes „Eine CI-Versorgung ist Voraussetzung für das Hören lernen!“ an den unteren Textabschnitt „Eine späte CI-Versorgung bedeutet wenig Chancen für das Hören lernen!“ durch eine kompaktere Anordnung desselben vorzunehmen. Zudem sollten Pfeile und zusätzliche Hinweise („viel Hörerfolg“, „wenig Hörerfolg“) aufgenommen sowie entsprechende Anordnung derselben in der „Hörerfolgskurve“ erfolgen, um eine größere Klarheit zu erreichen (vgl. Abbildung 120).</p> <p>⇒ Die Diskutierenden kamen überein, auf der S. 32 den Begriff „Magnet“ hinzuzufügen. Auf diese Weise sollte der Bezug zum „Empfänger mit Magnet“ deutlicher werden (vgl. Abbildung 121).</p>	<p>Optimierung der inhaltlichen Klarheit durch</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Siehe Tabelle 20 ▪ <i>makrotypografische Mitteln</i> (kompaktere Anordnung, Pfeile) ▪ <i>Inhaltliche Vollständigkeit</i> (Hinzufügen von zusätzlichen Hinweisen) ▪ <i>Inhaltliche Vollständigkeit</i> (Hinzufügen von Fachbegriffen)
<p>Fehlende Infos (vgl. Inhalt / Veränderungen):</p>	<p>Fehlende Infos, die noch mit aufgenommen werden sollen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Computer, Elektrosmog, Handy und CI ▪ Was darf das CI-Kind nicht? 	<p>Im Folgenden werden die Gründe aufgeführt, welche im Rahmen der Diskussion genannt wurden, warum die in der mittleren Spalte aufgeführten, als fehlend beurteilten Infos, nicht in die Broschüre aufgenommen werden. So einigten sich die Diskutierenden auf ein Weglassen dieser:</p> <p>⇒ da dies den Rahmen einer Aufklärungsbroschüre sprengen würde.</p> <p>⇒ da es sich hierbei um eine rechtliche Grauzone handelt.</p>	<p>„So viel Infos wie nötig, jedoch so wenig wie möglich.“</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Argumente von CI-Gegnern berücksichtigen ▪ In welchem Krankenhaus wird welche Implantatmarke (CI-Firma) implantiert? ▪ Übersicht über die verschiedenen CI-Marken geben sowie über deren prozentuale Verteilung ▪ Infos über technische Zusatzgeräte (FM-Anlage, spezielle Geräte zum Telefonieren, ...) ▪ CI-Versorgung bei Erwachsenen ▪ Info über Kostenträger, falls das CI kaputt gehen sollte ▪ genaue Kostenangabe CI und Reha ▪ Info über etwaige Funkverbindungen zu anderen elektrischen Geräten (z.B. könnte im Kaufhaus bei den Sicherheitsanlagen ein Alarm ausgelöst werden?) ▪ Infos, wo man den Dolmetscher bestellen kann 	<p>Letztlich unterscheidet sich hierbei oftmals die Theorie von der Realität.</p> <p>⇒ da die Tipps im Umgang mit CI-Gegnern als ausreichend erscheinen.</p> <p>⇒ da dies die Gefahr des Betreibens von Werbung bergen könnte, auf die bewusst verzichtet werden sollte.</p> <p>⇒ da eine solche ständigen Änderungen unterworfen ist, so dass man diese nur schwer in einer Broschüre festhalten kann. Zudem wäre eine zu spezielle Auflistung erforderlich.</p> <p>⇒ da solche Infos für eine einführende Aufklärungsbroschüre als zu spezifisch und überflüssig eingeordnet werden.</p> <p>⇒ da die Broschüre von der CI-Versorgung von Kindern handelt und es sich hierbei um eine andere Forschung handeln würde.</p> <p>⇒ da die Kostenträger sehr unterschiedlich sind.</p> <p>⇒ da keine genauen Zahlen vorhanden sind.</p> <p>⇒ da dies den Rahmen einer Aufklärungsbroschüre sprengen würde.</p> <p>⇒ da es sich hierbei um zu unterschiedliche Infos handeln und dies den Rahmen einer Aufklärungsbroschüre sprengen würde.</p> <p>⇒ da es sich hierbei um zu unterschiedliche Infos handeln und dies den Rahmen einer Aufklärungsbroschüre sprengen würde.</p>	
--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hauptverantwortliche für das Buch nennen ▪ Infos über Kostenträger (übernimmt die Krankenkasse alle Kosten oder müssen die Eltern einen Zuschuss bezahlen?) ▪ Info über Implantatgröße (Einheitsgröße oder Unterschiede bei Erwachsenen und Kindern? Reimplantation im Erwachsenenalter, da Implantat dann zu klein?) ▪ Welche Impfungen sind vor der OP notwendig? ▪ Info geben, dass man den Impfpass mitbringen muss ▪ Hinweis, dass und wann das Kind einen CI-Pass bekommt und Erklärung dazu ▪ Vergleich der Nachteile Hörgerät – CI 	<p>Folgende Informationen waren bereits in der Broschüre enthalten und wurden fälschlicherweise als fehlend beurteilt bzw. wurden von den Diskutierenden noch in die Broschüre mit aufgenommen:</p> <p>⇒ Siehe S. 88 – 91 (Autoren).</p> <p>⇒ Siehe S. 16 – 22 (Hörgerät oder CI).</p> <p>⇒ Die Diskutierenden einigten sich, die Info „Das Implantat kann ein Leben lang im Kopf bleiben.“ im Rahmen der Beschreibung der „Operation“ auf S. 51 mit aufzugeben. Die Zuordnung dieser Info unter die Rubrik „Operation“ erschien besonders sinnvoll, da sich diese Fragen der Eltern insbesondere aus der Sorge heraus ergibt, ob ihr Kind noch einmal operiert werden muss (vgl. Abbildung 107).</p> <p>⇒ Die Diskutierenden stellten fest, dass die Meningitis Impfung auf S. 63 erwähnt wird, was sie als ausreichend einschätzten. Genauere Informationen (wie Impfpass mitbringen, CI-Pass ...) erschienen als zu speziell.</p> <p>⇒ Siehe S. 16 – 22 (Hörgerät oder CI).</p>	<p>Optimierung der inhaltlichen Vollständigkeit durch</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Siehe S. 88 – 91 (Autoren) ▪ Siehe S. 16 – 22 (...). ▪ Aufnahme zusätzlicher Infos ▪ <i>Kürze/Prägnanz:</i> Beschränkung auf das Wesentliche.
Zu undifferenzierte Infos (vgl. Inhalt / Veränderungen)	<p>Bereits vorhandene Infos, die weiter differenziert bzw. ausgebaut werden sollen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ S. 38: Infos über Hörentwicklung bei schwerhörigen Kind hinzufügen 	<p>Im Folgenden werden die Gründe aufgeführt, welche im Rahmen der Diskussion genannt wurden, warum die in der mittleren Spalte aufgeführten, als zu undifferenziert eingeschätzten Infos, nicht in der Broschüre berücksichtigt werden. So einigten sich die Diskutierenden auf ein Weglassen derselben:</p> <p>⇒ da diese Beschreibung zu individuell wäre. Auf Kinder, die Hörgeräte tragen und erst später ein CI bekommen</p>	„So viel Infos wie nötig, jedoch so wenig wie möglich.“

	<p>(„Kurve geht hier nicht so dramatisch nach unten“)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ausführlichere Darstellung der OP (S. 50 f) (wichtige Info ist z.B. Ausfräsen der Schädeldecke und nicht nur „Haut + Einführen der Elektroden“) ▪ S. 50 / 51: Hinweis geben, dass Kinder nach der OP erbrechen oder von der Narkose Schwindel oder Kopfschmerzen haben können; ▪ differenziertere Infos über genaue Anzahl der Rehatage (z.B. Beispieleweise gibt es in Freiburg 40 Rehatage und in ... 60 Rehatage) (S. 56) ▪ S. 66 f: Infos hinzufügen: Was kann beim Sport passieren? ▪ S. 70: genauere Infos zum Fliegen geben ▪ S. 82: Erklärung hinzufügen, warum zwischen der 1. und 2. OP ein kurzer Abstand angestrebt werden soll; ▪ ausführlichere Darstellung der Risiken (S. 83) (z.B. Narbenblutung, ...) ▪ Adresse vom Gehörlosenverband hinzufügen, da der Schwerhörigenbund auch genannt ist (S. 93) 	<p>wird zudem auf S. 40 verwiesen.</p> <p>⇒ da immer weniger Ärzte die Schädeldecke ausfräsen und die Entwicklung somit schon weiter ist.</p> <p>⇒ da dies bei jedem Kind unterschiedlich ausfallen kann.</p> <p>⇒ da die Anzahl der Rehatage sehr unterschiedlich ausfallen kann.</p> <p>⇒ da dies zu weit führen würde.</p> <p>⇒ da in diesem Zusammenhang auch auf die Hinweise von CI-Zentren verwiesen wird und die gegebene Info somit als ausreichend erscheint.</p> <p>⇒ da dies zu weit führen und den Rahmen einer Aufklärungsbroschüre sprengen würde. Das Wort „sollte“ („Der zeitliche Abstand ... sollte möglichst kurz sein!“, S. 82) zeigt zudem, dass es individuelle Unterschiede geben kann.</p> <p>⇒ da die Nennung „Zum Beispiel“ (S. 83) zeigt, dass es sich um eine beispielhafte Auswahl handelt und es folglich noch weitere Risiken geben kann.</p> <p>⇒ da es darum ging, Adressen aufzulisten, die die aktuellsten Infos über die CI-Versorgung bei Kindern liefern. Der Gehörlosenverband liefert jedoch derzeit nicht die aktuellsten Infos.</p>	
--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ (...) das Kind eine Narkose. (S. 50) => <u>Das Kind wird schlafen und</u> von der Operation nichts merken. ▪ ausführlichere Infos bei den Audio-grammen (S. 16 ff) ▪ Info „Funktion Hörgerät“ (S. 17 ff) weiter ausbauen 	<p>Die Diskussionsteilnehmer einigten sich darauf,</p> <p>⇒ die Info „Das Kind wird schlafen und von der Operation nichts merken.“ auf S. 50 mit aufzunehmen, um die Eltern noch umfassender zu informieren.</p> <p>⇒ Siehe S. 16 – 22 (Hörgerät oder CI).</p>	
abschreckende Wirkung von Infos	---	<p>Die Diskutierenden legten fest:</p> <p>⇒ bezüglich der als abschreckend empfundenen Wirkung der Info zu den sensiblen Phasen der Hör- und Sprachentwicklung, keine Veränderung vorzunehmen, da diese eine deutliche Wirkung haben sollte.</p>	Erhalt der <i>fachlichen Korrektheit</i> durch Weiterführung des Diagramms zur Darstellung der Hör- und Sprachentwicklung
Anzweifelung der Richtigkeit der Infos	<p>Infos auf Richtigkeit überprüfen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Einheitliche Regelung Kostenträger Dolmetscher? ▪ Ort der Voruntersuchungen (S. 43) (Klinik oder CI-Zentrum?) ▪ finanzieller Träger der Hörgeräte (Krankenkasse?) (S. 22) 	<p>Die genannten Infos, die bezüglich ihrer Richtigkeit angezweifelt wurden, erwiesen sich als korrekt:</p> <p>⇒ da die Kostenübernahme in allen Bundesländern einheitlich geregelt ist.</p> <p>⇒ da CI-Zentrum und Klinik zusammengehören und manchmal lediglich räumliche Trennungen vorhanden sind.</p> <p>⇒ da bei Hörgeräten von Kindern die Krankenkasse der finanzielle Träger ist.</p>	Erhalt der <i>fachlichen Korrektheit</i> durch Weiterführung der korrekten Infos

Tabelle 21: Modifikation der Kritikpunkte zum Inhalt der Broschüre sowie Begründung der Modifikation

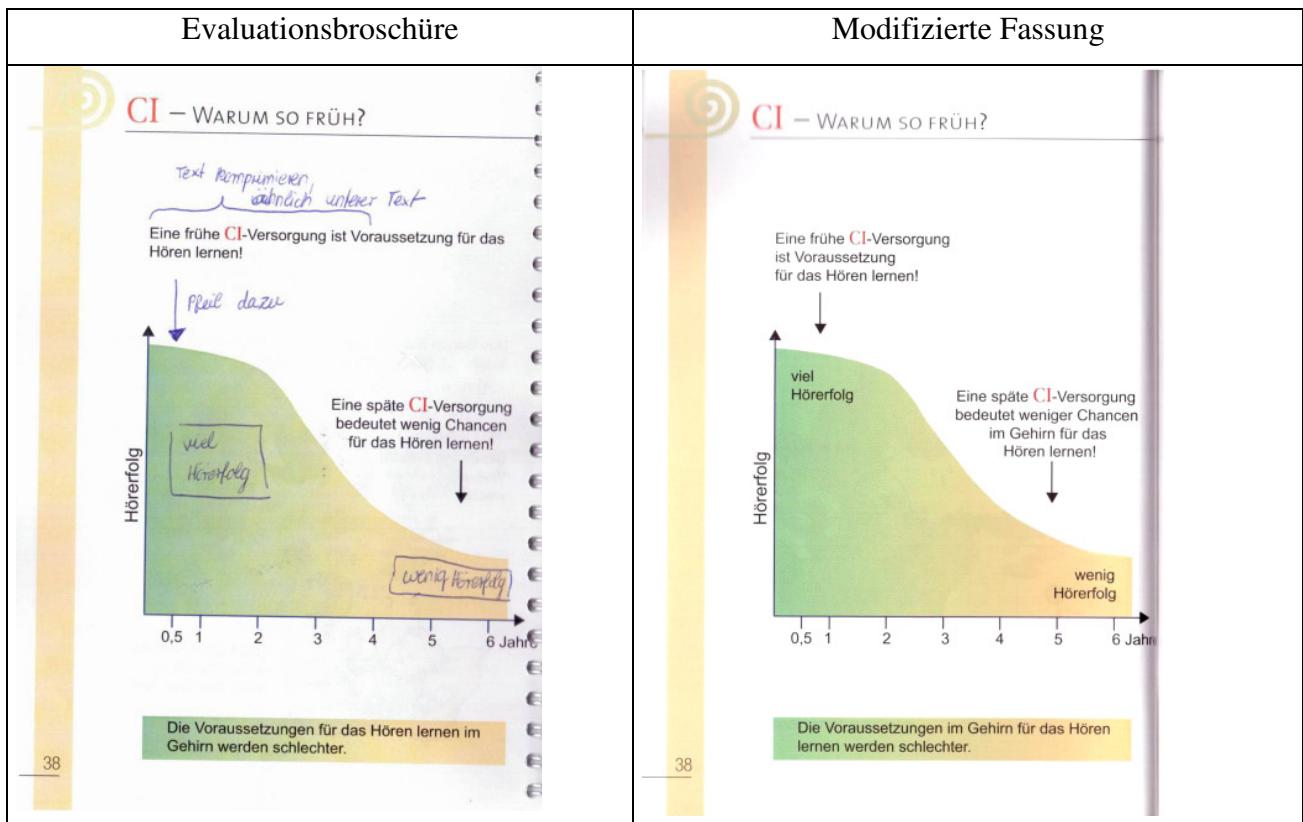


Abbildung 120: Evaluationsbroschüre S. 38 (links) in Gegenüberstellung mit der modifizierten Broschüre S. 38 (rechts)

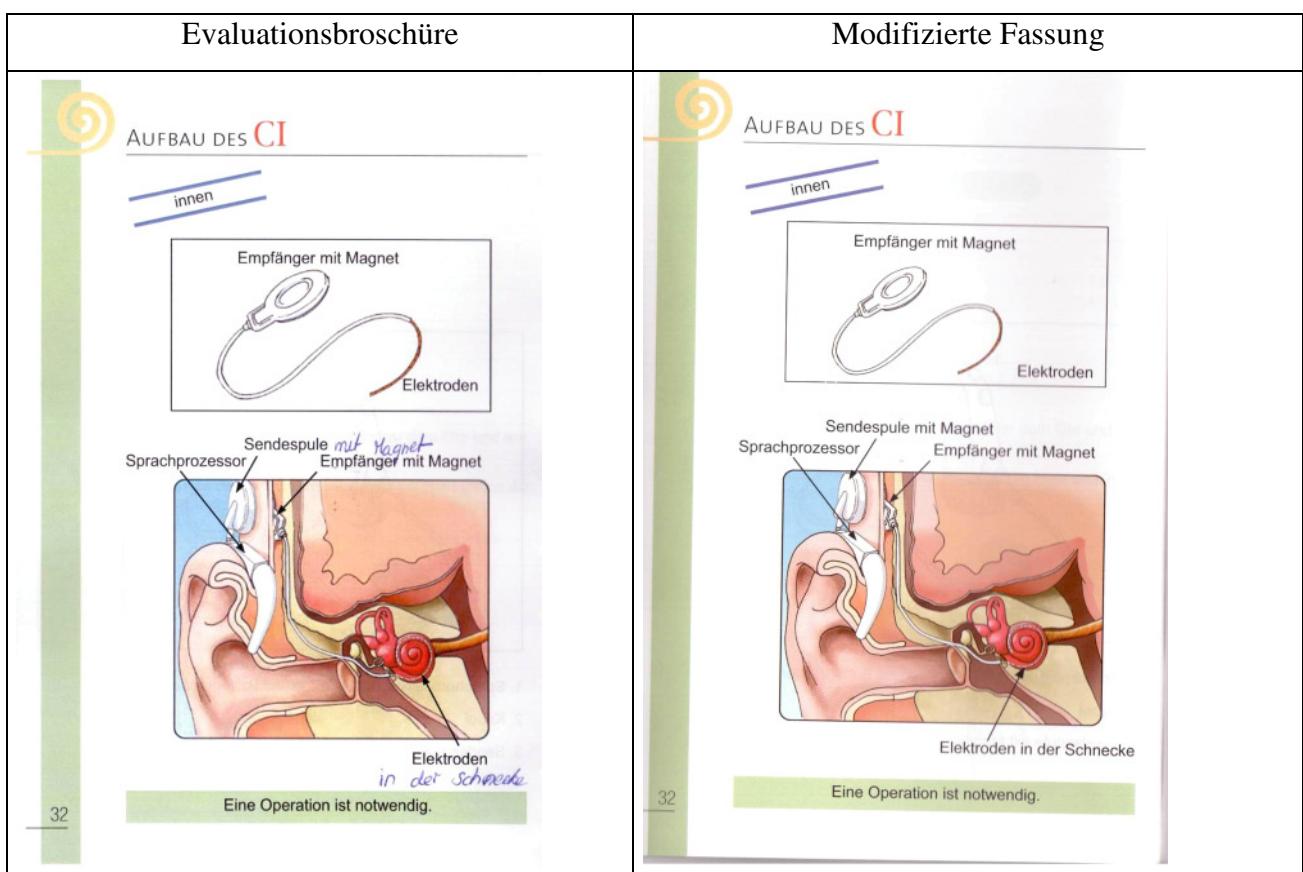


Abbildung 121: Evaluationsbroschüre S. 32 (links) in Gegenüberstellung mit der modifizierten Broschüre S. 32 (rechts)

1.3 Umfang

Unklarheiten / negative Beurteilung	vorgeschlagene Veränderungen	Begründung und Modifikation	Wissenschaftliche Einordnung
<i>Ergebnisse (stichpunktartig) hörgeschädigter Befragter (ausführliche Darstellung S. 178 – 179)</i>		<i>Ergebnisse der Abschlussdiskussion (vgl. A3)</i>	vgl. Langer et al. 2006
zu kurze Infos (vgl. Inhalt / Veränderungen)	Infos ausbauen (vgl. Kategorie Inhalt / Veränderungen)	▪ Vgl. Tabelle 21	▪ Vgl. Tabelle 21
fehlende Infos (vgl. Inhalt / Veränderungen)	fehlende Infos hinzufügen (vgl. Kategorie Inhalt / Veränderungen)	▪ Vgl. Tabelle 21	▪ Vgl. Tabelle 21
überflüssige Infos ▪ Infos auf S. 84 sind unnötig	überflüssige Infos entfernen ▪ S. 84 entfernen, da die Infos auf Seite 85 ausreichend sind	Die Diskutierenden einigten sich darauf: ⇒ die S. 84 nicht zu entfernen, da die Infos als nicht störend erscheinen und Bilder und Text sehr harmonisch zusammenpassen. Ein Herausnehmen der S. 84 hätte zudem zur Folge, dass sich die Anordnung der nachfolgenden Seiten ebenfalls ändern würde, womit ein Herausnehmen im Vergleich zu dem damit verbundenen Nutzen (1 Seite weniger Umfang) als zu kompliziert eingeordnet wird.	Erhalt von Infos aufgrund makrotypografischer Gegebenheiten

Tabelle 22: Modifikation der Kritikpunkte „zu kurze Infos“, „fehlende Infos“ und „überflüssige Infos“ sowie Begründung der Modifikation

1.4 Aufbau/ Gliederung

Unklarheiten / negative Beurteilung	vorgeschlagene Veränderungen	Begründung und Modifikation	Wissenschaftliche Einordnung
<i>Ergebnisse (stichpunktartig) hörgeschädigter Befragter (ausführliche Darstellung S. 183 – 187)</i>		<i>Ergebnisse der Abschlussdiskussion (vgl. A3)</i>	<i>vgl. Langer et al. 2006</i>
mangelnde Übersichtlichkeit <ul style="list-style-type: none"> ▪ mangelnde Zusammengehörigkeit Bild und Begriff „Sprachprozessor“ (S. 31) ▪ Übersicht S. 42 macht nicht deutlich, dass die Erklärung der jeweiligen Schritte noch folgt (vgl. V, 1.4.4, S. 184) ▪ S. 81: 1. Satz am Seitenanfang sticht zu wenig heraus und wird dadurch leicht überlesen, was bei den nachfolgenden Infos zu Verständnisschwierigkeiten führen kann. 	Erhöhung der Übersichtlichkeit <ul style="list-style-type: none"> ▪ Übersicht „Schritte der CI-Versorgung“ (S. 42) durch dazugehörige Seitenangaben ergänzen, damit der Leser weiß, dass die jeweiligen Erklärungen folgen; ▪ S. 81: den 1. Satz am Seitenanfang deutlicher hervorheben, da man diesen sonst leicht überliest und die nachfolgende Bedeutung nicht versteht; ▪ S. 71: Setzen eines Doppelpunktes nach dem Satz „Das CI-Kind darf auch:“ und anschließende Aufführung der genannten Beispiele (auf Kunststoffbahnen rutschen, im Bällebad spielen) mit Spiegelstrichen 	Um Mängeln in der Übersichtlichkeit entgegenzuwirken, einigte sich die Diskussionsgruppe darauf: <ul style="list-style-type: none"> ⇒ keine Ausbesserung des Kritikpunkts „mangelnde Zusammengehörigkeit Bild und Begriff „Sprachprozessor“ (S. 31)“ vorzunehmen, da Zahlen bereits mit roter Farbe hervorgehoben sind (vgl. Abbildung 67). Durch das Hinzufügen von Pfeilen könnte das Ganze noch übersichtlicher werden. ⇒ Siehe Tabelle 21, Abbildung 109 ⇒ den 1. Satz am Seitenanfang „Immer mehr Kinder tragen auf <i>beiden Ohren</i> CI.“ auf S. 81 durch das Hinzufügen der Erklärung, dass es sich hierbei um eine bilaterale Versorgung handelt, zu ergänzen. Zudem wurde die Zusammengehörigkeit („auf beiden Ohren“, „bilateral“) durch eine kursive Schrift verdeutlicht (vgl. Tabelle 20). Durch diese Verbesserungen der Verständlichkeit wurden indirekt Verbesserungen im Aufbau und in der Gliederung erreicht. So sticht der Satz nun deutlicher hervor, womit die Gefahr verringt wird, diesen leicht zu überlesen. ⇒ die S. 70 und 71 der Evaluationsbroschüre auszutauschen. Dementsprechend handelt es sich auf der ausgetauschten S. 70 nun um einen vollständigen Satz „Das Kind darf auf Kunststoffrutschbahnen rutschen und im Bällebad spielen.“, so dass ein Doppelpunkt überflüssig wird (vgl. Abbildung 116) und der Verbesserungsvorschlag des Probanden entsprechend 	Erhalt der <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Übersichtlichkeit</i> durch Weiterführung der „roten Nummerierung“ ▪ Siehe Tabelle 21 Ausweitung der <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Inhaltlichen Vollständigkeit</i> durch Hinzufügen von Fachbegriffen Verbesserung der <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Gliederung/Ordnung</i> durch Hervorheben des Wesentlichen mittels kürsiver Schrift Verbesserung der <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Gliederung/Ordnung</i> durch Änderung der Reihenfolge und den Einbau von vollständigen, einfachen Sätzen.

		<p>unberücksichtigt bleiben kann. Auf der ausgetauschten S. 71 wird das „fliegen“ ebenfalls durch einen vollständigen Satz ersetzt („Das Kind darf auch fliegen.“) (vgl. Abbildung 122).</p>	
ungünstige Reihenfolge bzw. Seitenaufbau	<p>Änderung der Reihenfolge bzw. des Seitenaufbaus</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ S. 37: das nacheinander des Vergleichs „Blume“ – „Gehirn“ führt dazu, dass dieser nicht als solcher erkannt bzw. verstanden wird, da die Leser dies als chronologischen Aufbau verstehen (vgl. V, S. 185). ▪ S. 71: Infos „Aber“ geht am Seitenende unter und wird leicht überlesen ▪ S. 81: der zweite Absatz ist unklar in seiner Bedeutung, da er erst auf der nächsten Seite fertig gestellt wird 	<p>Im Hinblick auf die Verbesserung des Kritikpunktes einer „ungünstigen Reihenfolge“ bzw. eines ungünstigen Seitenaufbaus, legten die Diskutierenden fest:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ den aus der Evaluation hervorgehenden Verbesserungsvorschlag des „Nebeneinanderstellens der Bilder (Blume und Kind) und der Texte („Die Blume braucht Wasser, damit sie wächst.“ / „Das Gehirn braucht akustische Reize, damit es hören lernt.“) jeweils nebeneinander stellen, damit deutlich wird, dass es sich um einen Vergleich handelt und nicht um eine chronologische Abfolge ⇒ den Begriff „Aber“ durch den Begriff „Achtung!“ zu ersetzen (=signaltragend). Zusätzlich die Wirkung des Begriffs weiterhin mit roter Farbe und dem Hinzufügen eines Ausrufezeichens verstärkt (siehe auch Tabelle 20). ⇒ den im Rahmen der Evaluation geäußerten Verbesserungsvorschlag „das Verb „besser hören“ (S. 82) bereits auf der vorhergehenden S. 81 zu nennen“ einzuarbeiten und somit den Satz von Beginn an in seiner konkreten Bedeutung einzuleiten, so dass auf der nächsten Seite nur noch die dazugehörigen Aufzählungen fortgesetzt werden (vgl. Abbildung 104). ⇒ in die Sprechblase auf S. 86 die Frage „Was tun?“ aufzunehmen und die Sprechblase auf die linke Seite zu setzen. Durch die Frage „was tun?“ sollte nochmals deutlich gemacht werden, dass es sich bei den anschließenden Aufzählungen um Verhaltensregeln handelt (vgl. Abbildung 124). 	<p>Verbesserung der</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Gliederung/Ordnung</i> durch logischen, nachvollziehbaren Seitenaufbau ▪ <i>Gliederung/Ordnung</i> durch Einsatz von makrotypografische Mittel (schwarzer Rahmen, Verkleinerung ...) ▪ <i>Gliederung/Ordnung</i> durch optische Hervorhebung des Wesentlichen mittels Farbe und Satzzeichen ▪ <i>Gliederung/Ordnung</i> durch Veränderung der Reihenfolge ▪ <i>Gliederung/Ordnung</i> durch veränderte Platzierung der Sprechblase (nach rechts) ▪ <i>Einfachheit</i> durch einleitendes Fragewort „Was ...“

	Aufzählungen anführen		
--	-----------------------	--	--

Tabelle 23: Modifikation der Kritikpunkte bzgl. des Aufbaus und der Gliederung der Broschüre sowie Begründung der Modifikation

Evaluationsbroschüre	Modifizierte Fassung
 <p>DAS CI-KIND Darf ...</p> <p><i>Das Kind darf auch fliegen.</i></p> <p><i>Hinweise</i> Es gibt Gebrauchsanweisungen von jeder CI-Firma. Weitere Informationen geben das CI-Zentrum und die CI-Firmen.</p> <p>70</p>	 <p>DAS CI-KIND Darf ...</p> <p>Das Kind darf auch fliegen.</p> <p>Es gibt Hinweise von jeder CI-Firma. Auch das CI-Zentrum gibt Informationen.</p> <p>71</p>

Abbildung 122: Evaluationsbroschüre S. 70 (links) in Gegenüberstellung mit der modifizierten Broschüre S. 71 (rechts)

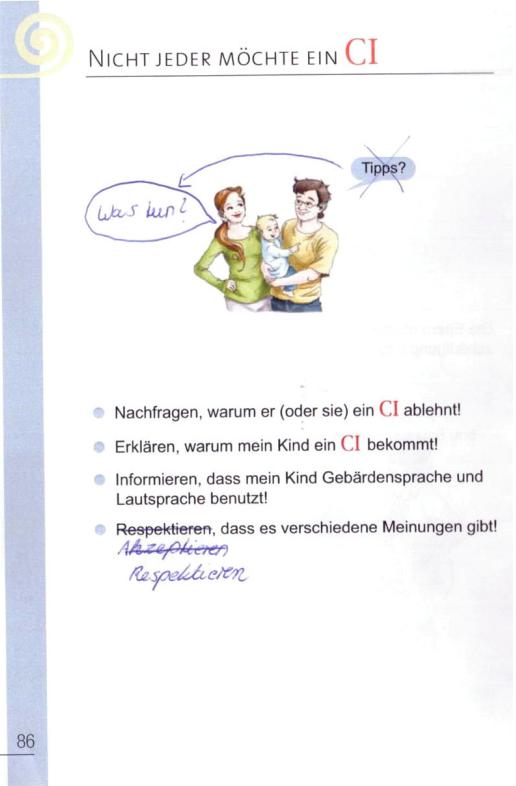
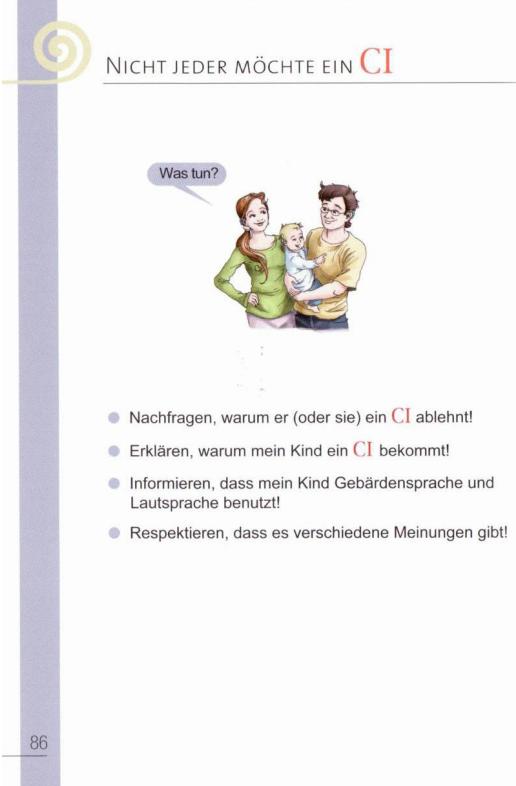
Evaluationsbroschüre	Modifizierte Fassung
 <p>NICHT JEDER MÖCHTE EIN CI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nachfragen, warum er (oder sie) ein CI ablehnt! • Erklären, warum mein Kind ein CI bekommt! • Informieren, dass mein Kind Gebärdensprache und Lautsprache benutzt! • Respektieren, dass es verschiedene Meinungen gibt! <i>Akzeptieren</i> <i>Respektieren</i> <p>86</p>	 <p>NICHT JEDER MÖCHTE EIN CI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nachfragen, warum er (oder sie) ein CI ablehnt! • Erklären, warum mein Kind ein CI bekommt! • Informieren, dass mein Kind Gebärdensprache und Lautsprache benutzt! • Respektieren, dass es verschiedene Meinungen gibt! <p>86</p>

Abbildung 123: Evaluationsbroschüre S. 86 (links) in Gegenüberstellung mit der modifizierten Broschüre S. 86 (rechts)

1.5 Gestaltung

Unklarheiten / negative Beurteilung	vorgeschlagene Veränderungen	Begründung und Modifikation	Wissenschaftliche Einordnung
	<i>Ergebnisse (stichpunktartig) hörgeschädigter Befragter (ausführliche Darstellung S. 195 – 201)</i>	<i>Ergebnisse der Abschlussdiskussion (vgl. A3)</i>	vgl. Langer et al. 2006
Anzweifelung der Richtigkeit der Abbildung <ul style="list-style-type: none"> ▪ Baby im Kindersitz auf dem Vordersitz (S. 29) gesetzlich erlaubt? 	---	<p>⇒ Die Expertengruppe einigte sich darauf, die Abbildung im Zuge einer gewissen künstlerischen Freiheit nicht zu verändern und das Baby weiterhin im Kindersitz auf dem Vordersitz zu lassen. Generell ist ein solcher Transport jedoch nur dann zu empfehlen, wenn der Beifahrerairbag nicht vorhanden bzw. deaktiviert ist (vgl. http://www.aral.de/aral/sectiongenericarticle.do?categoryId=4000844&contentId=51227).</p>	---
Überschrift sticht zu wenig ins Auge <ul style="list-style-type: none"> ▪ Überschrift auf S. 86 übersieht man leicht, was zu Unklarheiten im nachfolgenden Text führen kann. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ S. 86: Hinzufügen einer neuen Überschrift (z.B. Ablehnung des CI) und Verwendung der aktuellen Überschrift „nicht jeder möchte ein CI“ als Unterüberschrift; anschließend mit Doppelpunkt arbeiten und Aufzählungen anführen 	<p>⇒ Siehe Tabelle 23 sowie Abbildung 123</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Siehe Tabelle 23
unklare Bedeutung von Abbildungen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Blumenbild S. 37: Warum taucht da jetzt plötzlich eine Blume auf? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ S. 37: Bilder (Blume und Kind) und Texte („Die Blume braucht Wasser, damit sie wächst.“ / „Das Gehirn braucht akustische Reize, damit es hören lernt.“) jeweils nebeneinander stellen, damit deutlich wird, dass es sich um einen Vergleich handelt und nicht um eine chronologische Abfolge 	<p>⇒ Siehe Tabelle 23 sowie Abbildung 118</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Siehe Tabelle 23
missverständliche Bedeutung von Abbildungen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hinzufügen von Abbildungen ▪ Seite 38: Unterscheidung treffen zwischen einer Hörentwicklungscurve bei einem gehörlosen und bei einem schwerhörigen Kind; dabei sollte gezeigt werden, dass sich eine solche Kurve bei einem schwerhörigen Kind unterscheidet 	<p>⇒ Siehe Tabelle 21</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Siehe Tabelle 21

<ul style="list-style-type: none"> S. 95: Begriff Schnecke (gemeint ist die Zeitschrift „Schnecke“) wird bei gleichzeitiger Zeichnung des Tieres „Schnecke“ in seiner Bedeutung missverständlich verstanden. 	<ul style="list-style-type: none"> gen Kind nicht so dramatisch darstellt; Seite 51, 3. Aufzählung: „Er schiebt den Elektrodenstrang in die Schnecke“ => Abbildung hinzufügen (z.B. wie Seite 32 unten), um nochmals die Bedeutung des Wortes „Schnecke“ zu verdeutlichen; Seite 95: Bild der Zeitschrift „Schnecke“ hinzufügen <p>Austausch von Abbildungen</p> <ul style="list-style-type: none"> Seite 95: Schneckenbild gegen Bild der Zeitschrift Schnecke austauschen <p>Entfernung von Abbildungen</p> <ul style="list-style-type: none"> Seite 95: Schneckenbild entfernen 	<p>⇒ Siehe Tabelle 21 sowie Abbildung 107 bzw. Abbildung 121</p> <p>⇒ Die Expertengruppe entschied, das Bild mit den Kindern und der Schnecke (Tier) auf der S. 95 zu entfernen und stattdessen ein Bild von der Zeitschrift „Schnecke“ hinzuzufügen. Auf diese Seite sollte das Verständnis, dass mit dem Begriff „Schnecke“ die Zeitschrift „Schnecke“ gemeint ist, sichergestellt werden. Außerdem sollte der Hinweis auf die Online-Ausgabe der „Schnecke“ aufgegriffen werden (vgl. Abbildung 124).</p>	<ul style="list-style-type: none"> Siehe Tabelle 21 <p>Herstellung eines Sinnzusammenhangs zwischen Begriff (Zeitschrift „Schnecke“) und Bild</p> <p>Aktualisierung durch</p> <ul style="list-style-type: none"> Hinzufügen der Online-Adresse
<p>Anzweifelung der Glaubwürdigkeit</p> <ul style="list-style-type: none"> Broschüre besteht nur aus Zeichnungen, wodurch infrage gestellt werden könnte, ob dies der Wirklichkeit entspricht. 	<p>Erhöhung des Wirklichkeitsbezugs</p> <ul style="list-style-type: none"> Fotos von echten Personen einbauen (z.B. Kapitel Risiko: Foto von dem Kind, das 1988 als erstes implantiert wurde oder Kapitel Operation: Foto von Kind mit Verband) 	<ul style="list-style-type: none"> Der Einbau von Fotos von echten Personen wurde von den Diskutierenden abgelehnt. Da die Abbildungen in Form von farbigen Zeichnungen einen der Hauptaspekte der Broschüre ausmachen, würde ein Hinzufügen von Fotos der Stil uneinheitlich, was wiederum zu mehr Verwirrungen führen könnte. 	<p>Verzicht auf</p> <ul style="list-style-type: none"> Veränderungen zugunsten des sichtbaren <i>roten Fadens</i> der Broschüre (Text – Zeichnung)
<p>altmodische Schrift</p> <ul style="list-style-type: none"> S. 55: das Wort „Reha“ in der Mitte der Übersicht ist in einer altmodischen Schrift geschrieben Inhaltsverzeichnis: das Wort „CI“ ist in einer altmodischen Schrift geschrieben 	<p>Modernisierung des Schrifttypus</p> <ul style="list-style-type: none"> Seite 55: „REHA“ an vorherrschenden Schrifttypus anpassen Inhaltsverzeichnis: „CI“ an vorherrschenden Schrifttypus anpassen 	<p>⇒ Die Diskussionsgruppe legte fest, die als altmodisch eingeschätzten Schrifttypen (S. 55, Inhaltsverzeichnis) nicht zu verändern. So wurde ein solcher Schrifttypus von den Grafikern gezielt gewählt, um die Begriffe entsprechend hervorzuheben.</p>	<p>Verzicht auf</p> <ul style="list-style-type: none"> Veränderungen zugunsten der <i>Gliederung/Ordnung</i> => Hervorheben des Wesentlichen
<p>---</p>	<p>Ausbesserung des falschen Buchstabenabstands</p> <ul style="list-style-type: none"> Seite 7, Zeile 1: der Buchstabe „I“ des Wortes „Immer“ ist zu nah am nachfolgenden „m“ 	<p>⇒ Die Expertengruppe vereinbarte, diesen Mangel zu beheben und das Wort „Immer“ (S. 7, Z. 1) mit korrekten Abständen zu schreiben (vgl. Abbildung 125).</p>	<p>---</p>

---	Entfernung unnötiger Bindestriche <ul style="list-style-type: none"> Seite 88: Bindestrich zwischen „CI-versorgt“ entfernen 		
---	Hinzufügen von Farbmarkierungen <ul style="list-style-type: none"> Übersicht Seite 42: durch Farbmarkierungen deutlich machen, dass die einzelnen Schritte nachfolgend noch näher ausgeführt werden; (z.B. Verwendung der hellgelben Farbe für den Schritt „Voruntersuchungen“ in der Übersicht und Verwendung der hellgelben Farbe in Balkenform für die Überschrift „Voruntersuchung“ bei der Ausführung dieses Schrittes); 	Siehe Tabelle 21 sowie Abbildung 109	<ul style="list-style-type: none"> Siehe Tabelle 21
---	abschreckende Wirkung von zeichnerischen Darstellungen <ul style="list-style-type: none"> Seite 38: Hörentwicklungskurve 	<p>⇒ Hierbei betonten die Teilnehmer der Expertengruppe nochmals, dass von Anfang an gewünscht war, eine deutliche Wirkung der Hörentwicklungskurve zu erzielen. Dementsprechend traf man die Einigung, keine Veränderungen im Verlauf der Kurve vorzunehmen.</p>	---
Trennungen stören den Lesefluss	Trennungen ausbessern oder entfernen <ul style="list-style-type: none"> Seite 7: Trennung über Zeile 1 und 2 des Wortes „Cochlea-Im, Trennungszeichen, neue Zeile: plantat“; Seite 27: die Trennung des Wortes „Dolmet-scher“ in der ersten Zeile Seite 34: die Trennungen der Wörter „wan-delt“ und „wer-den“ im zweiten Absatz Seite 39: Trennung des Wortes „ler-nen“ Seite 44: Trennung „zu-sammen“ Seite 50: Trennung „wer-den“ 	<p>⇒ Die Diskutierenden kamen überein, alle Wörtertrennungen mit der Grafikerin nochmals durchzusprechen. In diesem Zusammenhang sollte versucht werden, Trennungen, die vermieden werden können herauszunehmen oder Trennungsstriche sinnvoller zu setzen (z.B. Kinder-garten statt Kindergar-ten).</p>	<p>Verbesserung der</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Gliederung/Ordnung</i> durch Setzen von Trennungsstrichen in Sinnabschnitten (z.B. Kinder-garten)

<ul style="list-style-type: none"> ■ Seite 54: Trennung „klei-nen“ ■ Seite 57: Trennung „mindes-tens“ ■ Seite 61: Trennung „Mik-rofon“ und „Hörge-schädigtenpädagoge“ ■ Seite 77: Trennung „kommuni-zieren“ ■ Seite 83: Trennungen „klei-nen“ und „Bera-tung“ ■ Seite 85: Trennung „Hör-schädigung“ ■ Seite 90: Trennung „Fachrich-tung“, „hochgra-dig“, „Hum-boldt“ und Kin-dern“ ■ Seite 93: Trennung „Bildungsein-rich-tungen“ ■ Seite 94: Trennung „Früher-fassung“ 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Seite 54: Trennung „klei-nen“ ent-fernen ■ Seite 57: Trennung „mindes-tens“ ent-fernen ■ Seite 61: Trennung „Mik-rofon“ ent-fernen und „Hörge-schädigtenpädagoge“ ausbessern in „Hörgeschädigten-pädagoge“ ■ Seite 77: Trennung „kommuni-zieren“ entfernen; ■ Seite 83: Trennungen „klei-nen“ und „Bera-tung“ entfernen ■ Seite 85: Trennung „Hör-schädigung“ entfernen ■ Seite 90: Trennung „Fachrich-tung“ ausbessern in „Fach-richtung“, „hochgra-dig“, „Hum-boldt“ und Kin-dern“ entfernen ■ Seite 93: Trennung „Bildungsein-rich-tungen“ ausbessern in „Bil-dungs-einrichtungen“ ■ Seite 94: Trennung „Früher-fassung“ ausbessern in „Früh-erfassung“; 		
---	<p>Hervorhebung wichtiger Infos</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Seite 83: Info „Ärzte haben viel Erfahrung ...“ deutlicher markieren 	<p>⇒ Die Expertengruppe legte fest, die Info auf S. 83 „Die Ärzte haben viel Erfahrung ...“ nicht hervorzuheben, da dies wie Werbung klingen würde.</p>	---
---	<p>Betonung der Signalwirkung</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Seite 71: Hervorhebung des Warnhinweises „Aber: ...“ ■ Titelblatt: Hervorhebung „gehörlos und schwerhörig“ 	<p>⇒ Siehe Tabelle 20 und 23 sowie Abbildung 116</p> <p>⇒ ---</p>	<p>■ Siehe Tabelle 20</p>
---	---	<p>Veränderungen von Abbildungen, die sich aus dem Diskussionsverlauf der Abschlussdiskussion ergaben:</p> <p>⇒ Bei der Besprechung der S. 81 stellten die Diskutierenden fest, dass das abgebildete Kind im Laufgitter nicht in die Richtung der Schallquelle schaut. Um das Richtungshören jedoch korrekt abzubilden erzielte</p>	

		<p>man eine Einigung dahingehend, als dass die Blickrichtung des Kindes in Richtung Schallquelle verändert werden sollte (vgl. Abbildung 104).</p> <p>⇒ Eine der anwesenden Dolmetscherinnen fragte im Rahmen der Diskussionsrunde nach, warum die Dolmetscherin auf der Abbildung der Evaluationsbroschüre auf S. 85 eine solch abweisende Handhaltung (Gebärde für „Stopp“) einnahm. Daraufhin einigten sich die Gruppenmitglieder darauf, die Gebärde der Dolmetscherin in eine weniger abweisend erscheinende Handhaltung (Gebärde für „Wie“) umzuändern (vgl. Abbildung 126).</p> <p>⇒ In Tabelle & wurde aufgezeigt, dass auf S. 69 Unklarheiten bzgl. der Bedeutung der äußeren Teile bestanden. Im Rahmen der Diskussion hinsichtlich einer möglichen Verbesserung stellte sich heraus, dass die Diskussionsteilnehmer auch eine Änderung der Abbildung „Vater auf Badewannenrand mit CI in der Hand“ festlegten. So sollte der Vater das CI nur zwischen zwei Fingern halten anstatt wie bisher auf seiner Hand liegend. Dadurch dürften die äußeren Teile noch deutlicher sichtbar sein (vgl. Abbildung 115).</p>	
--	--	---	--

Tabelle 24: Modifikation der Kritikpunkte bzgl. Gestaltung der Broschüre sowie Begründung der Modifikation

Evaluationsbroschüre	Modifizierte Fassung
<p>CI-ZEITSCHRIFT</p> <p>Schnecke Leben mit Cochlear Implant & Hörgerät Redaktion Rosenstraße 6 89259 Illertissen www.schnecke-ci.de</p> <p>→ Schnecke online - Adresse hinzufügen: www.schnecke-online.de</p>  <p>95</p>	<p>CI-ZEITSCHRIFT</p> <p>Schnecke Leben mit Cochlear Implant & Hörgerät Redaktion Rosenstraße 6 89259 Illertissen www.schnecke-ci.de</p>  <p>● Schnecke online www.schnecke-online.de</p> <p>95</p>

Abbildung 124: Evaluationsbroschüre S. 95 (links) in Gegenüberstellung mit der modifizierten Broschüre S. 95 (rechts)

Evaluationsbroschüre	Modifizierte Fassung
<p><i>i zu nah am „m“ Ausbessern</i></p> <p>VORWORT</p> <p>Immer mehr gehörlose Kinder haben ein Cochlea-Implantat (CI). Auch hörgeschädigte Eltern denken über das CI nach. Schon heute gibt es hörgeschädigte Familien mit CI-Kindern.</p> <p>Wir – vier Gehörlose und drei Hörende – haben ein Buch über das CI geschrieben. Die Gehörlosen sind Eltern von CI-Kindern. Sie haben viel Erfahrung. Die Hörenden arbeiten oft mit Schwerhörigen, Gehörlosen, Ertaubten und CI-Trägern. Sie kennen die Fragen von Eltern über das CI.</p> <p>Wir möchten, dass Hörgeschädigte viel über das CI wissen.</p> <p>Das Buch ist in einfacher Sprache geschrieben und hat viele Bilder.</p> <p>Die Themen sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Gebärdensprache und CI ● Das richtige Alter für ein CI ● Das Leben mit CI ● Möglichkeiten und Grenzen des CI ● ... ● <i>... verzeihen</i> <p>Wir beantworten viele Fragen.</p> <p>7</p>	<p>VORWORT</p> <p>Immer mehr gehörlose Kinder haben ein Cochlea-Implantat (CI). Auch hörgeschädigte Eltern denken über das CI nach. Schon heute gibt es hörgeschädigte Familien mit CI-Kindern.</p> <p>Wir – vier Gehörlose und drei Hörende – haben ein Buch über das CI geschrieben. Die Gehörlosen sind Eltern von CI-Kindern. Sie haben viel Erfahrung. Die Hörenden arbeiten oft mit Schwerhörigen, Gehörlosen, Ertaubten und CI-Trägern. Sie kennen die Fragen von Eltern über das CI.</p> <p>Wir möchten, dass Hörgeschädigte viel über das CI wissen.</p> <p>Das Buch ist in einfacher Sprache geschrieben und hat viele Bilder.</p> <p>Die Themen sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Gebärdensprache und CI ● Das richtige Alter für ein CI ● Das Leben mit CI ● Möglichkeiten und Grenzen des CI ● ... ● ... <p>Wir beantworten viele Fragen.</p> <p>7</p>

Abbildung 125: Evaluationsbroschüre S. 7 (links) in Gegenüberstellung mit der modifizierten Broschüre S. 7 (rechts)

Evaluationsbroschüre	Modifizierte Fassung
<p>IN DER KLINIK</p>  <p>Die Eltern müssen das Klinikpersonal über die eigene Hörschädigung informieren.</p>  <p>Dolmetscher mitbringen!</p> <p>85</p>	<p>IN DER KLINIK</p>  <p>Die Eltern müssen das Klinikpersonal über die eigene Hörschädigung informieren.</p>  <p>Dolmetscher mitbringen!</p> <p>85</p>

Abbildung 126: Evaluationsbroschüre S. 85 (links) in Gegenüberstellung mit der modifizierten Broschüre S. 85 (rechts)

2 Endgültige Fertigstellung der Broschüre

Die Ergebnisse der Abschlussdiskussion führten schließlich zur Entstehung der endgültigen Fassung der Broschüre. Dafür trafen sich Vertreter des Forschungsteams erneut mit den Grafikern, um entsprechende letzte Veränderungen einzuarbeiten. Es entstand ein Werk, das insgesamt 95 Seiten umfasst und daher von der Seitenzahl her als Buch einzuordnen ist. Das Format wurde bewusst in DIN A 5 gewählt, um die Handlichkeit des Werks beizubehalten. Hinsichtlich der Bindung ist das Werk als Broschur einzuordnen, da es sich um einen geklebten Buchblock aus Einzelblättern ohne Vorsatz handelt (vgl. III, 1.1). Für die Verwendung des Begriffs Broschüre spricht, dass es sich um eine (vorläufig) einmalige Stückzahl von 5000 Werken, also eine nicht serielle Publikation handelt, dass das Werk – wie Ergebnisse der Evaluation verdeutlichten – einen hohen Infogehalt (vgl. IV, 1.5) aufweist und – aufgrund der überschaubaren Textmenge - schnell lesbar ist (vgl. IV, 1.3). Ferner kann das Werk nicht über den Buchhandel, sondern über bestimmte Einrichtungen, wie Geburtskliniken, Frühförderstellen, CI-Zentren, Hörgeschädigtenschulen oder den Lehrstuhl für Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik der LMU München bezogen werden. Recherchen nach anderen Informationsbroschüren zeigten, dass auch andere, von der Seitenanzahl ähnlich umfangreiche Werke (z.B. <http://www.bmfsfj.de ...>) von den Herausgebern Broschüre genannt werden. Diese Argumente führten weiterhin dazu, den Begriff „Broschüre“ in den Titel dieser Arbeit aufzunehmen und wie bereits unter III, 1.5 erwähnt, bevorzugt in der Öffentlichkeitsarbeit zu verwenden.

VII Fazit und Ausblick

Zu Beginn dieses Forschungsprojektes gab es im deutschsprachigem Raum keine speziellen Informationsmaterialien für gehörlose bzw. hochgradig hörgeschädigte Eltern über die CI-Versorgung bei Kindern, obwohl gleichzeitig von einem erhöhten Informationsbedarf ausgegangen werden konnte (vgl. 0; I, 1.4; II, 1). Um diese Lücke zu schließen, wurde das vorliegende Projekt initiiert.

Das Forschungsvorgehen gliederte sich in zwei aufeinander aufbauende Untersuchungsschritte. Ziel im ersten Schritt war die wissenschaftlich begleitete Entwicklung und Erarbeitung einer Broschüre (und eines Faltblatts) zur angemessenen Information gehörloser bzw. hochgradig hörgeschädigter Erwachsener über die CI-Versorgung bei Kindern. In einem zweiten Schritt fand die Evaluation der Broschüre statt, das heißt, diese sollte hinsichtlich ihrer Qualität und Zielerreichung überprüft werden (vgl. II, 1).

Erreicht werden konnten die Forschungsziele (vgl. III, IV, V) – aus denen schließlich als Endprodukt die fertige Informationsbroschüre „*CI für Kinder. Informationen für gehörlose und schwerhörige Eltern über das Cochlea Implantat*“ entstand – neben der Auswahl und Durchführung geeigneter Forschungsmethoden (vgl. II) vor allem dank des Engagements und der intensiven Zusammenarbeit der Forschungsteilnehmer. Das Forschungsteam der Gruppendiskussionen (= Autorengruppe) nahm an Arbeitstreffen teil, die an insgesamt fünf Wochenenden, zweimal davon Samstag und Sonntag von 9.00 – 17.00 Uhr stattfanden. Weitere Arbeitsgänge wurden zusätzlich per E-Mail untereinander abgestimmt. Die Teilnehmer der Forschungsgruppe investierten folglich viel Zeit, nahmen lange Anfahrtswege in Kauf und brachten ihre Freizeit ein. CI-Zentren, die im Rahmen der Evaluation Forschungsteilnehmer vermittelten, stellten kostenlose Übernachtungsmöglichkeiten und Dolmetscher zur Verfügung. Gehörlose und hochgradig hörgeschädigte Teilnehmer mit und ohne CI-Kinder brachten ihre freie Zeit ein, um sich interessiert mit der Broschüre und den Fragen der Forscherin auseinanderzusetzen. Besonders hohe Motivation zeigten auch die Grafikerin Annette Pflügner und der Illustrator Matthias Pflügner. Sie entwarfen kreativ und ansprechend die zahlreichen Grafiken und figurlichen Darstellungen und verbesserten in der Überarbeitungsphase selbst kleinste Details entsprechend der Ergebnisse aus der Evaluation.

Vorgestellt wurde die fertiggestellte Broschüre sowie deren wissenschaftliche Begleitung (in

Form dieser Untersuchung) der Öffentlichkeit zunächst bei dem Seminar „Gehörlose Eltern: Unser Kind hört mit CI“ vom 5. bis 9. Juni im CIC „Wilhelm Hirte“ in Hannover und bei dem Workshop „*Gehörlose und CI-Kinder. Management und Support*“ am 12. und 13. Juni 2009 in Fulda. Am 4. Juli 2009 erfolgte die Abschlusspräsentation des vorliegenden Forschungsprojektes (vgl. http://videoonline.edu.lmu.de/dozenten/stefanie_fiocchetta). Reaktionen der Seminar und Workshop-Teilnehmer wie auch der Besucher der Abschlusspräsentation zeigten, wie dringend eine solche Broschüre erwartet wurde. So äußerten sich Anwesende in anschließenden Feedbacks, Interviews oder Diskussionen beispielsweise folgendermaßen:

„*Viele Familien hatten eine solche Broschüre damals vor der CI-Operation vermisst. Die Broschüre ist neutral und mit vielen Bildern sehr verständlich*“ (A. Frucht, gehörloser Vater eines CI-Kindes in Schnecke 2009, S. 65).

„*Die Broschüre macht die Entscheidung für gehörlose Eltern leichter. Sie ist gut verständlich*“ (W. Odorfer, Mitautor der Broschüre, in Schnecke 2009, S. 32).

„*Bereits in der Erarbeitungsphase wurde deutlich, wie sehr derartiges Informationsmaterial erwartet wird. Die Eltern fühlen sich unterstützt. Aber auch hörende Eltern zeigen unerwartet hohes Interesse. Auch ihnen hat, wie sie sagen, eine so klar strukturierte, übersichtliche Gesamtinformation gefehlt. Die Broschüre – das wird schon jetzt deutlich – verbindet beide Elterngruppen stärker als erwartet*“ (A. Vogel, CIC Schleswig-Kiel, Mitautor der Broschüre, in Schnecke 2009, S. 32).

„*Wir haben die Broschüre bereits bestellt. Es gibt immer mehr Eltern, die ihre Kinder mit CI versorgen lassen. Es ist wichtig, dass die Bedürfnisse der Kinder oberste Priorität haben. Gebärden und Lautsprachen sind gleich gestellt. Auch müssen sich die Schulen für hörgeschädigte Kinder ändern. Man sollte auch darüber nachdenken, eine Broschüre für nicht deutschsprachige oder schwer lesende Menschen, die keine Lesekompetenz haben, zu entwickeln*“ (Prof. A. Aschendorff, CIC Freiburg).

„*Die Nachfrage von hörenden Eltern nach der Broschüre ist enorm groß! Die Broschüre ist eine Brücke zwischen hörenden und gehörlosen Eltern*“ (A. Vogel, CIC Schleswig-Kiel, Mitautor der Broschüre).

„*Es darf jetzt keine Diskussionen mehr geben, ob Gebärden oder nicht. Es müssen alle Möglichkeiten der Kommunikation Gebärde, Lautsprache... ausgeschöpft werden, denn es ist wichtig, dass Kommunikation stattfindet*“ (I. Degner, Landesförderzentrum Schleswig-Kiel).

(vgl. http://cms.schnecke-online.de/index.php?id=ci_abi_ami_detail&no_cache=1&tx_ttnews%5Bpointer%5D=4&tx_ttnews%5BbackPid%5D=23&tx_ttnews%5Btt_news%5D=357)

Aus den Kommentaren wird ersichtlich, dass auch bei hörenden Eltern eine große Nachfrage nach der Broschüre existierte. Des Weiteren wurde angeregt darüber nachzudenken, eine Broschüre für nicht deutschsprachige und Menschen mit geringer Lesekompetenz im Allgemeinen zu entwickeln. Seit 2011 läuft daraus resultierend am Lehrstuhl für Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik der LMU-München ein Projekt, welches sich mit dem Thema „CI für Kinder – in anderen Sprachen“ beschäftigt. Zielgruppe sind dabei Eltern mit russischem und türkischem Migrationshintergrund.

Auch in der Gehörlosengemeinschaft ist eine steigende Akzeptanz des CI spürbar. Dies zeigt sich einerseits an einem Ansteigen der CI-Versorgung gehörloser Kinder hörgeschädigter Eltern, anderseits an einem erhöhten Wunsch Gehörloser nach aktuellen Informationen (vgl. A. Leonhardt in Schnecke 2009, S. 31; J. Haverland in Schnecke 2009, S. 32).

Nachdem die Broschüre der Öffentlichkeit präsentiert wurde, kam und kommt es zu einer hohen Nachfrage nach derselben. Da sich in Nebengesprächen der Evaluation zeigte (vgl. A4), dass viele der hörgeschädigten Teilnehmer der Ansicht waren, die Broschüre auf keinen Fall kostenlos – wie ursprünglich von der Forschergruppe geplant – zu vergeben (dies könnte sich mindernd auf ihre Wertschätzung auswirken nach dem Motto „was nichts kostet, ist nichts wert“) (vgl. IV, 1.6), einigte sich das Forscherteam daraufhin, eine Schutzgebühr von zwei Euro zu erheben. Verteilt wird die Broschüre über Geburtskliniken, Frühförderstellen, CI-Zentren, Hörgeschädigenschulen usw. (vgl. III, 1.4). Zudem kann sie direkt über den Lehrstuhl für Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik der LMU München, worauf z.B. auch der Landesverband Bayern der Gehörlosen e. V. (vgl. <http://www.lv-bayern-gehoerlos.de/lv-site/startseite/488-neue-broschuere-ci-fuer-kinder.html>) oder die Internetseite „CI und Gebärden“ (vgl. <http://www.ci-und-gebaerden.de/verschiedenes/>) verweisen. Über eine neue Auflage wird infolge der hohen Nachfrage derzeit nachgedacht.

Die Pädagogische Stiftung Cassianum vergab dem vorliegenden Projekt am 20. April 2012 den 1. Preis „Lernchancen – Lebenschancen. Kinder und Jugendliche in Sondersituationen“, der mit einem weiteren Preisträger geteilt wurde. Die Stiftung lobte dabei insbesondere den hohen praktischen Nutzen (gute Verständlichkeit, klare Formulierung problematischer Aspekte) der Veröffentlichung sowie deren Innovation. Während der Erarbeitungsphase des vorliegenden Projekts wurde am 08. März 2008 bei einem Posterwettbewerb der Deutschen Gesellschaft für Audiologie mit dem Postertitel „*Informationsmaterialien für gehörlose bzw. hochgradig hörgeschädigte Eltern über die Cochlea-Implantat (CI)-Versorgung von Kindern*“ ein weiterer 1. Preis erzielt.

Die Fachkommission der KMK (Kultusministerkonferenz) für Lehr- und Lernmittel für den Unterricht Hörgeschädigter beschreibt die Broschüre als ansprechend und gelungen und empfiehlt diese für sehr gut geeignet als

- „*Lektüre für Menschen mit dem Bedarf nach leichter Sprache*
- „*Grundlage für Beratungssituationen auf medizinischer und (früh)pädagogischer Ebene*
- „*Unterrichtsmaterial*

- *Anschauungsmaterial für Lehrerfortbildungen“*
(vgl. <http://www.fachkommission-hg.de/index.php/medien/articles/ci-fuer-kinder.html>).

Abschließend bleibt festzuhalten, dass mit der Entstehung des Faltblatts und der Broschüre eine erste Informationslücke für hörgeschädigte Eltern über das CI geschlossen werden konnte. Nachfolgendes Zitat des therapeutischen Leiters CIC Schleswig Kiel enthält diesbezügliches Feedback aus der Praxis:

„Insbesondere die Situation, sich neutral und unabhängig über die Möglichkeiten und Grenzen einer CI-Versorgung informieren zu können, hat sich seit Erscheinen des Informationsbuches „CI für Kinder – Informationen für gehörlose und schwerhörige Eltern über das Cochlea Implantat“ (...) grundlegend verändert. Hörgeschädigte finden nunmehr deutlich einfacher Zugang zu den gewünschten Vorinformationen.“ (Vogel 2010, S. 10)

Um noch umfassendere Informationen für hörgeschädigte Personen zur Verfügung zu stellen, sollte für die Zukunft unbedingt noch das Medium „Internet“ hinzugezogen werden (vgl. V, 1). Hier könnten Faltblatt und Broschüre als PDF-Datei angeboten werden. Außerdem könnte noch angedacht werden, die einzelnen Textseiten der Broschüre mit DGS-Videos zu verlinken (vgl. III, 1.1). Hörgeschädigte User hätten dann die Wahl den (durch Bilder unterstützten) Text zu lesen oder in DGS zu sehen, was einen wichtigen letzten Schritt in Richtung „barrierefreie Information“ darstellen würde. Österreich bietet hierzu in anderen Kontexten bereits Beispiele der Umsetzung an, z.B. einen Ratgeber für gehörlose Eltern, der zusätzlich in ÖGS übersetzt ist (vgl. <http://www.oegsbarrierefrei.at/default.asp?id=1>).

Literaturverzeichnis

- Ahrbeck, B. (1992): Gehörlosigkeit und Identität. Hamburg: Signum.
- Aktion Mensch (Hg.) (2008): Chancen und Risiken des Internets der Zukunft aus Sicht von Menschen mit Behinderungen. Online verfügbar unter <http://einfach-fuer-alle.de/studie/>.
- Albertini, J. A. (2006): Forschung im Kontext von Hörschädigung unter ethischen Gesichtspunkten - Darstellung und Rollen, Rechte und Verantwortung. In: Hintermair, M. (Hg.): Ethik und Hörschädigung. Frankfurt am Main: Median, S.
- Alpha - Institut für psychologische Markt- und Kommunikationsforschung (1989): Evaluation der Broschüre "Liebe ..." bei Jugendlichen und Multiplikatoren. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Köln.
- Anderson R. C.; Reynolds, R. E.; Schallert, D. L.; Goetz, E. T. (1977): Framework for comprehending discourse. In: American Educational Research Journal, Jg. 14, S. 367–381.
- Anderson, J. R. (2001): Kognitive Psychologie. 3. Auflage. Heidelberg, Berlin: Spektrum.
- Antos, G. (1982): Grundlagen einer Theorie des Formulierens. Textherstellung in gesprochener und geschriebener Sprache. Tübingen: Max Niemeyer Verlag (Reihe Germanistische Linguistik, 39).
- Antos, G.; Augst, G. (Hg.) (1989): Textoptimierung. Das Verständlichermachen von Texten als linguistisches, psychologisches und praktisches Problem. Frankfurt am Main, Bern, New York u.a.: Peter Lang (Theorie und Vermittlung der Sprache, 11).
- Archbold, S. M.; Lutmann, M. E.; Gregory S.; O'Neill, C.; Nikolopoulos T. P. (2002): Parents and their deaf child: their perceptions three years after cochlear implantation. In: Deafness and Education International, Jg. 4, H. 1, S. 12–40.
- Aschendorff, A.; Gollner, K.; Maier, W.; Beck, R.; Wesarg, T.; Kröger, S. et al. (2009): Technologisch-chirurgischer Fortschritt bei der Cochlear Implantation. In: Ernst, A.; Battmer, R. -D; Todt, I. (Hg.): Cochlear Implant heute. Heidelberg: Springer, S. 39–46.
- Achsendorff, A.; Laszig, R. (2012): Frühe Cochlea-Implantat-Versorgung. In: Leonhardt, A. (Hg.): Frühes Hören. Hörschädigungen ab dem ersten Lebenstag erkennen und therapieren. München: Ernst Reinhardt, S. 126-135.
- Atteslander, P. (2003): Methoden der empirischen Sozialforschung. Berlin, New York,: Walter de Gruyter.
- Autorengruppe unter Leitung von A. Leonhardt u. A. Vogel (2009): CI für Kinder. Informationen für gehörlose und schwerhörige Eltern über das Cochlea Implantat. Eigenverlag.
- Bahrenberg, G.; Giese, E.; Nipper, J. (1990): Statistische Methoden in der Geographie. 3. Aufl. Stuttgart: Teubner (1).
- Baker-Shenk, C.; Kyle, J. G. (1990): Research with Deaf People: Issues and Conflicts. In: Disability & Society, Jg. 5, H. 1, S. 65–75.
- Balkany, T.; Hodges, A. V. (1995): Misleading the deaf community about cochlear implantation in Children. In: Clark, G. M.; Cowan, R. S. (Hg.): International cochlear implant, speech and hearing symposium – Melbourne 1994. St. Louis: Annals Publ. Co., S. 148-149.
- Ballstaedt, S. P. (1996): Bildverstehen, Bildverständlichkeit - Ein Forschungsüberblick unter Anwendungsperspektive. In: Krings, H. P. (Hg.): Wissenschaftliche Grundlagen der technischen Kommunikation. Tübingen: Gunter Narr.
- Ballstaedt, S.; Mandl, H.; Schnotz, W.; Tergan, S.-O. (1981): Texte verstehen, Texte gestalten. München, Wien, Baltimore: Urban & Schwarzenberg.
- Banfai, P.; Hortmann, G. (1985): Das Cochlear Implant der Köln-Dürener Forschungsgruppe. Erfahrungen und Ergebnisse. Heidelberg: Julius Groos Verlag.

- Bastian, E. (1995): Der Weg zum CI. Der Entscheidungsprozeß gehörloser Eltern für ihr gehörlloses Kind. In: Diller, G.; Gall V.; Ilberg C. von; Kiefer J. (Hg.): Das Cochlea-Implant als interdisziplinäre Aufgabe. 1. Friedberger Cochlear-Implant-Symposium Friedberg/Hessen, 4.-5. Mai 1995. Friedberg (Hessen): Druckerei Carl Bindernagel (Forum Hören + Sprache, 2), S. 76–92.
- Bat-Chava, Y. (2000): Diversity of deaf identities. In: American Annals of the Deaf, Jg. 145, H. 5, S. 420–428.
- Battmer, R. -D (2009): 25 Jahre Cochlear-Implantat in Deutschland - eine Erfolgsgeschichte mit Perspektiven: Indikationserweiterung, Reliabilität der Systeme. In: Ernst, A.; Battmer, R. -D; Todt, I. (Hg.): Cochlear Implant heute. Heidelberg: Springer, S. 1–9.
- Bauer, N.; Vogel, A. (2009): Basistherapie bei CI-versorgten Kindern gehörloser bzw. hochgradig hörgeschädigter Eltern. Besonderheiten und Grenzen. In: Leonhardt, A.; Vogel, A. (Hg.): Gehörlose Eltern und CI-Kinder – Management und Support. Heidelberg: Median-Verlag, S. 53-60.
- Bechtel, C.; Simson, E. (1989): Lesen und Verstehen. Analyse von Sachtexten. 3. Aufl. Ismaning: Max Hueber Verlag (Studienreihe Deutsch als Fremdsprache, 3).
- Beer, B. (2003): Ethnos, Ethnie, Kultur. In: Beer, B.; Fischer, K. (Hg.): Ethnologie. Einführung und Überblick. Berlin: Reimer .
- Beer, B.; Fischer, K. (Hg.) (2003): Ethnologie. Einführung und Überblick. Berlin: Reimer.
- Begall, K. (1995): Versorgung Gehörloser mit dem Cochlea-Implantat. In: Stiftung zur Förderung körperbehinderter Hochbegabter. Vaduz, S. 59–90
- Bentele, K. (2001): Das Cochlea-Implantat: Versuch einer ethischen Bewertung. Prillwitz, S.; Vollhaber, T. (Hg.). Hamburg: Signum (Internationale Arbeiten zur Gebärdensprache und Kommunikation Gehörloser, 36).
- Berekoven, L.; Eckert, W.; Ellenrieder, P. (2001): Marktforschung. Methodische Grundlagen und praktische Anwendung. 9. Aufl. Wiesbaden: Gabler.
- Berg, B. L. (2006): Qualitative Research Methods for the Social Sciences. 6. Auflage. Boston: Pearson International Edition.
- Bertram, B. (1994): Möglichkeiten und Grenzen des Cochlear Implants (CI) im Spiegel der Kritik. In: Hörgeschädigte Kinder, H 2, S. 73-77.
- Bertram, B. (2008): CI – eine Chance auch für hochgradig hörgeschädigte, mehrfachbehinderte Kinder. In: Schnecke, Jg. 18, H. 61, S. 28-30.
- Betram, B. (2000): Cochlea-Implantat (CI) auch für mehrfachbehinderte hörgeschädigte Kinder. Eine Bewertung aus pädagogischer Sicht. In: Hörgeschädigte Kinder, Jg. 37, H. 3, S. 112–116.
- BGG (2002): Behindertengleichstellungsgesetz.
- Biere, B. U. (1989): Verständlich-Machen. Hermeneutische Tradition - Historische Praxis - Sprachtheoretische Begründung. Tübingen: Max Niemeyer Verlag (Germanistische Linguistik, 92).
- Biere, B. U. (1991): Textverstehen und Textverständlichkeit. Heidelberg: Julius Groos Verlag (Studienbibliographien Sprachwissenschaft, 2).
- Biere, B. U. (1996): Textgestaltung zwischen Sachangemessenheit und Adressatenorientierung. In: Krings, H. P. (Hg.): Wissenschaftliche Grundlagen der technischen Kommunikation. Tübingen: Gunter Narr, S. 291–305.
- Blamey, P. J.; Sarant, J. Z.; Paatsch, L. E.; Barry, J. G.; Bow, C. P.; Wales, R. J.; Wright, M.; Psarros, C.; Rattigan, K.; Tooher, R. (2001): Relationships among speech perception, production, language, hearing loss, and age in children with impaired hearing. In: Journal of Speech, Language and Hearing Research, Jg. 44, H. 2, S. 264-285.
- Boehm, A.; Mengel, A.; Muhr, T. (Hg.) (1994): Texte verstehen. Konzepte, Methoden, Werkzeuge. Konstanz: Universitätsverlag.

- Bohnsack, R. (2007): Gruppendiskussion. In: Flick, U.; Kardorff, E. von; Steinke, I. (Hg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. 5. Aufl. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch, S. 369-384.
- Bonfadelli, H. (2002): Medieninhaltsforschung. Grundlagen, Methoden, Anwendungen. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft mbH.
- Bortz, J.; Döring, N. (2005): Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler. Heidelberg: Springer.
- Boyes Braem, P. (1995): Einführung in die Gebärdensprache und ihre Erforschung. Hamburg: Signum.
- Brademann, G.; Müller-Deile, J.; Ambrosch, P. (2006): Indikation für die Cochlear Implant Versorgung bei Resthörigen. Online verfügbar unter <http://www.egms.de/en/metings/hnod2006/06hnod046.shtml>, zuletzt geprüft am 01.03.2007.
- Brannen, J. (Hg.) (1992): Mixing methods: qualitative and quantitative approaches. Aldershot: Abecury.
- Brinton, J. (2001): Measuring language development in deaf children with cochlear implants. In: International Journal of Language and Communication Disorders 36, S. 121-125.
- Brosius, F. (2008): SPSS 16 für Dummies. Weinheim: WILEY-VCH Verlag.
- Bryman, A. (1988): Quantity and quality in social research. London, New York: Routledge.
- Bühl, A. (2008): SPSS 16. Einführung in die moderne Datenanalyse. 11. überarbeitete und erweiterte Auflage. München: Pearson Studium.
- Bühner, M. (2006): Einführung in die Test- und Fragebogenkonstruktion. 2. aktualisierte und verbesserte Auflage. München: Pearson Studium.
- Bundesgemeinschaft der Eltern und Freunde hörgeschädigter Kinder e. V. (Hg.) (1999): Ratgeber für Eltern hörgeschädigter Kinder. Hamburg.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (1986): Untersuchung zur Akzeptanz der neuen Zeitung "Eß-Schule" bei Kindern und Müttern. Abschlußbericht. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Köln.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (1988): Test einer Comic-Serie. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Köln.
- Calcagnini Stillhard, E. (1994): Das Cochlear-Implant. Eine Herausforderung für die Hörgeschädigtenpädagogik. Luzern: Edition SCH/SPC.
- Chomsky, N. (1957): Syntactic Structures. The Hague: Mouton.
- Christiansen, J. B.; Leigh, I. W. (2002): Cochlear Implants in Children: Ethics and Choices. Washington D.C.: Gaullaudet University.
- Christmann, U.; Groeben, N. (1996): Textverstehen, Textverständlichkeit - Ein Forschungsüberblick unter Anwendungsperspektive. In: Krings, H. P. (Hg.): Wissenschaftliche Grundlagen der technischen Kommunikation. Tübingen: Gunter Narr.
- Chute, PM; Kretschmer, RE; Popp, AL et al. (1995): Cochlear implant performance in a deaf child of deaf parents. A study. In: Annals of Otology, Rhinology & Laryngology, Jg. 166, S. 316–318.
- Cohen, L.; Manion L.; Morrison K. (2005): Research methods in education. London: Routledge Falmer.
- Coleman, E. B. (1964): The Comprehensibility of Several Grammatical Transformations. In: Journal of Applied Psychology, Jg. 48, H. 3, S. 131-134.
- Coleman, E. B. (1965): Learning of Prose Written in Four Grammatical Transformations. In: Journal of Applied Psychology, Jg. 49, H. 5, S. 332–341.
- Conrad, P. (1979): The Deaf Schoolchild. Language and Cognitive Function. London: Harper & Raw.

- Cresswell, J. (1994): Research Design. Qualitative and quantitative approaches. Thousand Oaks: Sage.
- Damen, G. W. J. A.; van den Oever-Goldstein, M. H. L.; Langereis, M. C.; Chute, P. M.; Mylanus, E. A. M. (2006): Classroom Performance of Children With Cochlear Implants in Mainstream Education. In: *Annals of Otology, Rhinology & Laryngology*, Jg. 115, H. 7, S. 542–552.
- Denzin, N. K. (1978): The research act. A theoretical introduction to sociological methods (2nd edition). New York: Mc Graw Hill.
- Dettman, S. J.; Pinder, D.; Briggs, R. J. S.; Dowell, R. C.; Leigh, J. R. (2007): Communication Development in Children Who Receive the Cochlear Implant Younger than 12 Months: Risks versus Benefits. In: *Ear & Hearing*, Jg. 18, H. 2, S. 11–18.
- Deutsche AIDS-Hilfe e.V. (Hg.) (1996): Informationen (nicht nur) für gehörlose Schwule. Berlin: H. Heenemann GmbH & Co.
- Deutscher Gehörlosenbund e. V. (1993): Stellungnahme des Deutschen Gehörlosen-Bundes zum Cochlea-Implantat bei gehörlosen Kindern. In: *DAS ZEICHEN*, Jg. 7, H. 25, S. 329–330.
- Di Francesca, S. (1971): Academic Achievement Test Results of a National Testing Program for Hearing Impaired Students – United States: Series D., No. 9. Washington D.C.: Gallaudet College, Office Demographic Studies.
- Diller, G. (2002): Welche Kindergärten und Schulen besuchen Kinder mit Cochlear Implant? Entwicklungen der letzten sieben Jahre. In: *Sprache – Stimme – Gehör*, 26, 2, S. 57-64.
- Diller, G.; Graser, P. (2005): CI-Rehabilitation prälingual gehörloser Kinder. Heidelberg: Edition S.
- Diller, S. (2005): Unser Kind ist hörgeschädigt. München: Ernst Reinhardt.
- Dreher, M.; Dreher, E. (1997): Gruppendiskussion. In: Huber, G.; Mandl, H. (Hg.): Verbale Daten. Eine Einführung in die Grundlagen und Methoden für die Erhebung und Auswertung. Weinheim: Beltz, S. 141–164.
- Ebbinghaus, H.; Heßmann, J. (1989): Gehörlose-Gebärdensprache-Dolmetschen. Chancen der Integration einer sprachlichen Minderheit. Hamburg: Signum.
- Eberspächer, J. (Hg.) (2002): Die Zukunft der Printmedien. Berlin, Heidelberg, New York u. a.: Springer.
- Emery, S. D. (2007): Citizenship and Sign Bilingualism: '... There is Nothing Wrong with Being Bilingual ... it's a Positive and Fantastic Thing!'. In: *Deafness and Education International*, Jg. 9, H. 4, S. 173–186.
- Engelkamp, J. (1973): Semantische Struktur und die Verarbeitung von Sätzen. Bern: Huber.
- Erni, S. (2005/2006): Identitätsentwicklung von CI-Träger/innen. Online verfügbar unter http://www.bsfh.ch/pdf/publikationen/SONOS_Mai_2006.pdf, zuletzt geprüft am 13.09.2009.
- Ernst, A.; Battmer, R. -D; Todt, I. (Hg.) (2009): Cochlear Implant heute. Heidelberg: Springer.
- Erzberger, C. (1998): Zahlen und Wörter. Die Verbindung quantitativer und qualitativer Daten und Methoden im Forschungsprozess. Weinheim: Deutscher Studien Verlag.
- Erzberger, C.; Prein, G. (1997): Triangulation: validity and empirically based hypothesis construction. In: *Quality & Quantity*, 31, 2, S. 141-154.
- Eysenbach, G.; Powell, J.; Kuss, O.; Sa, E. -R (2002): Empirical studies assessing the quality of health information for consumers on the World Wide Web. A systematic review. In: *Journal of the American Medical Association*, Jg. 287, H. 20, S. 2691–2700.
- Eysholdt, U. (2005): Soziale Integration schwerhöriger Kinder. In: Wendler, J.; Seidner, W.; Eysholdt, U. (Hg.) (2005): Lehrbuch der Phoniatrie und Pädaudiologie. Stuttgart, New York: Thieme, S. 435-445.
- Faulstich, W. (Hg.) (2004): Grundwissen Medien. Paderborn: W. Fink.

Fielding, N. G.; Fielding, J. (1986): *Linking data (Qualitative research methods, Vol. 4)*. London: Sage.

Fiocchetta, S. (2009): *Barrierefreie Information – Entwicklung und Evaluation einer Aufklärungsbroschüre für Gehörlose und hochgradig Hörgeschädigte über die Cochlea Implantat (CI) Versorgung bei Kindern*. Heidelberg: Median-Verlag.

Fischer, K.; Jungermann, H. (2003): "Zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker": Kommunikation und Unsicherheit im medizinischen Kontext. In: *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, Jg. 11, H. 3, S. 87–98.

Flick, U. (1992): *Triangulation revisited: strategy of validation or alternative?* In: *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 22, 2, S. 175–197.

Flick, U. (1998): *An introduction to qualitative research*. Thousand Oaks, London, New Dehli: Sage.

Flick, U. (2002): *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch.

Flick, U. (2007): *Design und Prozess qualitativer Forschung*. In: Flick, U.; Kardorff, E. von; Steinke, I. (Hg.): *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. 5. Aufl. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch

Flick, U. (2007a): *Triangulation in der qualitativen Forschung*. In: Flick, U.; Kardorff, E. von; Steinke, I. (Hg.): *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. 5. Aufl. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch, S. 309–318.

Forschungsgruppe SALSS (1987): *Evaluation der Broschüre "Kinderspiele"*. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Reg.-No. 90028.

Forschungsgruppe SALSS (1990): *Evaluation der Broschüre "Das Baby": Reichweite und Wirkung*. Bericht. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Köln.

Frey, K. S.; Greenberg, N. T.; Fewell, R. (1989): Stress and coping among parents of handicapped children: a multidimensional approach. In: *American Journal of Mental Retardation*, Jg. 94, S. 240–249.

Friedrich, G.; Bigenzahn, W.; Zorowka, P. (2000): *Phoniatrie und Pädaudiologie. Einführung in die medizinischen, psychologischen und linguistischen Grundlagen von Stimme, Sprache und Gehör*. Bern, Göttingen, Toronto: Hans Huber.

Friedrich, W. N.; Wiltturner, L. T.; Cohen, D. S. (1985): Coping resources and parenting mentally retarded children. In: *American Journal of Mental Deficiency*, Jg. 22, S. 130–139.

Fritz, S.; Herrmann, M.; Wiedemann, J. (2001): *Mehrdimensionale Evaluation eines Handlungsleitfadens am Beispiel der Broschüre "Bauleitung ohne Stress"*. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW (Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin).

Frucht, A. (2008): *Die gemeinsamen Welten*. In: *Schnecke*, Jg. 19, H. 59, S. 25.

Frucht, A. (2009): *Gehörlose Eltern: Unser Kind hört mit CI*. In: *Schnecke*, Jg. 20, H. 65, S. 64 – 65.

Funk, H. (2004): *Das nicht-gehörte Kind. Die Entfaltung des Selbst von hörenden Kindern und hochgradig hörbehinderten Eltern. Möglichkeiten der Frühförderung*. Frankfurt am Main: Brandes & Apfel.

Funk, H.; Tratzki, C.; Tratzki, S. (2001): *Unser Baby ist da! Ratgeber für gehörlose Eltern*. Hessisches Sozialministerium (Hg.)

Gaziano, C.; McGrath, K. (1986): Measuring the concept of credibility. In: *Journalism Quarterly*, Jg. 63, H. 3, S. 451–462.

Geers, A.; Moog J. (1989): *Faktors Predictive of the Development of Literacy in Profoundly Hearing-Impaired Adolescents*. In: *Volta Review*, Jg. 91, S. 69–86.

Geers, E. (2004): Speech, Language and Reading Skills after Early Implantation. In: Arch Otolaryngol Head Neck Surgery, Jg. 130, S. 634–638.

Gimmler, R. (2007): Qualität von Medienangeboten: Analyse und Bewertung. In: Six, U.; Gleich, U.; Gimmler, R. (Hg.): Kommunikationspsychologie und Medienpsychologie. Weinheim, Basel: Beltz PVU, S. 317-334.

Gotthardt-Pfeiff, U. (1991): Gehörlosigkeit in Ehe und Familie. Beziehungs- und Umgangsformen kommunikativer Behindter. Villingen-Schwenningen: Neckar-Verlag (Wissenschaftliche Beiträge aus Forschung, Lehre und Praxis zur Rehabilitation behinderter Kinder und Jugendlicher).

Graser, P. (2007): Sprachentwicklungsstörungen bei Kindern mit Cochlear Implant. Heidelberg: Winter.

Gregory, S. (2009): Sign Bilingual Education and Cochlear Implants. Botods, online.

Groeben, N. (1982): Leserpsychologie: Textverständnis - Textverständlichkeit. Münster: Aschendorff.

Grosjean, F. (1996): Living with two languages and two cultures. In: Parasnis, I. (Hg.): Cultural and Language Diversity and the Deaf Experience. Cambridge: University Press, S. 20-37.

Grosjean, F. (1999): Das Recht des Kindes zweisprachig aufzuwachsen. In: selbstbewußt werden, Jg. 15, H. 50, S. 40–41.

Grosjean, F. (2008): Die bikulturelle Person: Ein erster Überblick. In: Das Zeichen, 79, 210-219.

Große, K. D. (2003): Das Bildungswesen für Hörbehinderte in der Bundesrepublik Deutschland. Daten und Fakten zu Realitäten und Erfordernissen. Heidelberg: Universitätsverlag Winter (Edition S).

Grüner, B. (2004): Die Sprachentwicklung hörender (Vorschul-) Kinder hochgradig hörgeschädigter bzw. gehörloser Eltern. Hamburg: Kovač

Günther, K. B. (2001): Schriftsprachkompetenz hochgradig hörgeschädigter Schüler und sozial-kulturelle Qualifikationsanordnungen in Leben und Beruf. In: Hörgeschädigtenpädagogik, Jg. 55, H. 6, S. 260–266.

Günther, K. B.; Strauss, K.; Schulte, K. (1984): Soziale und personale Merkmale gehörloser und schwerhöriger Jugendlicher. Villingen-Schwenningen: Neckar Verlag.

Günther, K. B.; Strauss, K.; Schulte, K. (1985): Berufsbildung gehörloser und schwerhöriger Jugendlicher. Villingen-Schwenningen: Neckar Verlag.

Günther, K.-B.; Wiechel, A.; Thiel-Holtz, V.; Staab, A.; Schäfke, I. (2001): Unterricht mit gehörlosen Kindern (II). Abschlussbericht zum Hamburger Bilingualen Schulversuch. Institut für Behindertenpädagogik, FB Erziehungswissenschaft, Universität Hamburg.

Hacker, W.; Wetzstein, A. (2004): Verbalisierende Reflexion und Lösungsgüte beim Entwurfsdenken. In: Zeitschrift für Psychologie, Jg. 212, H. 3, S. 152–166.

Hamilton, H. W.; Deese, J. (1971): Comprehensibility and Subject-Verb Relation in Complex Sentences. In: Journal of Verbal Learning and Verbal Behaviour 10, S. 163-170.

Hamman, P.; Erichson, B. (1990): Marktforschung. 2. neubearbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart, New York: Gustav Fischer Verlag.

Hartley, J. (1995): Is this chapter any use? Methods for evaluating text. In: Wilson, J. R.; Corlett, E. N. (Hg.): Evaluation of human work: a practical ergonomics methodology. Philadelphia: Taylor & Francis, S. 285–309.

Hartmann, M.; Funk, R.; Arnold, C. (2000): Gekonnt moderieren. Teamsitzung, Besprechung und Meeting: zielgerichtet und ergebnisorientiert. Weinheim: Beltz Taschenbuch.

Haug, T.; Hennies, J.; Mann, W. (2012): Deutsche Gebärdensprache und ihre Bedeutung für Kinder mit Cochlea-Implantat. In: Schnecke, Jg. 23, H. 76, S. 14-16.

Haverland, H. (2008): Diagnose: An Taubheit grenzend hörbehindert - gestern und heute. In: Schnecke, Jg. 19, H. 59, S. 18–19.

- Haverland, J. (2005): Erfahrungen hörbehinderter Eltern mit CI-Kindern. In: Schnecke, Jg. 16, H. 48, S. 20.
- Haverland, J. (2008): Mit CI versorgt und trotzdem Gebärde. In: Schnecke, Jg. 19, H. 59, S. 20.
- Haverland, J. (2012): Zwei-Generationen-Kommunikation: Hören, Gebärdensprache, Sprechen, Lesen, Schreiben. In: Schnecke 2012, Jg. 23., H. 76, S. 10-11.
- Haverland, J.; Heitmann, J. (2004): Unser Kind hört mit CI. In: Schnecke, Jg. 15, H. 45, S. 16.
- Haverland, K. (2006): Dank NHS frühe Entscheidung für CI – um fast hörend zu sein. In: Schnecke, Jg. 17, H. 51, S. 17.
- Heijnk, S. (1997): Textoptimierung für Printmedien. Theorie und Praxis journalistischer Textproduktion. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Heinz, E. R. (1984): Die Entwicklung der schulischen Lese- und Rechtschreibschwäche zu funktionalem Analphabetismus. In: Giese, H.W., Gläß, B. (Hg.) (1984): Analphabetismus in der BRD II. Osnabrücker Beiträge zur Sprachtheorie 26. Osnabrück, S. 103-127.
- Hennies, J. (2006): Lesekompetenz und Schulleistungstests. Eine PISA-bezogene Lesestudie mit gehörlosen Schüler/innen des des Hamburger Bilingualen Schulversuchs und schwerhörigen Schülern zweier Vergleichsklassen. (20).
- Hermann, H. (2002): Was bedeutet das CI für die Gehörlosenkultur? In: Schnecke, Jg. 14, H. 38. S. 10-14.
- Hermann, H.; Paul, S. (2009): CI für Kinder hörgeschädigter Eltern. In: Schnecke, Jg. 20, H. 65, S. 30 – 32.
- Hintermair, M. (1996): Psychosoziale Aspekte des Cochlea-Implantats. Gedanken gegen den Trend. Heidelberg: Julius Groos Verlag (Hörgeschädigtenpädagogik. Beiheft 38).
- Hintermair, M. (2004): Gedanken zur Identitätsentwicklung cochlea-implantierter Kinder gehörloser Eltern. In: Schnecke, Jg. 15, H. 45, S. 10–13.
- Hintermair, M. (2007): Entwicklungen, Entwicklungsbedürfnisse und Cochlea-Implantat. In: Schnecke, S. 21–28.
- Hintermair, M. (Hg.) (2006): Ethik und Hörschädigung. Frankfurt am Main: Median.
- Hörmann, H. (1976): Meinen und Verstehen. Grundzüge einer psychologischen Semantik. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Hornung, B. (1999): Printmedien. München: Krüger.
- Hoth, S. (2006): Die bilaterale Versorgung mit Cochlea Implantaten. Von der ADANO erarbeitetes und vom Präsidium der Deutschen Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie e.V. verabschiedetes Positionspapier. In: HNO, Jg. 54, H. 2, S. 77.
- Houston, D. M.; Miyamoto, R. T. (2010): Effects of Early Auditory Experience on Word Learning and Speech Perception in Deaf Children with Cochlear Implants: Implications for Sensitive Periods of Language Development. In: Otology & Neurotology,
- Huber, G.; Mandl, H. (Hg.) (1997): Verbale Daten. Eine Einführung in die Grundlagen und Methoden für die Erhebung und Auswertung. Weinheim: Beltz.
- INFUMA - Institut für Marktforschung (1999): Evaluation der Broschüre "Ach übrigens, ..." Informationen über sexuell übertragbare Krankheiten. Befragung von Endadressaten und Multiplikatoren für die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Ergebnisbericht. INFUMA - Institut für Marktforschung. Köln.
- Institut für Markt- und Werbeforschung Köln GmbH & Co.KG (1971): Empirische Wirkungskontrolle der Aufklärungsbroschüren "Informationen zum Drogenproblem" und "Perspektiven. Aussagen zum Drogenproblem" bei Jugendlichen und Erwachsenen. Bericht. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Köln.

James, D.; Rajput, K.; Brinton, J.; Goswami, U. (2007): Phonological Awareness, Vocabulary, and Word Reading in Children Who Use Cochlear Implants: Does Age of Implantation Explain Individual Variability in Performance Outcomes and Growth. In: Journal of Deaf Studies and Deaf Education, S. 1–21.

Jegminat, A. (2005): „Mama, wann fahren wir nach Hannover und kaufen ein CI?“ In: Schnecke 2005, Jg. 16, H. 48, S. 36–37.

Jegminat, A. (2008): Anna hört Musik und gebärdet mit Freunden. In: Schnecke, Jg. 19, H. 59, S. 25.

Jegminat, C. (2008): Bunter hören mit dem CI. In: Schnecke, Jg. 19, H. 59, S. 24.

Jensema, C. J. (1975): The Relationship Between Academic Achievement and the Demographic Characteristics of Hearing Impaired Children and Youth. Series R, No.2, Washington, D.C.: Gallaudet College, Office of Demographic Studies

Jong, M. de; Schellens, P. J. (1997): Reader-Focused Text Evaluation. An Overview of Goals and Methods. In: Journal of Business and Technical Communication, Jg. 11, H. 4, S. 402–432.

Jucks, R. (2001): Was verstehen Laien? Die Verständlichkeit von Fachtexten aus der Sicht von Computer-Experten. Münster: Waxmann.

Jucks, R. (2001a): Was verstehen Laien? Die Verständlichkeit von Fachtexten aus der Sicht von Computer-Experten. Münster: Waxmann.

Jung, C.; Illing, R.-B. (2004): Kochleaimplantat. Molekularbiologische Argumente für eine Frühversorgung. In: HNO, H. 11, S. 1015–1019.

Jussen, H. (1961): Die Erschließung des verbalen Denkkreises im Taubstummenunterricht. Ratingen: Henn Verlag.

Jussen, H.; Claußen, H. W. (Hg.) (1991): Chancen für Hörgeschädigte. Hilfen aus internationaler Perspektive. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag.

Just, M. A.; Carpenter, P. A. (1971): Comprehension of Negation with Quantification. In: Journal of Verbal Learning and Verbal Behaviour, 10, S. 244–253.

Kelle, U. (2001): Sociological Explanations between Micro and Macro and the Integration of Qualitative and Quantitative Methods. In: Forum Qualitative Research (FQS) 2, 1, Art. 5, (<http://www.qualitative-research.net/fqs/>)

Kelle, U. (2007): Die Integration qualitativer und quantitativer Methoden in der empirischen Sozialforschung. Theoretische Grundlagen und methodologische Konzepte. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Kelle, U.; Erzberger, C. (2007): Qualitative und quantitative Methoden: kein Gegensatz. In: Flick, U.; Kardorff, E. von; Steinke, I. (Hg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. 5. Aufl. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch.

Kelle, U.; Erzberger, G. (1999): Integration qualitativer und quantitativer Methoden: methodologische Modelle und ihre Bedeutung für die Forschungspraxis. In: Koelner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, 51, S. 509–531.

Keller, S.; Böltig, K.; Kaluza, G.; Schulz, K.-H.; Ewers, H.; Robbins, M. L.; Basler, D. (2004): Bedingungen für die Bereitschaft zur Organspende. In: Zeitschrift für Gesundheitspsychologie. Jg. 12, H. 2, S. 75–84.

Kepper, G. (1994): Qualitative Marktforschung. Methoden, Einsatzmöglichkeiten und Beurteilungskriterien. Wiesbaden: Deutscher Universitäts-Verlag.

Kern, W. (2002): Die Zugangschancen Hörgeschädigter zu höheren Bildungsabschlüssen in Großbritannien und Deutschland. (Berufs- und Studienbegleitende Beratung für Hörgeschädigte). Online verfügbar unter <http://www.best-news.de/?bn12s06>, zuletzt aktualisiert am 2002, zuletzt geprüft am 21.08.2009.

Klebert, K.; Schrader, E.; Straub, W. (1998): Kurzmoderation. Anwendung der Moderationsmethode in Betrieb, Schule und Hochschule, Kirche und Politik, Sozialbereich und Familie, bei Besprechungen und Präsentationen. Hamburg: Windmühle GmbH.

Klebert, K.; Schrader, E.; Straub, W. (2002): Moderationsmethode. Das Standartwerk. Hamburg: Windmühle GmbH.

Klein, S. (2000): Handschlag mit der Zukunft. In: Geo Magazin, 6, S. 54-78.

Klenzner, T.; Stecker, M.; Marangos, N.; Laszig, R. (1999): Zur Indikationserweiterung des "cochlear-implant". Freiburger Ergebnisse bei Patienten mit Resthörigkeit. In: HNO, Jg. 47, H. 2, S. 95-100.

Klicpera, C.; Gasteiger-Klicpera, B. (1995): Psychologie der Lese- und Schreibschwierigkeiten. Weinheim: Beltz PVU.

Klinke, R. (1997): Hören als zentralnervöser Verarbeitungsprozess. In: Hörgeschädigtenpädagogik 51, S. 355-370.

Klinke, R. (1998): Hören lernen: Die Notwendigkeit frühkindlicher Hörerfahrungen. In: Leonhardt (Hg.): Ausbildung des Hörens – Erlernen des Sprechens. Neuwied: Luchterhand, S. 77-95.

Klinke, R. (2000): Sprache für gehörlose Kinder. In: Spektrum Hören, H. 4, S. 6-7.

Klinke, R. (2008): Hören lernen – Die Bedeutung der ersten Lebensjahre. In: Sprache – Stimme – Gehör, 32, S. 6-11.

Klinke, R.; Kral, A.; Hartmann, R. (2001): Sprachanbahnung über elektronische Ohren – so früh wie möglich. In: Deutsches Ärzteblatt 98, 46, A 3049-A 3053.

Knutson, J. F.; Wald, R. L.; Ehlers, S. L.; Tyler, R. S. (2000): Psychological consequences of pediatric cochlear implant use. In: Annals of Otology, Rhinology & Laryngology, Jg. 185, S. 109–111.

Köhnken, G. (1990): Glaubwürdigkeit. Untersuchungen zu einem psychologischen Konstrukt. München: Psychologie Verlags Union.

Konrad, K. (2005): Mündliche und schriftliche Befragung. Ein Lehrbuch. 3. unveränderte Auflage. Landau: Verlag Empirische Pädagogik (Forschung, Statistik und Methoden, 4).

Kowal, S.; O'Connell, D. C. (2007): Zur Transkription von Gesprächen. In: Flick, U.; Kardorff, E. von; Steinke, I. (Hg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. 5. Aufl. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch, S. 437-447.

Kral, A. (2009): Frühe Hörerfahrung und sensible Entwicklungsphasen. In: HNO, Jg. 57, H. 1, S. 9–16.

Kroeber, A. L.; Kluckhohn, C. (1952): Culture. A critical review of concepts and Definitions. Cambridge, Massachusetts, U.S.A.: Harvard University Printing Office.

Kromrey, H. (1986): Gruppendiskussionen. Erfahrungen im Umgang mit einer weniger häufigen Methode empirischer Sozialwissenschaft. In: Hoffmeyer-Zlotnik, J. H. P. (Hg.): Qualitative Methoden in der Arbeitsmigrantensforschung. Mannheim, S. 109–132.

Krueger, R. A. (1998): Developing questions for focus groups. Thousand Oaks, London, New Delhi.

Krüger, M. (1991): Häufigkeitsstatistische und demographische Angaben zum Personenkreis hörge-schädigter Menschen. In: Jussen, H.; Claußen, H. W. (Hg.): Chancen für Hörgeschädigte. Hilfen aus internationaler Perspektive. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag .

Kruse, E.; Gross, M. (2007): Perspektive „Hören lernen“ – zum aktuellen Stand der Pädaudiologie. In: Schnecke, Jg. 52, H. 4, S. 18-19.

Kübler, H.-D. (2004): Heft/Heftchen. In: Faulstich W. (Hg.): Grundwissen Medien. Paderborn: W. Fink, S. 258 – 273.

Kühner, A.; Sturm, T. (2000): Das Medien-Lexikon. Fachbegriffe von A - Z aus Print, Radio, TV und Internet. Landsberg am Lech: Verlag moderne Industrie.

- Ladd, P. (2008): Was ist Deafhood? Gehörlosenkultur im Aufbruch. Seedorf: Signum (Internationale Arbeiten zur Gebärdensprache und Kommunikation Gehörloser, 48).
- Lamnek, S. (1998): Gruppendiskussion. Theorie und Praxis. Weinheim: Beltz PVU
- Lamnek, S. (2002): Qualitative Interviews. In: König, E.; Zedler, P. (Hg.): Qualitative Forschung. Grundlagen und Methoden. Weinheim, Basel: Beltz, S. 157–193.
- Lamnek, S. (2005): Qualitative Sozialforschung. Lehrbuch. 4. Vollständig überarbeitete Auflage. Weinheim, Basel: Beltz PVU
- Lane, H. (1990): Mit der Seele hören. Die Lebensgeschichte des taubstummen Laurent Clerc und sein Kampf um die Anerkennung der Gebärdensprache. München: Deutscher Taschenbuch Verlag.
- Lane, H. (1994): Die Kontroverse um das Cochlea-Implantat. In: Das Zeichen, Jg. 8, H. 29, S. 332–343.
- Lane, H. (2005): Ethnicity, Ethics, and the Deaf World. In: Journal of Deaf Studies and Deaf Education, Jg. 10, H. 3, S. 291–310.
- Lane, H.; Grodin, M. (1997): Ethical issues in cochlear implant surgery. An exploration into disease, disability and the best interest of the child. In: Kennedy Institut of Ethics Journal, Jg. 7, H. 3, S. 231–251.
- Langer, I.; Schulz Thun, F. von (2007): Messung komplexer Merkmale in Psychologie und Pädagogik. Ratingverfahren. Münster, New York, München u.a.: Waxmann Verlag GmbH (Standartwerke aus Psychologie und Pädagogik Reprints, 4).
- Langer, I.; Schulz Thun, F. von; Tausch, R. (1974): Verständlichkeit in Schule, Verwaltung, Politik und Wissenschaft - mit einem Selbsttrainingsprogramm zur verständlichen Gestaltung von Lehr- und Informationstexten. München, Basel: Ernst Reinhardt.
- Langer, I.; Schulz Thun, F. von; Tausch, R. (2006): Sich verständlich ausdrücken. 8. Aufl. München, Basel: Ernst Reinhardt.
- Laszig, R. (1997): Gegenwärtiger Stand der Cochlea Implant Therapie einschließlich des Konzepts der „soft surgery“. In: Leonhardt, A. (Hg.): Das Cochlea Implant bei Kindern und Jugendlichen. München: Ernst Reinhardt, S. 31-47.
- Laszig, R. (2001): Cochlear Implant bei Kindern. In: Monatsschrift Kinderheilkunde, Jg. 149, H. 9, S. 900–906.
- Laszig, R.; Aschendorff, A.; Schipper, J.; Klenzner, T. (2004): Aktuelle Entwicklungen zum Kochleaimplantat. In: HNO, Jg. 52, H. 4, S. 357–362.
- Lehnhardt, E. (1997): Das Cochlea Implant von den Anfängen bis zur verlässlichen Hilfe für gehörlose Kinder. In: Leonhardt, A. (Hg.): Das Cochlea-Implant bei Kindern und Jugendlichen. München, Basel: Ernst Reinhardt, S. 19-30.
- Lehnhardt, E. (1998): Entwicklung des Cochlea-Implantats und das Cochlea-Implantat-Projekt Hannover. In: Lenarz, T. (Hg.): Cochlea-Implant. Ein praktischer Leitfaden für die Versorgung von Kindern und Erwachsenen. Berlin, Heidelberg, New York u.a.: Springer, S. 1-8.
- Lehnhardt, E. (2004): Otolege, Ingenieur, Pädagoge - schon ein harmonischer Dreiklang. In: Schnecke, Jg. 15, H. 43, S. 10–12.
- Leist, A. (2009): Autonom gehörlos sein. In: Leonhardt, A.; Vogel, A. (Hg.): Gehörlose Eltern und CI-Kinder – Management und Support. Heidelberg: Median-Verlag, S. 78-98.
- Lenarz, T. (Hg.) (1998): Cochlea-Implantat. Ein praktischer Leitfaden für die Versorgung von Kindern und Erwachsenen. Berlin, Heidelberg, New York u.a.: Springer.
- Lenarz, T.; Lenarz, M. (2004): Cochlear Implant beidseits? - Hören mit zwei Ohren. In: Schnecke, Jg. 15, H. 44, S. 10.
- Leonhardt, A. (2002): Einführung in die Hörgeschädigtenpädagogik. München: Ernst Reinhardt.

- Leonhardt, A. (2006): Hat das Cochlea-Implantat die Hörgeschädigtenpädagogik verändert. In: Schnecke, Jg. 17, H. 52, S. 19–21.
- Leonhardt, A. (2008): Gehörlose Eltern und Kinder mit CI. In: Schnecke, Jg. 19, H. 59, S. 12–15.
- Leonhardt, A. (2009): Gehörlose bzw. hochgradig hörgeschädigte Eltern und Kinder mit CI. In: Leonhardt, A.; Vogel, A. (Hg.): Gehörlose Eltern und CI-Kinder – Management und Support. Heidelberg: Median-Verlag, S. 7-19.
- Leonhardt, A. (2009a): Cochlea-Implantate für gehörlose Kinder gehörloser Eltern. In: Ernst, A.; Battmer, R. -D; Todt, I. (Hg.): Cochlear Implant heute. Heidelberg: Springer, S. 63–71.
- Leonhardt, A. (Hg.) (1997): Das Cochlear Implant bei Kindern und Jugendlichen. München: Ernst Reinhardt.
- Leonhardt, A. (2011): Hörgeschädigte als Eltern von CI-Kindern. In: hörgeschädigte Kinder – erwachsene hörgeschädigte, H. 3, S. 99-117.
- Leonhardt, A. (Hg.) (2012): Frühes Hören. Hörschädigungen ab dem ersten Lebenstag erkennen und therapieren. München: Ernst Reinhardt.
- Leonhardt, A., Dierner, S. u. Vogel A. (2008): Informationsmaterialien für gehörlose bzw. hochgradig hörgeschädigte Eltern über die Cochlea Implantat (CI)-Versorgung bei Kindern. - In: Deutsche Gesellschaft für Audiologie (Hrsg.): TagungsCD, 11. Jahrestagung Kiel 05.-08.März 2008.
- Leonhardt, A., Fiocchetta, S., Vogel, A. (2009a): Gehörlose und CI? Wie verständlich müssen Informationen für Gehörlose sein? Ergebnisse der Evaluation der Broschüre „CI für Kinder. Informationen für gehörlose und schwerhörige Eltern über das Cochlea-Implantat.“ . - In: Deutsche Gesellschaft für Audiologie (Hrsg.): TagungsCD, 12. Jahrestagung Innsbruck 11.-14. März.
- Leonhardt, A., Fiocchetta, S., Vogel, A. (2009b): Wie müssen Informationsmaterialien für gehörlose und hochgradig hörgeschädigte Personen beschaffen sein? In: Hörgeschädigtenpädagogik, Heft 3, Jg. 63.
- Leonhardt, A.; Vogel, A. (Hg.) (2009): Gehörlose Eltern und CI-Kinder – Management und Support. Heidelberg: Median-Verlag.
- Leonhardt, A.; Zaiß, U. (2002): Hörgerichtet fördern. Auditiv-verbale Therapie für hörgeschädigte Kinder. Weinheim, Berlin, Basel: Beltz
- Lesinski-Schiedat, A.; Illg A.; Warnecke, A.; Heermann, R.; Bertram, B.; Lenarz, T. (2005): Kochleaimplantation bei Kindern im 1. Lebensjahr. Vorläufige Ergebnisse. In: HNO, Jg. 54, H. 7, S. 565–573.
- Levie, W. H.; Lentz, R. (1982): Effects of text illustrations: A review of research. In: Educational Communication and Technology Journal, Jg. 30, H. 4, S. 195–232.
- Lewis, A. (1992): Group child interviews as a research tool. In: British Educational Research Journal, 18, 4, S. 413-421.
- Lewis, S. (1996): The Reading Achievements of a Group of Severly and Profoundly Hearing Impaired School Leavers within a Natural Oral Approach. In: The Brit. Teacher of the Deaf 20, S. 1-7.
- Lewis, S. (2000): An evaluation of "The Teaching of Reading to Pupils with Hearing Impairment in Mainstream Schools". In: Deafness and Education International, Jg. 2, H. 1, S. 61–67.
- Linde, A. (2008): Literalität und Lernen. Eine Studie und das Lesen- und Schreibenlernen im Erwachsenenalter. Münster: Waxmann.
- Litovsky, R.; Johnstone, P. M.; Godar, S. P. (2006): Benefits of bilateral cochlear implants and/or hearing aids in children. In: International Journal of Audiology, Jg. 45, H. 1, S. 78–91.

Litovsky, R.; Parkinson, A.; Arcaroli, J.; Peters, R.; Lake, J.; Johnstone, P.; Yu, G. (2004): Bilateral Cochlear Implants in Adults and Children. In: Arch Otolaryngol Head Neck Surgery, Jg. 130, H. 648-655.

Loos, P.; Schäffer, B. (2001): Das Gruppendiskussionsverfahren. Theoretische Grundlagen und empirische Anwendung. Opladen: Leske + Budrich (Qualitative Sozialforschung, 5).

Louis-Nouvertné, U. (2001): Muss man hören können, um zu lesen. Probleme des Schriftspracherwerbs Gehörloser. In: Heringer, H.-J.; Jäger, L.; Kurz, G.; Sötzl, G. (Hg.): Sprache und Literatur in Wissenschaft und Forschung. Borchsen: Verlag Wilhelm Fink, S. 69-84.

Löwe, A. (1996): Warum die Cochlea-Implantat-Versorgung resthöriger und gehörloser Kinder bei den Gehörlosenverbänden auf Widerstand stößt. In: Sprache – Stimme – Gehör 20, S. 181-186.

Löwe, A. (2001): Schriftsprachkompetenz ist heute für hochgradig schwerhörige Kinder notwendiger denn je. In: Hörgeschädigtenpädagogik 55, S. 267-274.

Lubbadeh, J. (2006): Reden ohne Stimme. In: Gehirn & Geist, H. 3, S. 70-75.

Mally, G. (1993): Rückblick-Ausblick. In: Selbstbewußt werden, o. Jg., H. 27, S. 18-21.

Mangold, W. (1960): Gegenstand und Methode des Gruppendiskussionsverfahrens. Frankfurt: Europäische Verlagsanstalt.

Marschark, M.; Rothen, C.; Fabich, M. (2007): On Ethics and Deafness: Research, Pedagogy and Politics. In: Deafness and Education International, Jg. 9, H. 1, S. 45-61.

Marschark, M.; Spencer, P.E. (2003): Cochlear Implants: Issues and Implications. In: Marschark, M.; Spencer, P.E. (Hg.) (2003): Deaf Studies, Language, and Education. Oxford, New York, Auckland: Oxford University Press, S. 434-450.

Mayring, P. (2002): Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken. 5. überarbeitete und neu ausgestattete Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Verlag.

Mayring, P. (2007): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 9. Aufl. Weinheim, Basel: Beltz Verlag.

Mc Conkey Robbins, A. M.; Svirsky, M.; Kirk, K. (1997): Children with implants can speak, but can they communicate? In: Otolaryngology – Head and Neck Surgery, 117, 3, S. 155-160.

McConkey Robbins, A. M.; Koch, D. B.; Osberger, M. J.; Zimmerman-Phillips, S.; Kishon-Rabin, L. (2004): Effect of Age at Cochlear Implantation on Auditory Skill Development in Infants and Toddlers. In: Arch Otolaryngol Head Neck Surgery, Jg. 130, S. 570-574.

McDonald Connor, C.; Hieber, S.; Arts, H. A.; Zwolan, T.A. (2000): Speech, Vocabulary, and the Education of Children Using Cochlear Implants: Oral or Total Communication? In: Journal of Speech, Language, and Hearing Research 43, 5, S: 1185-1204.

Meadow, K. P. (1980): Deafness and Child Development. Berkeley, Los Angeles: University of California Press.

Meutsch, D. (1989): Text- und Bildoptimierung. Theoretische Voraussetzungen für die praktische Optimierung von Print- und AV-Medien: Verständlichkeitsforschung und Wissenstechnologie. In: Antos, G.; Augst, G. (Hg.): Textoptimierung. Das Verständlichermachen von Texten als linguistisches, psychologisches und praktisches Problem. Frankfurt am Main, Bern, New York u.a.: Peter Lang (Theorie und Vermittlung der Sprache, 11).

Meyer-Odorfer, C. (2008): Wie kamen wir zum CI. In: Schnecke, Jg. 19, H. 59, S. 22-23.

Meyer, T. A.; Svirsky, M. A.; Kirk, K.; Miyamoto, R. T. (1998): Improvements in speech perception by children with profound prelingual hearing loss: effects of device, communication mode and chronological age. In: Journal of Speech, Language and Hearing Research, Jg. 41, H. 4, S. 846-858.

Mikos, L.; Wegener, C. (Hg.) (2005): Qualitative Medienforschung. Ein Handbuch. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft mbH.

- Mikos, L.; Wegener, C. (Hg.) (2005): Qualitative Medienforschung. Ein Handbuch. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft mbH.
- Mitchell, K. R.; Krachmer, M. A. (2004): Chasing the mythical ten percent. Parental hearing status of deaf and hard of hearing students in the United States. In: *Sign Language Studies*, Jg. 4, H. 2, S. 138-163.
- Mitchell, W.; Sloper, P. (2000): User-Friendly Information for Families with Disabled Children: a guide to good practice. York: York Publishing Services.
- Morgan, D. L. (1997): Focus Groups as Qualitative Research. London: Sage.
- Morgan, D. L. (1998): Planning Focus Groups. Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage Publications.
- Möring, W.; Schlütz, D. (2003): Die Befragung in der Medien- und Kommunikationswissenschaft. Eine praxisorientierte Einführung. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag (Studienbücher zur Kommunikations- und Medienwissenschaft).
- Most, T.; Wiesel, A.; Blitzer, T. (2007): Identity and Attitudes towards Cochlear Implant Among Deaf and Hard of Hearing Adolescents. In: *Deafness and Education International*, Jg. 9, H. 2, S. 68-82.
- Mucchielli, R. (1973): Das Gruppeninterview: I. Theoretische Einführung ; II. Praktische Übungen [für Psychologen, Führungskräfte und Verantwortliche im sozialen und pädagogischen Bereich]. Salzburg: Otto Müller Verlag.
- Müller-Deile, J. (2004): Versorgung mit Cochlear Implantaten. In: *Sprache - Stimme - Gehör*, Jg. 28, S. 157-170.
- Müller, A.; Heinze, A. (2008): Wir sind Eltern. Die kleine Elternfibel. Süderschmedeby: Nordthor.
- Müller, J. (2002): Cochlear-Implant-Versorgung heute. In: *HNO*, Jg. 50, H. 9, S. 793-796.
- Müller, J. (2003): Cochlea Implantate – bilateral. In: *Schnecke*, 14. Jg., H. 39, S. 22-23.
- Müller, J. (2005): Die apparative Versorgung der Schwerhörigkeit. Cochlea Implantate und Hirnstammimplantate. Aktuelle Entwicklungen der letzten 10 Jahre. In: *Laryngorhinootologie*, Jg. 84, H. 1, S. 60-69.
- Mummendey, H. D. (2003): Die Fragebogenmethode. Grundlagen und Anwendungen in Persönlichkeits-, Einstellungs- und Selbstkonzeptsforschung. 4., unveränderte Auflage. Göttingen, Bern, Toronto u.a.: Hogrefe, Verlag für Psychologie.
- Mundhenke, R. (1994): Der Verlagskaufmann. Berufsfachkunde für Kaufleute in Zeitungs-, Zeitschriften- und Buchverlagen. 7. Aufl. u. neu bearb. unter Mitarb. von Marita Teuber. Frankfurt am Main: Societätsverlag.
- Münster, E.; Höcker, J.; Pinzon, L. C. E. (2009): Gesundheitsversorgung von Gehörlosen in Deutschland. In: *Forschungsmagazin der Johannes Gutenberg Universität Mainz*, Jg. 25, H. 2, S. 45-48.
- Murphy, K.; Long, J. F.; Holleran, T. A.; Esterly, E. (2003): Persuasion online or on paper: A new take on an old issue. In: *Learning an Instruction*, Jg. 13, H. 5, S. 511-532.
- Nickerson, R. S. (1999): How we know - and sometimes misjudge - what others know: Imputing one's own knowledge to others. In: *Psychological Bulletin*, Jg. 125, H. 6, S. 737-759.
- Nieder, P.; Harms, M. (1995): Betriebliche Gesundheitsförderung – Anforderungen, Umsetzung, Erfolgsfaktoren. In: *Personalführung* 5/95, S. 416 – 424.
- Northern, J. L.; Downs, M. P. (2002): Hearing in Children. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Nunes, R. (2001): Ethical Dimension of Paediatric Cochlear Implantation. In: *Theoretical Medicine and Bioethics*, Jg. 22, H. 4, S. 337-349.
- OECD (Hg.) (1995): Grundqualifikationen, Wirtschaft und Gesellschaft. Ergebnisse der ersten internationalen Untersuchung von Gruppenqualifikationen Erwachsener. Paris: Statistics Canada.

- Osberger, M. J.; Fisher, L.; Zimmerman-Phillips, S.; Geier, L.; Barker, M. J. (1998): Speech recognition of older children with cochlear implants. In: *American Journal of Otology*, 19, 2, S. 152-157.
- Österreichischer Gehörlosenbund (Hg.) (unbekannt): Ratgeber für gehörlose Eltern. Wissen, Informationen, Tipps. unbekannt.
- Patten, M. L. (2001): *Questionnaire Research. A Practical Guide*. 2. Aufl. Los Angeles: Pyrczak Publishing.
- Patten, M. L.; Humphries, T. (1991): Gehörlose. Eine Kultur bringt sich zur Sprache. Hamburg: Signum (Internationale Arbeiten zur Gebärdensprache und Kommunikation Gehörloser, 16).
- Pavio, A. (1971): *Imagery and Verbal Processes*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Peeck, J. (1994): Wissenserwerb mit darstellenden Bildern. In: Weidenmann, B. (Hg.): *Wissenserwerb mit Bildern. Instruktionale Bilder in Printmedien, Film/Video und Computerprogrammen*. Bern, Göttingen, Toronto: Hans Huber.
- Pennbridge, J.; Moya, R.; Rodrigues, L. (1999): Questionnaire survey of California consumers' use and rating of sources of health care information including the Internet. In: *Western Journal of Medicine*, Jg. 171, S. 302-306.
- Preisler, G.; Ahlstrom, M.; Tvingstedt, A. L. (1997): The development and language in deaf preschool children with cochlear implants. In: *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology* 41, 3, S. 263-272.
- Prillwitz, S. (1995): *Gehörlose Menschen in der Arbeitswelt*. Weinheim: Beltz
- Prillwitz, S.; Wudtke, H. (1989): *Gebärden in der vorschulischen Erziehung gehörloser Kinder. 10 Fallstudien zur kommunikativ-sprachlichen Entwicklung gehörloser Kinder bis zum Einschulungsalter*. In: *Internationale Arbeiten zur Gebärdensprache und Kommunikation Gehörloser*. Band 3. Hamburg: Signum.
- Probst, R. (1998): *Cochlear Implants: Eine Erfolgsgeschichte und einige Fragen dazu*. In: *HNO*, H. 1, S. 4-6.
- Profit, K.-L. (2002): Ein wichtiges Forum: Was bedeutet das Cochlea-Implantat für die Gehörlosenkultur? CI-Symposium in Hannover. In: *Hörgeschädigtenpädagogik*, Jg. 56, H. 5, S. 227-228.
- Prommer, E.; Mikos, L. (2005): Rezeptionsforschung. In: Mikos, L.; Wegener, C. (Hg.): *Qualitative Medienforschung. Ein Handbuch*. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft mbH, S. 193-199.
- Quigley, S. P.; King, C. M. (1985): *Reading and Deafness*. London: Taylor&Francis.
- Rambow, R. (2000): *Experten-Laien-Kommunikation in der Architektur*. Münster: Waxmann.
- Rasch, D.; Kubinger, K. D. (2006): *Statistik für das Psychologiestudium*. München: Spektrum Akademischer Verlag.
- Reimers, J. (2008): Möglichkeiten für die Zukunft. In: *Schnecke*, Jg. 19, H. 59, S. 26.
- Reuter, G.; Krauth, C.; Lenarz, T. (2009): Frühkindliche Hörstörungen. Epidemiologie und therapeutische Relevanz. In: *HNO*, Jg. 57, H. 1, S. 37-43.
- Richardson, J. T. E. (2001a): The Representation and Attainment of Students with Hearing Loss in Higher Education. In: *Studies in Higher Education*, Jg. 26, H. 2, S. 183-204.
- Richardson, J. T. E. (2001b): The Representation and Attainment of Students with a Hearing Loss at Open University. In: *Studies in Higher Education*, Jg. 26, H. 3, S. 299-312.
- Richter, B.; Spahn, C.; Zschocke, I.; Leuchter, M.; Laszig, R.; Löhle, E. (2000): Psychische Belastung, Informiertheit und Behandlungerwartung von Eltern mit einem Cochlear Implant versorgten Kind. In: *HNO*, H. 9, S. 675-683.
- Ridder, C. M.; Engel, B. (2001): Massenkommunikation 2000: Images und Funktionen der Massenmedien im Vergleich. In: *Media Perspektiven*, H. 3, S. 102-125.
- Riemel, M. (2005): *Flyer Soziotope. Topographie einer Mediengattung*. Bad Tölz: Tilsner.

- Ringli, G. (1991): Gebärdenkommunikation. In: Jussen, H.; Claußen, H. W. (Hg.): Chancen für Hörgeschädigte. Hilfen aus internationaler Perspektive. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag .
- Ruoß, M. (1994): Kommunikation Gehörloser. Göttingen, Toronto, Seattle: Hans Huber (Arbeiten zur Theorie und Praxis der Rehabilitation in der Medizin, Psychologie und Sonderpädagogik, 38).
- Rüter, M. (2003): Spracherwerb mit CI - Merkmale und Bedeutung der natürlichen Kommunikation. In: Hörgeschädigtenpädagogik, Jg. 57, H. 3, S. 106-112.
- Sach, Th; Whynes, D. K. (2005): Paediatric cochlear implantation: the views of parents. In: International Journal of Audiology, Jg. 44, H. 7, S. 400–407.
- Sacks, O. (2002): Stumme Stimmen. Reise in die Welt der Gehörlosen. 7. Aufl. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Samuels, S. J. (1968): Effect of Wordassociations on Reading Speed, Recall, and Guessing Behaviour on Tests. In: Journal of Educational Psychology, Jg. 59, H. 1, S. 12–15.
- Savin, H. B.; Perchonock, E. (1965): Grammatical Structure and the Immediate Recall of English Sentences. In: Journal of Verbal Learning and Verbal Behaviour, Jg. 4, S. 348–353.
- Schäffer, B. (2005): Gruppendiskussion. In: Mikos, L.; Wegener, C. (Hg.): Qualitative Medienforschung. Ein Handbuch. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft mbH, S. 304–314.
- Schein, J. D. (1989): At among strangers. Washington DC: Gallaudet University Press.
- Schein, J. D.; Delk, M. T. (1974): The deaf population of the United States. Silver Spring, MD: National Association of the Deaf.
- Schiefele, U. (1996): Motivation und Lernen mit Texten. Göttingen: Hofgrefe.
- Schlote, W. (1990): Grundlagen der neurophysiologischen Entwicklung von Kindern im Vorschulalter. In: Aufgaben und Probleme der Frühförderung gehörloser und schwerhöriger Kinder unter dem Aspekt der Begabungsentfaltung: Bericht über das internationale Symposium vom 10.-13. November 1989 in Hohenems, Österreich. Stiftung zur Frühförderung Körperbehinderter Hochbegabter/Kröhner, O., o. O.: o. V., S. 38-60.
- Schneider, S.; Borer, S. (2003): Primäre Prävention von Angststörungen: Evaluation einer Broschüre für Kinder und Jugendliche. In: Kindheit und Entwicklung, Jg. 12, H. 2, S. 111–118.
- Schnell, R.; Hill, P. B.; Esser, E. (1992): Methoden der empirischen Sozialforschung. 3. überarbeitete und erweiterte Auflage. München: Oldenbourg Verlag.
- Schnottz, W. (1994): Aufbau von Wissensstrukturen. Untersuchungen zur mentalen Köherenzbildung bei Wissenserwerb mit Texten. Weinheim: Beltz.
- Scholler, Ch.; Scholler C. (2005): Ich wünsche mir zu Weihnachten ein CI. In: Schnecke, Jg. 16, H. 49, S. 35-36.
- Schöneck, N. M.; Voß, W. (2005): Das Forschungsprojekt. Planung, Durchführung und Auswertung einer quantitativen Studie. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schrivers, K. A. (1989): Evaluating Text Quality: The Continuum from Text-Focused to Reader-Focused Methods. In: IEEE Transactions on Professional Communication, Jg. 32, H. 4, S. 238–255.
- Schröder, G. (2002): Das große Tauziehen in Hannover. Podiumsdiskussion "Was bedeutet das Cochlear Implant für die Gehörlosenkultur?" vom 16. August 2002. In: DAS ZEICHEN, Jg. 16, H. 62, S. 608–613.
- Schroeder, M. (1994): Internationale Markt- und Managementstrategien für Printmedien. München: Fischer.
- Schulz von Thun, F. (2003): Miteinander reden. Störungen und Klärungen. Allgemeine Psychologie der Kommunikation. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Schulze-Gatterman, H. (2002): Kosten-Nutzen-Analyse der Cochlea-Implantation bei Kindern. Berlin, Heidelberg, New York u.a.: Springer.

- Schüßler, A. (1997): Gehörlosigkeit und Lautsprachtext. Zum Stand von Leseforschung und Didaktik. Frankfurt am Main: Peter Lang (Kölner Arbeiten zur Sprachpsychologie, 8).
- Schwarz, U. (2008): Hörgeschädigte Kinder von hörgeschädigten Eltern. In: Schnecke, Jg. 19, H. 59, S. 5.
- Selbsthilfegruppe gehörlose Frauen in Münster (Hg.) (2006): Häusliche Gewalt. Informationen für gehörlose Frauen in Münster. Münster: Rogner Druck.
- Senf, D. (2004): Cochlea-Implantat - mit dem CI leben, hören und sprechen. Ein Ratgeber für Eltern. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.
- Sharma, A.; Spahr, A.; Dorman, M.; Todd, N. W. (2002): Early Cochlear Implantation In Children Allows Normal Development Of Central Auditory Pathways. In: Annals of Otology, Rhinology and Laryngology, Jg. 111, H. 5, S. 38–41.
- Silverman, D. (2006): Doing Qualitative Research. A Practical Handbook. 2. Aufl. London, Thousand Oaks, New Delhi: Sage Publications.
- Six, U. (2007): Die Rolle von Einstellungen im Kontext des Kommunikations- und Medienhandelns. In: Six, U.; Gleich, U.; Gimmler, R. (Hg.): Kommunikationspsychologie und Medienpsychologie. Weinheim, Basel: Beltz PVU, S. 90-117.
- Six, U.; Gleich, U.; Gimmler, R. (Hg.): Kommunikationspsychologie und Medienpsychologie. Weinheim, Basel: Beltz PVU
- Slobin, D. I. (1966): Grammatical Transformations and Sentence Comprehension in Childhood and Adulthood. In: Journal of Verbal Learning and Verbal Behaviour 5, S. 219-227.
- Statistik der schwerbehinderten Menschen 2007, 1. Januar 2009
- Steffens, T. (2009): Bilaterale CI-Versorgung heute. In: Ernst, A.; Battmer, R. -D; Todt, I. (Hg.): Cochlear Implant heute. Heidelberg: Springer, S. 53–60.
- Steinke, I. (2007): Gütekriterien qualitativer Forschung. In: Flick, U.; Kardorff, E. von; Steinke, I. (Hg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. 5. Aufl. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch, S. 319-331.
- Stockmann, R. (Hg.) (2007): Handbuch zur Evaluation. Eine Handlungsanleitung. Münster: Waxmann (Sozialwissenschaftliche Evaluationsforschung, 6).
- Strauss, A. L. (1991): Grundlagen qualitativer Sozialforschung - Datenanalyse und Theoriebildung in der empirischen soziologischen Forschung. München: Fink.
- Strohner, H. (1990): Textverstehen - Kognitive und kommunikative Grundlagen der Sprachverarbeitung. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Sulin, R.; Dooling, D. J. (1974): Intrusion of a thematic idea in retention of prose. In: Journal of Experimental Psychology, Jg. 103, S. 255–262.
- Swanwick, R.; Tsverik, I. (2007): The Role of Sign Language for Deaf Children With Cochlear Implant: Good Practice in Sign Bilingual Settings. In: Deafness and Education International, Jg. 9, H. 4, S. 214–231.
- Szagun, G. (1998): Spracherwerb bei Kindern mit Cochlea-Implantat: Erste Ergebnisse einer entwicklungspsycholinguistischen Studie. In: Sprache - Stimme - Gehör, Jg. 22, S. 133–138.
- Szagun, G. (2001b): Spracherwerb bei Kindern mit Cochlea-Implantat im Vergleich mit normal hörenden Kindern. In: Sprache - Stimme - Gehör, Jg. 25, S. 124–131.
- Szagun, G. (2007): Wunderwerk Cochlea-Implantat. Sprachentwicklung bei jungen Kindern mit Cochlea-Implantat. In: Das Zeichen, Jg. 21, H. 75, S. 110–121.
- Szagun, G. (2007): Wunderwerk Cochlea-Implantat. Sprachentwicklung bei jungen Kindern mit Cochlea-Implantat. In: Das Zeichen, Jg. 21, H. 75, S. 110–121.

- Szagun, G.; Steinbrink, C. (1999): Der Einfluss überdeutlichen Sprechens auf den Spracherwerb von Kindern mit Cochlea-Implantat. In: Sprache - Stimme - Gehör, Jg. 23, S. 213–217.
- Tashakkori, A.; Teddlie, C. (1998): Mixed methodology. Combining qualitative and quantitative approaches (Applied Social Research Methods Series, Vol. 46). London: Sage.
- Teigeler, P. (1968): Verständlichkeit und Wirksamkeit von Sprache und Text. 1968 broschierte Ausgabe Effektive Werbung Band 1. Karlsruhe: Nadolski
- Temple, B.; Young, A. (2004): Qualitative research and translation dilemmas. In: Qualitative Research, Jg. 4, H. 2, S. 161–178.
- Teuber, H. (1996): Ethische Aspekte der Cochlea-Implantation bei Kleinkindern - Was wir dazu sagen. In: DAS ZEICHEN, Jg. 10, H. 38, S. 528–535.
- Teuber, H. (1998): Wer hat die größere Verpflichtung des Beweises über das CI. In: selbstbewußt werden, Jg. 14, H. 47, S. 10–11.
- Theis-Berglmaier, A. (2002): Internet und die Zukunft der Printmedien. Münster: Lit (Beiträge zur Medienökonomie, 4).
- Thiel, M. M. (2000): Logopädie bei kindlichen Hörstörungen. Ein mehrdimensionales Konzept für Therapie und Beratung. Rehabilitation und Prävention, Bd. 55, Berlin, Heidelberg: Springer.
- Thoutenhoffd, E. D.; Archbold, S. M.; Gregory S.; Lutmann, M. E.; Nikolopoulos, T. P.; Sach, T. H. (2005): Paediatric Cochlear Implantation. Evaluating Outcomes. London, Philadelphia: Whurr Publishers.
- Thurm, S.; Knipp, T.; Schweinsberg, K. (2002): In: Eberspächer, J. (Hg.): Die Zukunft der Printmedien. Berlin, Heidelberg, New York u. a.: Springer.
- Tomblin, J. B.; Spencer, L.; Flock, S.; Tyler, R. (1999): A Comparison of Language Achievement in Children With Cochlear Implants and Children Using Hearing Aid. In: Journal of Speech, Language, and Hearing Research 42, S. 479–511.
- Trochim, W. M. K.; Donnelly, J. P. (2007): Research methods knowledge base. London: Thomson.
- Tyler, R. S.; Noble, W.; Dunn C. (2006): Some benefits and limitations of binaural cochlear implants and our ability to measure them. In: International Journal of Audiology, Jg. 45, H. 1, S. 113–119.
- van Dijk, T. A. (1980): Textwissenschaft. Eine interdisziplinäre Einführung. Tübingen: Max Niemeyer Verlag.
- van Uden, A. (1976): Die Welt der Sprache für gehörlose Kinder. Muttersprachlich reflektierte Lautsprachmethode und psycholinguistische Erkenntnisse für die Gehörlosenbildung. Villingen-Schwenningen: Neckar-Verlag (Wissenschaftliche Beiträge aus Forschung, Lehre und Praxis zur Rehabilitation behinderter Kinder und Jugendlicher).
- van Uden, A. (1987): Das gehörlose Kind. Fragen seiner Entwicklung und Förderung. Untersuchungen zu Körpersprache, Phonetik, Psycholinguistik und Soziologie. Hörgeschädigtenpädagogik. Beiheft 5. Heidelberg: Groos
- Vermeulen, A. M.; van Bon, W.; Schreuder, R.; Knoors, H. (2007): Reading Comprehension of Children with Cochlear Implants. In: Journal of Deaf Studies and Deaf Education, Jg. 12, H. 3, S. 283–300.
- Vogel, A. (2004): Kolumnen. In: Schnecke, Jg. 16, H. 46, S. 5.
- Vogel, A. (2005): CI-Versorgung bei Kindern gehörloser bzw. hochgradig hörgeschädigter Eltern im CIC Schleswig-Kiel. In: Schnecke, Jg. 16, H. 49, S. 30–33.
- Vogel, A. (2008): Von der Bedrohung zur Bereicherung. CI-Versorgung bei Kindern gehörloser bzw. hochgradig hörgeschädigter Eltern im CIC Schleswig-Kiel: aktuelle Entwicklungen. In: Schnecke, Jg. 19, H. 59, S. 16–17.

- Vogel, A. (2009): CI-Versorgung bei Kindern gehörloser bzw. hochgradig hörgeschädigter Eltern im Cochlear Implant Zentrum Schleswig-Kiel – Konzept, Erfahrungen und Ergebnisse. In: Leonhardt, A.; Vogel, A. (Hg.): Gehörlose Eltern und CI-Kinder – Management und Support. Heidelberg: Median-Verlag
- Vogel, A. (2010): Mit den Kindern hören – CI-Versorgung gehörloser Eltern. In: Schnecke, Jg. 21; H. 68, S. 10-14.
- Vonier, A. (2008): Cochlea-implantierte Kinder gehörloser bzw. hochgradig hörgeschädigter Eltern. Heidelberg: Median-Verlag.
- Wald, R. L.; Knutson, J. F. (2000): Deaf cultural identity of adolescents with and without cochlear implants. In: Annals of Otology, Rhinology & Laryngology, Jg. 185, S. 87–89.
- Watson, L. (2002): The literacy development of children with cochlear implants at age seven. In: Deafness and Education International, Jg. 4, H. 2, S. 84–98.
- Watts, M.; Ebbutt, D. (1987): More than the sum of the parts: research methods in group interviewing. In: British Educational Research Journal, 13, 1, S. 25-34.
- Weidenmann, B. (1994): Informierende Bilder. In: Weidenmann, B. (Hg.): Wissenserwerb mit Bildern. Instruktionale Bilder in Printmedien, Film/Video und Computerprogrammen. Bern, Göttingen, Toronto: Hans Huber.
- Weidenmann, B. (Hg.) (1994): Wissenserwerb mit Bildern. Instruktionale Bilder in Printmedien, Film/Video und Computerprogrammen. Bern, Göttingen, Toronto: Hans Huber.
- Weitz, R. (1991): Uncertainty and the lives of people with AIDS. In: Monat, A.; Lazarus, R. S. (Hg.): Stress and Coping: an Anthology. New York: Columbia University Press.
- Wendler, J.; Seidner, W.; Eysholdt, U. (Hg.) (2005): Lehrbuch der Phoniatrie und Pädaudiologie. Stuttgart, New York: Thieme, S. 435-445.
- Wheeler, A.; Archbold, S.; Skipp, A. (2007): Cochlear Implants: The Young People's Perspective. In: Journal of Deaf Studies and Deaf Education, Jg. 12, H. 3, S. 303–316.
- Wilbur, R. B. (2000): The use of ASL to support the development of English and literacy. In: Journal of Deaf Studies and Deaf Education, Jg. 5, H. 1, S. 81–104.
- Wilson, P. T.; Anderson R. C. (1986): What they don't know will hurt them: The role of prior knowledge in comprehension. In: Orasanu, J. (Hg.): Reading comprehension: From research to practice. Erlbaum: Hillsdale.
- Wirth, G. (2000): Sprachstörungen, Sprechstörungen, Kindliche Hörstörungen: Lehrbuch für Ärzte, Logopäden, Sprachheilpädagogen. Überarbeitet von Ptak, M; Schönweiler, R., Köln: Deutscher Ärzteverlag
- Wisch, F. H. (1997): Lautsprache und Gebärdensprache. Die Wende zur Zweisprachigkeit in Erziehung und Bildung Gehörloser. Hamburg: Signum (Internationale Arbeiten zur Gebärdensprache und Kommunikation Gehörloser, 17).
- Wisotzki, K. H. (1998): Gehörlosenpädagogik. In: Bleidick, U. (Hg.): Einführung in die Behindertenpädagogik. Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer (2), S. 31–56.
- Witt, G.; Landgraf, S.; Pau, H. W. (2003): Die aktive Sprachentwicklung hochgradig hörgeschädigter und gehörloser Kinder in Abhängigkeit von der hörtechnischen Versorgung. In: HNO, Jg. 51, H. 10, S. 839–844.
- Wittasek, N. (2000): „Ein Märchen.“ In: Schnecke, Jg. 11, H. 28, S. 45.
- Wittwer, J.; Bromme, R.; Jucks, R. (2004): Kann man dem Internet trauen, wenn es um die Gesundheit geht. Die Glaubwürdigkeitsbeurteilung medizinischer Fachinformationen im Internet durch Laien. In: Zeitschrift für Medienpsychologie, Jg. 16, H. 2, S. 48–56.
- Worseck, T. (1997): Das "Schwedische Modell" - Die Diskussion um das Cochlea-Implantat bei Kindern in Schweden. In: DAS ZEICHEN, Jg. 11, H. 39, S. 38–43.

Wottawa, H.; Thierau, H. (2003): Lehrbuch Evaluation. 3., korrigierte Auflage. Bern, Göttingen, Toronto u.a.: Verlag Hans Huber.

Wrightstone, J. W.; Aronowitz, M. S.; Moskowitz, S. (1963): Developing reading test norms for deaf children. In: American Annals of the Deaf, H. 108, S. 311–316.

Young, A.; Jones, D.; Starmer, C.; Sutherland, H. (2005): Issues and dilemmas in the production of standard information for parents of young deaf children - Parent's views. In: Deafness and Education International, Jg. 7, H. 2, S. 63–76.

Zaidman-Zait A.; Jamieson J. R. (2004): Searching for cochlear implant information on the Internet maze: Implications for parents and professionals. Journal of Deaf Studies and Deaf Education 9, S. 413–426.

Internetadressen:

<http://aslci.blogspot.com/2008/04/support-group-for-deaf-parents-of-ci.html>, Stand: 01.09.2009

http://cms.schnecke-online.de/index.php?id=ci_abi_ami_detail&no_cache=1&tx_ttnews%5Bpointer%5D=4&tx_ttnews%5BbackPid%5D=23&tx_ttnews%5Btt_news%5D=357

<http://medel.de>

http://videoonline.edu.lmu.de/dozenten/stefanie_fiocchetta

<http://www.advancedbionics.com>

http://www.advancedbionics.com/de/de/system/footer/about_us/corporate_information.html

<http://www.aral.de/aral/sectiongenericarticle.do?categoryId=4000844&contentId=51227>, Stand: 01.09.2009

<http://www.batod.org.uk/index.php?id=/publications/on-linemagazine/sign/sibi-ed-ci.htm>

<http://www.best-news.de/?bn12s06>

http://www.bionicear-europe.com/UserFiles/File/DE/Workshops_DE/Gehoerlose_Eltern_120609_LMU.pdf

<http://www.bmfsfj.de>

<http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/Elterngeld-und-Elternzeit,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf>

<http://www.buergergesellschaft.de/106171/>, Stand: 01.09.2009

<http://www.ci-und-gebaerden.de/verschiedenes/>

<http://www.ci-und-gebaerden.de/verschiedenes/>

<http://www.cochlear.de>

<http://www.degeval.de/degeval-standards>, Stand: 01.09.2009

<http://www.dgsd.de/info/allgemein/arbeitsweise.html>, Stand: 01.09.2009

<http://www.fachkommission-hg.de/index.php/medien/articles/ci-fuer-kinder.html>

http://www.francoisgrosjean.ch/German_Allemand.pdf, Stand: 01.09.2009

http://www.frauenberatung-en.de/images/stories/pdfs/haeusliche_gewalt.pdf, Stand: 01.09.2009

<http://www.gehoerlosen-aids-info.de/cgi-bin/elwoms.pl?l=/index.html>, Stand: 01.09.2009

<http://www.gelberg.de/broschur.htm>

<http://www.gesetze-im-internet.de/bgg/BJNR146800002.html>

http://www.heidelberg.com/h/www/de/content/articles/press_lounge/products/print_media_academy/080602_print, Stand: 01.09.2009

http://www.lfzhoeren-schleswig.de/downloadmaterial_aktuelles/PressemitteilungPadStiftungCassianeum.pdf

<http://www.lv-bayern-gehoerlos.de/lv-site/startseite/488-neue-broschuere-ci-fuer-kinder.html>

<http://www.lv-bayern-gehoerlos.de/lv-site/startseite/488-neue-broschuere-ci-fuer-kinder.html>

<http://www.oegsbarrierefrei.at/default.asp?id=1&sid=5&eid=2>, Stand: 01.09.2009

http://www.rolandberger.com/media/press/releases/518-press_archive2008_sc_content/The_future_of_print_media_de.html, Stand: 01.09.2009

<http://www.taubenschlag.de/>, Stand: 01.09.2009

<http://www.taubenschlag.de/meldung/4628>; Stand: 01.09.2009

<http://www.uni-muenchen.de/aktuelles/presseinformationen/2009/leonhardt.html>

<http://www.vibelle.de/>, Stand: 01.09.2009

<http://www.wipaed.wiso.uni-goettingen.de/~holdenb1/pdf/nguchr89.pdf>

Abbildungsverzeichnis

ABBILDUNG 1: EXTERNE BESTANDTEILE DES CI-SYSTEMS (ENTNOMMEN AUS: AUTORENGRUPPE UNTER LEITUNG VON A. LEONHARDT U. A. VOGEL 2009, S.)	24
ABBILDUNG 2: INTERNE BESTANDTEILE DES CI-SYSTEMS (ENTNOMMEN AUS: AUTORENGRUPPE UNTER LEITUNG VON A. LEONHARDT U. A. VOGEL 2009, S.)	25
ABBILDUNG 3: REHA (ENTNOMMEN AUS: AUTORENGRUPPE UNTER LEITUNG VON A. LEONHARDT U. A. VOGEL 2009, S.)	31
ABBILDUNG 4: BESCHULUNGSORTE VON CI-KINDERN GEHÖRLOSER BZW. HOCHGRADIG HÖRGESCHÄDIGTER ELTERN IN PROZENT (ENTNOMMEN AUS: VOGEL 2008, S. 17)	38
ABBILDUNG 5: GRAFIK „BESCHULUNGSPORT – IMPLANTATIONSALTER“ (ENTNOMMEN AUS: VOGEL 2008, S. 17)	39
ABBILDUNG 6: POOL AUS BIPOLAREN ITEMS ZUR ERFASSUNG DER SPRACHLICHEN GESTALTUNG VON TEXTEN (ENTNOMMEN AUS: LANGER, SCHULZ VON THUN 2007, S. 42)	47
ABBILDUNG 7: MERKMALE DER DIMENSION EINFACHHEIT (ENTNOMMEN AUS: LANGER ET AL. 2006 ⁸ , S. 22)	48
ABBILDUNG 8: MERKMALE DER DIMENSION GLIEDERUNG/ORDNUNG (ENTNOMMEN AUS: LANGER ET AL. 2006 ⁸ , S. 24)	49
ABBILDUNG 9: MERKMALE DER DIMENSION KÜRZE/PRÄGNANZ (ENTNOMMEN AUS: LANGER ET AL. 2006 ⁸ , S. 26)	49
ABBILDUNG 10: MERKMALE DER DIMENSION ANREGENDE ZUSÄTZE (ENTNOMMEN AUS: LANGER ET AL. 2006 ⁸ , S. 27)	50
ABBILDUNG 11: BEURTEILUNGSFENSTER „OPTIMALE TEXTVERSTÄNDLICHKEIT“ (ENTNOMMEN AUS: LANGER ET AL. 2006 ⁸ , S. 33)	51
ABBILDUNG 12: RANGFOLGE VON SATZTYPEN NACH SAVIN/PERCHONOCK 1965 (ENTNOMMEN AUS: GROEBEN 1982, S. 230)	55
ABBILDUNG 13: VERTEILUNG DER TEILNEHMER (T) MIT UND OHNE CI-KIND	68
ABBILDUNG 14: DISKUSSIONSLEITFADEN FÜR DIE 1. GRUPPENDISKUSSION AM 26.08.2006	75
ABBILDUNG 17: INTERVIEWLEITFADEN UND FORMBLATT FÜR INTERVIEWERIN	81
ABBILDUNG 18: ABLAUFMODELL STRUKTURIERENDER QUALITATIVER INHALTSANALYSE ALLGEMEIN (MAYRING 2008, S. 84)	85
ABBILDUNG 19: ABLAUFMODELL INHALTLICHER STRUKTURIERUNG (MAYRING 2008, S. 89)	85
ABBILDUNG 20: ÜBERSICHT RATINGSKALEN	90
ABBILDUNG 21: UNTERSTÜTZENDE MAßNAHMEN ALS ZUGANGSMÖGLICHKEIT ZUM FORSCHUNGSFELD	101
ABBILDUNG 22: ENTWICKLUNG UND ERARBEITUNG DES FALTBLATTES UND DER BROSHÜRE	102
ABBILDUNG 23: EVALUATION DER BROSHÜRE	103
ABBILDUNG 24: GEGENÜBERSTELLUNG DER 1. SEITE DES KAPITELS „CI – WARUM SO FRÜH“ IN DER URSPRÜNGLICHEN (GRUNDREIZ) UND DER ÜBERARBEITETEN (EVALUATIONSBROSHÜRE) FASSUNG	126
ABBILDUNG 25: GEGENÜBERSTELLUNG DER 2. SEITE DES KAPITELS „CI – WARUM SO FRÜH“ IN DER URSPRÜNGLICHEN (GRUNDREIZ) UND DER ÜBERARBEITETEN (EVALUATIONSBROSHÜRE) FASSUNG	129

ABBILDUNG 26: GEGENÜBERSTELLUNG DER 3. SEITE DES KAPITELS „CI – WARUM SO FRÜH“ IN DER URSPRÜNGLICHEN (GRUNDREIZ) UND DER ÜBERARBEITETEN (EVALUATIONSBROSCHÜRE) FASSUNG	131
ABBILDUNG 27: GEGENÜBERSTELLUNG DER 4. SEITE DES KAPITELS „CI – WARUM SO FRÜH“ IN DER URSPRÜNGLICHEN (GRUNDREIZ) UND DER ÜBERARBEITETEN (EVALUATIONSBROSCHÜRE) FASSUNG	133
ABBILDUNG 28: VERTEILUNG DER TEILNEHMER (T) AUF DIE ZWEI GRUPPEN DER ZIELPOPULATION.....	139
ABBILDUNG 29: GESCHLECHTERVERTEILUNG DER TEILNEHMER (T) OHNE CI-KINDER (LINKS) UND DER TEILNEHMER (T) MIT CI-KINDERN (RECHTS).....	140
ABBILDUNG 30: BILDUNGSABSCHLÜSSE DER TEILNEHMER (T) OHNE CI-KINDER	141
ABBILDUNG 31: BILDUNGSABSCHLÜSSE DER TEILNEHMER (T) MIT CI-KINDERN.....	141
ABBILDUNG 32: HÖRSTATUS DER TEILNEHMER (T) OHNE CI-KINDER.....	142
ABBILDUNG 33: HÖRSTATUS DER TEILNEHMER (T) MIT CI-KINDERN.....	142
ABBILDUNG 34: HÖRHILFEN DER TEILNEHMER (T) OHNE CI-KINDER (LINKS) UND DER TEILNEHMER (T) MIT CI-KINDERN.....	143
ABBILDUNG 35: FAMILIENSTAND DER TEILNEHMER (T) OHNE CI-KINDER (LINKS) UND DER TEILNEHMER (T) MIT CI-KINDERN (RECHTS).....	144
ABBILDUNG 36: HÖRSTATUS DES/DER PARTNER/IN DER TEILNEHMER (T) OHNE CI-KINDER	145
ABBILDUNG 37: HÖRSTATUS DES/DER PARTNER/IN DER TEILNEHMER (T) MIT CI-KINDERN	145
ABBILDUNG 38: HÖRHILFEN DER PARTNER/IN DER TEILNEHMER (T) OHNE CI-KINDER (LINKS) UND DER TEILNEHMER (T) MIT CI-KINDERN (RECHTS).....	146
ABBILDUNG 39: KIND/ER DER TEILNEHMER (T) OHNE CI-KINDER	146
ABBILDUNG 40: BESTEHENDE GROÙE HÖRSCHÄDIGUNG DES/DER KINDES/ER VON TEILNEHMERN (T) OHNE CI-KINDER.....	147
ABBILDUNG 41: EINSTELLUNG ZUR CI-VERSORGUNG VON KINDERN DER TEILNEHMER (T) OHNE CI-KINDER	148
ABBILDUNG 42: BEKANNTENKREIS DER TEILNEHMER (T) OHNE CI-KINDER (LINKS) UND DER TEILNEHMER (T)MIT CI-KINDERN (RECHTS).....	148
ABBILDUNG 43: BESTEHENDE VORINFORMATIONEN DER TEILNEHMER (T) OHNE CI-KINDER UND MIT CI-KINDERN	149
ABBILDUNG 44: LESENUTZUNG DER BROSCHÜRE INSGESAMT.....	154
ABBILDUNG 45: DARSTELLUNG DER LESENUTZUNG DER EINZELNEN KAPITEL DER BROSCHÜRE	156
ABBILDUNG 46: GEGENÜBERSTELLUNG LESENUTZUNG DER TEILNEHMER MIT UND OHNE CI-KINDER FÜR DIE KAPITEL MIT SIGNIFIKANTEN UNTERSCHIEDEN BEIDER GRUPPEN (MITTELWERT); =ALLES GELESEN, 2=HÄLFTE GELESEN, 3=EIN BISSCHEN DURCHGESCHAUT, 4=GAR NICHT GELESEN;.....	157
ABBILDUNG 47: BEURTEILUNG (B) DER VERSTÄNDLICHKEIT INSGESAMT.....	158
ABBILDUNG 48: BEURTEILUNG DER POSITIV FORMULIERTEN ITEMS ZUR VERSTÄNDLICHKEIT	159
ABBILDUNG 49: BEURTEILUNG DER NEGATIV FORMULIERTEN ITEMS ZUR VERSTÄNDLICHKEIT.....	160
ABBILDUNG 50: KRITIKPUNKT „REIHENFOLGE DER ERKLÄRUNG VON FACHBEGRIFFEN“	165
ABBILDUNG 51: KRITIKPUNKT „FEHLENDE NENNUNG VON FACHBEGRIFFEN“	167
ABBILDUNG 52: BEURTEILUNG (B) DES INHALTS INSGESAMT	169
ABBILDUNG 53: BEURTEILUNG DER POSITIV FORMULIERTEN ITEMS ZUM INHALT	170
ABBILDUNG 54: BEURTEILUNG DES NEGATIV FORMULIERTEN ITEMS ZUM INHALT	170
ABBILDUNG 55: SIGNIFIKANTE GRUPPENUNTERSCHIEDE BEZÜGLICH DES ITEMS „ICH KANN DIE SÄTZE GUT VERSTEHEN.“ (MITTELWERT); 0=NEIN; 1=HALB-HALB, 2=JA	171

ABBILDUNG 56: ORIENTIERUNG AN DER REALITÄT DER GEHÖRLOSEN DURCH AUFGREIFEN DER THEMATIK „GEBÄRDENSPRACHE UND CI“	173
ABBILDUNG 57: KRITIKPUNKT „KORREKTE INTERPRETATION DER HÖRERFOLGSKURVE“	176
ABBILDUNG 58: BEURTEILUNG (B) DES UMFANGS INSGESAMT	182
ABBILDUNG 59: BEURTEILUNG DER POSITIV FORMULIERTEN ITEMS ZUM UMFANG	183
ABBILDUNG 60: BEURTEILUNG DER NEGATIV FORMULIERTEN ITEMS ZUM UMFANG	184
ABBILDUNG 61: SIGNIFIKANTE GRUPPENUNTERSCHIEDE BEZÜGLICH DER ITEMS „ALLE INFOS SIND WICHTIG.“ UND „ICH WILL MEHR BILDER.“ (MITTELWERT); 0=NEIN, 1= HALB-HALB, 2=JA	184
ABBILDUNG 62: KRITIKPUNKT „ÜBERFLÜSSIGE INFORMATIONSSSEITE“.....	186
ABBILDUNG 63: BEURTEILUNG (B) DES AUFBAUS UND DER GLIEDERUNG INSGESAMT	188
ABBILDUNG 64: BEURTEILUNG DER POSITIV FORMULIERTEN ITEMS ZUM AUFBAU UND ZUR GLIEDERUNG.....	189
ABBILDUNG 65: BEURTEILUNG DES NEGATIV FORMULIERTEN ITEMS ZUM AUFBAU UND ZUR GLIEDERUNG.....	189
ABBILDUNG 66: SIGNIFIKANTE GRUPPENUNTERSCHIEDE BEZÜGLICH DES ITEMS „WENN ICH EINE INFO SUCHE, DANN FINDE ICH DIE INFO SCHNELL.“ (MITTELWERT); 0=NEIN, 1=HALB-HALB, 2=JA	190
ABBILDUNG 67: KRITIKPUNKT „ZUSAMMENGEHÖRIGKEIT BILD – TEXT“.....	192
ABBILDUNG 68: KRITIKPUNKT „SCHWIERIGKEITEN BEIM NACHVOLLZUG DER ÜBERSICHT“	192
ABBILDUNG 69: KRITIKPUNKT „SCHWIERIGKEITEN BEIM NACHVOLLZUG DER CHRONOLOGISCH ERSCHEINENDEN ANORDNUNG DER INFOS“.....	193
ABBILDUNG 70: KRITIKPUNKT „UNGÜNSTIGE REIHENFOLGE DER INFORMATIONEN“.....	194
ABBILDUNG 71: KRITIKPUNKT „UNGÜNSTIGE REIHENFOLGE VON SATZANORDNUNGEN“	194
ABBILDUNG 72: BEURTEILUNG (B) DER TITELSEITE INSGESAMT	196
ABBILDUNG 73: BEURTEILUNG (B) DER GESTALTUNG INSGESAMT	197
ABBILDUNG 74: BEURTEILUNG DER ITEMS ZUR AUFMACHUNG DER TITELSEITE	198
ABBILDUNG 75: BEURTEILUNG DER POSITIV FORMULIERTEN ITEMS ZUR GESTALTUNG;	199
ABBILDUNG 76: BEURTEILUNG DES NEGATIV FORMULIERTEN ITEMS ZUR GESTALTUNG;	199
ABBILDUNG 77: SIGNIFIKANTE GRUPPENUNTERSCHIEDE BEZÜGLICH DER GESAMTBEURTEILUNG (B) DER AUFMACHUNG DER TITELSEITE (MITTELWERT); 1=SEHR ZUFRIEDEN, 2=EHER ZUFRIEDEN, 3=HALB-HALB ZUFRIEDEN, 4=EHER UNZUFRIEDEN, 5=SEHR UNZUFRIEDEN	200
ABBILDUNG 78: SIGNIFIKANTE GRUPPENUNTERSCHIEDE BEZÜGLICH DER ITEMS „DIE TITELSCHRIFT IST GUT ZU LESEN“, „DIE SCHRIFT IST GUT ZU LESEN.“ UND „BILDER UND TEXTE HABEN EINEN GUTEN PLATZ.“ (MITTELWERT); 0=NEIN; 1=HALB-HALB, 2=JA	201
ABBILDUNG 79: ANZWEIFELUNG DER LEGITIMITÄT „KIND IM KINDERSITZ AUF VORDERSITZ DES AUTOS“	204
ABBILDUNG 80: KRITIKPUNKT „ALTMODISCHER SCHRIFTTYPUS“.....	205
ABBILDUNG 81: KRITIKPUNKT „ZUSAMMENHANG BILD – TEXT“	206
ABBILDUNG 82: KRITIKPUNKT „ABSCHRECKENDE WIRKUNG DER HÖRERFOLGSKURVE“.....	207
ABBILDUNG 83: VERBESSERUNGSVORSCHLAG „ERHÖHUNG DER ANSCHAULICHKEIT“	208
ABBILDUNG 84: VERBESSERUNGSVORSCHLAG „VERSTÄRKUNG DER SIGNALWIRKUNG“	209
ABBILDUNG 85: BEURTEILUNG DER WICHTIGKEIT (W) DER EINZELNEN KAPITEL (MITTELWERT; STATISTISCH ABSTEIGEND GEORDNET); 0=WICHTIG, 1=EIN BISSCHEN WICHTIG, 2=NICHT WICHTIG	211
ABBILDUNG 86: BEURTEILUNG DER ATTRAKTIVITÄT (A) DER EINZELNEN KAPITEL (MITTELWERT, STATISTISCH ABSTEIGEND GEORDNET); 0=SCHÖN, 1=EIN BISSCHEN SCHÖN, 2=NICHT SCHÖN	213

ABBILDUNG 87: BEURTEILUNG DES LERNZUWACHSES (L) DER INDIVIDUELLEN KAPITEL (MITTELWERT, STATISTISCH ABSTEIGEND GEORDNET); 0=VIEL GELERNT, 1=BISSCHEN GELERNT, 2=NICHTS GELERNT	215
ABBILDUNG 88: BEURTEILUNG DER POSITIV FORMULIERTEN ITEMS ZUR AKZEPTANZ	217
ABBILDUNG 89: BEURTEILUNG DES NEGATIV FORMULIERTEN ITEMS ZUR AKZEPTANZ	217
ABBILDUNG 90: BEURTEILUNG DER ITEMS ZUR ANREGUNG VON BEWUSSTSEINSPROZESSEN	219
ABBILDUNG 91: BEURTEILUNG DER ITEMS ZUR VERHALTENSRELEVANZ;	220
ABBILDUNG 92: SIGNIFIKANTE GRUPPENUNTERSCHIEDE BZGL. DER ITEMS „ICH MÖCHTE DIE BROSCHÜRE KAUFEN.“ UND „ICH EMPFEHLE DIE BROSCHÜRE AN FREUNDE [...] WEITER.“; 0=NEIN, 1=HALB-HALB, 2=JA	221
ABBILDUNG 93: BEURTEILUNG (B) DER BROSCHÜRE INSGESAMT;	222
ABBILDUNG 94: ANZAHL DER POSITIV BEANTWORTETEN ITEMS DER TEILNEHMER (T) MIT UND OHNE CI-KINDER ZUR BEURTEILUNG DER VERSTÄNDLICHKEIT UND QUALITÄT DER BROSCHÜRE	230
ABBILDUNG 95: GEGENÜBERSTELLUNG DER ANZAHL DER POSITIV BEANTWORTETEN ITEMS ZUR QUALITÄT UND VERSTÄNDLICHKEIT SOWIE ZUR SUBJEKTIVEN WIRKUNG DER BROSCHÜRE IM STREUDIAGRAMM	231
ABBILDUNG 96: GEGENÜBERSTELLUNG DER ANZAHL DER POSITIV BEANTWORTETEN ITEMS ZUR QUALITÄT UND VERSTÄNDLICHKEIT SOWIE ZUR GESAMTBEWERTUNG DER BROSCHÜRE	232
ABBILDUNG 97: ANZAHL DER POSITIV BEANTWORTETEN ITEMS DER TEILNEHMER (T) MIT UND OHNE CI-KINDER ZU DEN TEILBEREICHEN ZUR BEURTEILUNG DER VERSTÄNDLICHKEIT UND QUALITÄT DER BROSCHÜRE UNTER BERÜCKSICHTIGUNG IHRER JEWELIGEN SCHULABSCHLÜSSE	233
ABBILDUNG 98: ANZAHL DER POSITIV BEANTWORTETEN ITEMS DER TEILNEHMER (T) MIT UND OHNE CI-KINDER ZUR SUBJEKTIVEN WIRKUNG DER BROSCHÜRE UNTER BERÜCKSICHTIGUNG IHRER JEWELIGEN SCHULABSCHLÜSSE	234
ABBILDUNG 99: BEURTEILUNG DER BROSCHÜRE INSGESAMT DURCH DIE TEILNEHMER (T) MIT UND OHNE CI-KINDER UNTER BERÜCKSICHTIGUNG IHRER JEWELIGEN SCHULABSCHLÜSSE; 1=SEHR GUT, 2=GUT, 3=Mittel, 4=SCHLECHT, 5=SEHR SCHLECHT	235
ABBILDUNG 100: ANZAHL DER NEGATIV BEANTWORTETEN ITEMS DER TEILNEHMER (T) MIT UND OHNE CI-KINDER ZU DEN TEILBEREICHEN ZUR BEURTEILUNG DER VERSTÄNDLICHKEIT UND QUALITÄT DER BROSCHÜRE	237
ABBILDUNG 101: ANZAHL DER MITTEL BEANTWORTETEN ITEMS DER TEILNEHMER (T) MIT UND OHNE CI-KINDER ZU DEN TEILBEREICHEN ZUR BEURTEILUNG DER VERSTÄNDLICHKEIT UND QUALITÄT DER BROSCHÜRE	239

Kastenverzeichnis

KASTEN 1: KAPITEL DER BROSCHÜRE „CI FÜR KINDER. INFORMATIONEN FÜR GEHÖRLOSE UND SCHWERHÖRIGE ELTERN ÜBER DAS COCHLEA IMPLANTAT“	118
KASTEN 2: VORINFORMATION DER MEISTEN BEFRAGTEN.....	153
KASTEN 3: LESENUTZUNG (L) DER MEISTEN BEFRAGTEN	157
KASTEN 4: BEURTEILUNG DER VERSTÄNDLICHKEIT DER MEISTEN BEFRAGTEN.....	168
KASTEN 5: BEURTEILUNG DES INHALTS DER MEISTEN BEFRAGTEN.....	181
KASTEN 6: BEURTEILUNG DES UMFANGS DURCH DIE MEISTEN BEFRAGTEN.....	187
KASTEN 7: BEURTEILUNG DES AUFBAUS UND DER GLIEDERUNG DER MEISTEN BEFRAGTEN	195
KASTEN 8: BEURTEILUNG DER GESTALTUNG DURCH DIE MEISTEN BEFRAGTEN.....	210
KASTEN 9: BEURTEILUNG DER EINZELNEN KAPITEL DURCH DIE MEISTEN BEFRAGTEN	216
KASTEN 10: SUBJEKTIVE WIRKUNG DER BROSCHÜRE AUF DIE MEISTEN BEFRAGTEN	221
KASTEN 11: GESAMTBEURTEILUNG DER BROSCHÜRE DURCH DIE MEISTEN BEFRAGTEN.....	224
KASTEN 12: IDEEN UND WÜNSCHE DER MEISTEN BEFRAGTEN.....	227
KASTEN 13: ZUSAMMENHÄNGE ZWISCHEN DER EINSTELLUNG DER BEFRAGTEN UND DEREN BEURTEILUNG DER BROSCHÜRE.....	229
KASTEN 14: MÖGLICHE AUFFÄLLIGKEITEN UND EINFLUSSFAKTOREN AUF DAS ZUSTIMMUNGSVERHALTEN DER BEFRAGTEN	236
KASTEN 15: NEGATIVE BEURTEILUNG DER PROBANDEN	239
KASTEN 16: MITTLERE BEURTEILUNG DER PROBANDEN.....	242

Tabellenverzeichnis

TABELLE 1: ÜBERSICHT ÜBER DIE EINZELNEN TEILPROJEKTE (VGL. LEONHARDT 2009, S. 8)	7
TABELLE 2: VERWENDETE TRANSKRIPTIONSZEICHEN UND DEREN BEDEUTUNG (VGL. BORTZ/DÖRING 2005, S. 312).....	83
TABELLE 3: ENDGÜLTIGES KATEGORIENSYSTEM DER QUALITATIVEN STRUKTURIERENDEN INHALTSANALYSE.....	86
TABELLE 4: FORTSETZUNG ENDGÜLTIGES KATEGORIENSYSTEM DER QUALITATIVEN STRUKTURIERENDEN INHALTSANALYSE	87
TABELLE 5: THEMENBEREICHE DES FRAGEBOGENS	92
TABELLE 6: DARSTELLUNG DER VERBESSERUNGSSCHRITTE ZUR ERHÖHUNG DER VERSTÄNDLICHKEIT DES AUSGANGSSATZES.....	125
TABELLE 7: DARSTELLUNG DER VERBESSERUNGSSCHRITTE ZUR ERHÖHUNG DER VERSTÄNDLICHKEIT DES AUSGANGSSATZES.....	128
TABELLE 8: DARSTELLUNG DER VERBESSERUNGSSCHRITTE ZUR ERHÖHUNG DER VERSTÄNDLICHKEIT DES AUSGANGSSATZES.....	132
TABELLE 9: ART DER VORINFORMATION DER HÖRGESCHÄDIGTEN TEILNEHMER	151
TABELLE 10: LESENUTZUNG DER EINZELNEN KAPITEL DER BROSCHÜRE.....	155
TABELLE 11: ITEMS ZUR ERFASSUNG DER VERSTÄNDLICHKEIT DER BROSCHÜRE	159
TABELLE 12: ITEMS ZUR ERFASSUNG DES INHALTS	169
TABELLE 13: ITEMS ZUR ERFASSUNG DES UMFANGS	183
TABELLE 14: BEURTEILUNG DER ITEMS ZUM AUFBAU UND ZUR GLIEDERUNG.....	188
TABELLE 15: BEURTEILUNG DER ITEMS ZUR AUFMACHUNG DER TITELSEITE.....	197
TABELLE 16: BEURTEILUNG DER ITEMS ZUR GESTALTUNG.....	199
TABELLE 17: ITEMS ZUR ERFASSUNG DER AKZEPTANZ	217
TABELLE 18: ITEMS ZUR ERFASSUNG VON BEWUSSTSEINSPROZESSEN	218
TABELLE 19: ITEMS ZUR ERFASSUNG DER VERHALTENSRELEVANZ.....	220
TABELLE 20: MODIFIKATION DER KRITIKPUNKTE ZUR VERSTÄNDLICHKEIT DER BROSCHÜRE SOWIE BEGRÜNDUNG DER MODIFIKATION	279
TABELLE 22: MODIFIKATION DER KRITIKPUNKTE „ZU KURZE INFOS“, „FEHLENDE INFOS“ UND „ÜBERFLÜSSIGE INFOS“ SOWIE BEGRÜNDUNG DER MODIFIKATION	297
TABELLE 23: MODIFIKATION DER KRITIKPUNKTE BZGL. DES AUFBAUS UND DER GLIEDERUNG DER BROSCHÜRE SOWIE BEGRÜNDUNG DER MODIFIKATION	300
TABELLE 24:.....	306

Veröffentlichungen:

Autorengruppe unter Leitung von A. Leonhardt u. A. Vogel (2009): CI für Kinder. Informationen für gehörlose und schwerhörige Eltern über das Cochlea Implantat. Eigenverlag.

Dierner, Stefanie (2007): Entwicklung von Informationsmaterialien über die CI-Versorgung von gehörlosen und hochgradig hörgeschädigten Eltern, In: Vierteljahreszeitschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete, S. 333-335.

Fiocchetta, S. (2009): Barrierefreie Information – Entwicklung und Evaluation einer Aufklärungsbroschüre für Gehörlose und hochgradig Hörgeschädigte über die Cochlea Implantat (CI) Versorgung bei Kindern. Heidelberg: Median-Verlag.

Leonhardt, A., Dierner, S. u. Vogel A. (2008): Informationsmaterialien für gehörlose bzw. hochgradig hörgeschädigte Eltern über die Cochlea Implantat (CI)-Versorgung bei Kindern. - In: Deutsche Gesellschaft für Audiologie (Hrsg.): TagungsCD, 11. Jahrestagung Kiel 05.-08. März 2008.

Leonhardt, A., Fiocchetta, S., Vogel, A. (2009a): Gehörlose und CI? Wie verständlich müssen Informationen für Gehörlose sein? Ergebnisse der Evaluation der Broschüre „CI für Kinder. Informationen für gehörlose und schwerhörige Eltern über das Cochlea-Implantat.“ . - In: Deutsche Gesellschaft für Audiologie (Hrsg.): TagungsCD, 12. Jahrestagung Innsbruck 11.-14. März.

Leonhardt, A., Fiocchetta, S., Vogel, A. (2009b): Wie müssen Informationsmaterialien für gehörlose und hochgradig hörgeschädigte Personen beschaffen sein? In: Hörgeschädigtenpädagogik, Heft 3, Jg. 63.

Anhang

Teil 1

A1: Hospitation im CIC Schleswig-Kiel: Mitschriften und Gedächtnisnotizen1-7

A2: „Unterstützende Maßnahmen“: Mitschrift, zusammenfassendes Protokoll und Transkription

- 1 Gruppendiskussion als Zugangsmöglichkeit zum Forschungsfeld1 -26
2 Gruppeninterview als Zugangsmöglichkeit zum Forschungsfeld1 -16

A3: Mitschriften und zusammenfassende Protokolle (inklusive Teiltranskriptionen) der Gruppendiskussionen

- Gruppendiskussionen zur Entwicklung und Erarbeitung der Materialien1 -44
Abschlussdiskussion1 -35
Arbeitspaper Abschlussdiskussion1 -11

A4: Transkriptionen der Gruppeninterviews

- 03.08.08 Erfurt, CIC Thüringen (G1, CT) 1-9
05.08.08 Erfurt, CIC Thüringen (G0, CT) 1-4
13.10.08 Essen (G0, E) 1-6
29.10.08 Friedberg, CIC Rhein Main, (G1, CRM) 1-2
30.10.08 Freiburg, (G1, F1) 1-12
10.11.08 Schleswig, CIC Schleswig-Kiel (G1, CSK) 1-3
11.11.08 Schleswig, CIC Schleswig-Kiel (G0, CSK) 1-4
24.11.08 Freiburg, (G1, F2) 1-6
22.01.09 München (G0, M) ... 1-13

A5: Fragebogen

- Ergebnisse Probefragebogen1 -3
Fragebogenformular1 -15

Teil 2

A6: Grundreiz: Broschüre

- Grundreiz (19.05.07, 09./10.06.07, 07.07.071 -55
Grundreiz (08.07.07)1 -57
Grundreiz Flyer1 -2

A7: Evaluationsbroschüre1 -96

A8: Mitschrift Ergebnisse Besprechung Grafiker1 -84

A9: Kreuztabellen

- Kreuztabellen Lesenutzung1 -40
Kreuztabellen Verständlichkeit1 -12
Kreuztabellen Inhalt1 -9
Kreuztabellen Gestaltung1 -12
Kreuztabellen Umfang1 -14
Kreuztabellen Sonstiges1 -21
Kreuztabellen Titelseite Zufriedenheit insgesamt8 -9

A10: Flyer Fulda1 -2

A11: Flyer „Endversion“1 -2

A12: Broschüre „Endversion“1 -95

(extern vorliegend im Archiv des Lehrstuhls der Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik an der LMU München)