

Politische Forderungen der Deutschen Cochlea Implantat Gesellschaft e. V. nach Themengebieten – angelehnt an den Nationalen Aktionsplan 2.0 der Bundesregierung zur UN-BRK von 2016.

0. Einleitung

Grundsätzliches zu Beginn: Wir fordern von der neuen Bundesregierung, der Ampel-Koalition aus SPD, Grünen und der FDP, dass sie einen neuen Aktionsplan zur Umsetzung der UN-BRK erarbeitet. Der Nationale Aktionsplan 3.0 muss Barrierefreiheit und Nachteilsausgleiche für Menschen mit Behinderungen endlich ganzheitlich denken und in alle Politikfelder integrieren. Behindertenpolitik darf kein eigenständiges Feld mehr bleiben, sondern muss ein Querschnittsthema werden. Zudem muss deutlich werden, dass umfassende Barrierefreiheit in allen Lebensbereichen nur dann erreichbar ist, wenn auch die Privatwirtschaft verpflichtet wird, ihren Teil beizutragen. Zudem ist Barrierefreiheit im Detail zu definieren und deutlich zu machen, dass es um mehr geht als nur bauliche Barrierefreiheit. Auffindbarkeit, Zugänglichkeit und Kommunikation sind ganz wesentliche Bestandteile von barrierefreier Teilhabe. Dort, wo keine vollständige Barrierefreiheit zu erreichen ist, muss zumindest Barrierearmut das Ziel sein.

Die Forderungen der Deutschen Cochlea Implantat Gesellschaft e.V erstrecken sich über folgende Themenfelder: Arbeit und Beschäftigung; Bauen und Wohnen; Bildung; gesellschaftliche und politische Teilhabe; Katastrophenschutz; Kultur, Medien, Freizeit und Sport sowie Reha, Gesundheit und Pflege.

1. Arbeit und Beschäftigung:

Arbeit ist ein wichtiger Bestandteil im Leben. Daher ist es uns besonders wichtig, dass Barrieren bei der Arbeitssuche und bei der Arbeit selbst, die für Menschen mit einer Hörbehinderung existieren, abgeschafft werden. In Artikel 27 der UN-BRK erkennen die Vertragsstaaten – zu denen Deutschland auch gehört – an, dass Menschen mit einer Behinderung die Möglichkeit bekommen müssen, den eigenen Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen, die in einem für sie zugänglichen Arbeitsmarkt frei gewählt werden kann. **Dies ist aus unserer Sicht der erste Arbeitsmarkt.**

Die besten Beispiele für inklusive Unternehmen, sind solche Unternehmen und Arbeitgeber*innen, die nicht nur aufgrund eines konkreten Falles einen Arbeitsplatz umgestalten, sondern grundsätzliche strukturelle Rahmenbedingungen zur Inklusion aufweisen und ein Disability-Mainstreaming verinnerlicht haben. Barrierefreiheit muss Chefsache werden!

Zurzeit herrscht in Deutschland auf dem Arbeitsmarkt noch der Ansatz, dass Kosten für Maßnahmen, die Barrieren abbauen sollen, lediglich fallbezogen beantragt und auch übernommen werden können. Das heißt: Es wird erst dann investiert, wenn Maßnahmen nötig werden, weil eine Person mit einer Behinderung eingestellt werden soll. Das ist bestenfalls Integration, aber keine Inklusion.

Ziel ist aus Sicht der Deutschen Cochlea Implantat Gesellschaft e.V. ein präventiver Ansatz, der Barrierefreiheit bereits von Anfang an mitdenkt und in eine Reihe stellt mit Arbeits- oder Gesundheitsschutz.



Hierfür sind staatliche Anreize zu schaffen, um Investitionen in die Barrierefreiheit attraktiv zu machen. Beispiele könnten sein: Steuerliche Anreize, Koppelung der Vergabe von öffentlichen Aufträgen an die jeweilige Barrierefreiheit des Unternehmens, Fördergelder für Unternehmen, die Barrieren abbauen oder Förderung durch Städte und Kommunen.

Bei Menschen mit einer Hörbehinderung sind auftretende Barrieren meist kommunikativer und akustischer Art: Kolleg*innen sprechen zu leise, Meetings werden in ungeeigneten Räumlichkeiten mit zu vielen Personen abgehalten, Zusatztechnik für die hörgeschädigten Mitarbeiter*innen ist nicht vorhanden, die Raumakustik ist nicht nach DIN 18041 gestaltet, Telefone sind nicht kompatibel mit Zusatztechnik, etc. pp. **Daher fordert die Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e.V., dass auch die Arbeitsvermittlung von Anfang an barrierefrei entsprechend der individuellen Bedarfe erfolgen muss. Kommunikationshilfen und geschultes Personal müssen selbstverständlich sein. Arbeitsvermittler*innen sind entsprechend zu schulen, damit sie die Bedarfe hörbehinderter Arbeitnehmer*innen kennen und angemessen auf diese eingehen können.**

Die Kostenübernahme für Kommunikationshilfen und Arbeitsassistenzen muss unbürokratisch und zügig erfolgen. Dies gilt bereits für den Bewerbungsprozess, denn: Wie sollen hörgeschädigte Arbeitnehmer*innen, die auf Kommunikationsunterstützung angewiesen sind, sich ohne diese bei potenziellen Arbeitgeber*innen angemessen vorstellen? Gleiches gilt für die anschließende eventuell notwendige Anpassung des Arbeitsplatzes.

Ab einer bestimmten Größe müssen Unternehmen, die keine oder nur wenige schwerbehinderte Mitarbeiter*innen beschäftigen, eine sogenannte Ausgleichsabgabe zahlen. Diese ist gestaffelt nach Größe des Unternehmens und Anzahl der (schwerbehinderten) Beschäftigten. **Wir begrüßen es sehr, dass die Ampel-Koalition plant, eine vierte Stufe der Ausgleichsabgabe für diejenigen Unternehmen einzuführen, die keine*n einzige*n schwerbehinderte*n Mitarbeiter*in beschäftigen. Eine zügige Umsetzung hilft allen Betroffenen.**

Um für ihre eigenen Rechte bei der Arbeit einzutreten, können schwerbehinderte Arbeitnehmer*innen sich in manchen Betrieben an ihre Schwerbehindertenvertretung (SBV) wenden (Regelungen hierzu in §§ 176 & 183 SGB IX).

Diese Schwerbehindertenvertretung gilt es aus Sicht der Deutschen Cochlea Implantat Gesellschaft e.V. zu stärken! Beispielsweise, muss festgelegt werden, dass die SBV im Falle von personellen Maßnahmen frühzeitig eingeschaltet werden muss, d.h. nicht erst dann, wenn eine Kündigung ausgesprochen werden soll. Denn nur, wenn die SBV frühzeitig eingeschaltet wird, kann sie helfen und nach geeigneten Lösungen für alle suchen. Dies sollte im SGB IX eindeutig festgehalten werden.

In § 45 SGB V wird geregelt, dass Eltern für die Betreuung ihrer kranken Kinder Krankengeld bekommen. Die „Kind-krank-Tage“ belaufen sich unter nicht-Pandemie-Bedingungen auf 10 Arbeitstage im Jahr bzw. 20 für alleinerziehende Elternteile. Für Eltern von (hör-)behinderten Kindern ist dies viel zu wenig. Denn gerade im Kleinkindalter fallen bei hörbehinderten Kindern viele zusätzliche Termine an, die die Eltern mit ihnen wahrnehmen müssen (Termine in der CI-Klinik/beim Akustiker, Logopädie, Ergotherapie, Besuche in CI-Zentren, ...). Die ersten Jahre sind bei Kindern mit einer Hörbehinderung extrem wichtig, da der Spracherwerb in diese Zeit fällt. Eine ausreichende Sprachförderung legt den Grundstein für das gesamte weitere Leben dieser Kinder. Berufstätige Eltern stoßen hier schnell an ihre Grenzen. Oft ist ein Elternteil (allzu oft immer noch die Frau) gezwungen, die Arbeit aufzugeben. Zudem sind Eltern von (hör-)behinderten Kindern durch die zusätzliche Belastung oft selber extrem erschöpft und an der Grenze der eigenen Kräfte.



Daher fordern wir zusätzliche Kind-krank-Tage und eine flexible Teilzeitarbeitslösung für Eltern von Kindern mit einer (Hör-)Behinderung. Zudem fordern wir, dass es analog zu den zusätzlichen Urlaubstagen für schwerbehinderte Arbeitnehmer*innen auch zusätzliche Urlaubstage für Eltern von schwerbehinderten Kindern geben muss. Sowohl die weiteren Kind-krank-Tage, als auch der Zusatzurlaub dürfen nicht auf ein Elternteil begrenzt sein.

2. Bauen und Wohnen:

Artikel 9 der UN-Behindertenrechtskonvention regelt die Zugänglichkeit u.a. zu öffentlich bereitgestellten Einrichtungen und Diensten. Die Vertragsstaaten verpflichten sich in diesem Artikel, geeignete Maßnahmen zu treffen, um Menschen mit einer Behinderung den Zugang zur physischen Umwelt, zu Transportmitteln, zu Information und Kommunikation sowie zu anderen Einrichtungen und Diensten der Öffentlichkeit sicherzustellen. Diese Maßnahmen umfassen unter anderem auch die Beseitigung von Barrieren in Gebäuden. Barrieren bestehen jedoch nicht nur für z.B. mobilitätsbeeinträchtigte Menschen, sondern auch für solche mit anderen Arten von Behinderung – zum Beispiel auch für solche mit Hörbehinderung: gerade in Gebäuden besteht für sie oft eine Vielzahl an nicht sichtbaren Barrieren. Schlechte Raumakustik und damit verbundene schlechte Verständlichkeit von Sprache behindern nicht nur Menschen mit Hörschädigung, sondern auch solche mit Deutsch als Zweit- oder Fremdsprache, also z. B. auch Mitbürger*innen mit Migrationserfahrung.

Die Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e. V. als Verband von und für Menschen mit Hörbehinderung fordert daher, dass insbesondere bei öffentlichen Bauten die Hörsamkeit in Räumen nach DIN 18041 eingehalten werden muss! Zudem ist immer das Zwei-Sinne-Prinzip (gute Erkennbarkeit der sprechenden Person, Verschriftlichung von Sprach-Informationen) zu beachten!

Für Hörbehinderte sind Induktive Höranlagen zur Übertragung des Sprachsignals (ohne Nachhall und Störgeräusche) direkt in die Hörsysteme von großem Vorteil. Höranlagen sind deshalb in Neu- und Umbauten überall dort notwendig, wo viele Menschen zusammenkommen und zuhören wollen oder müssen (Hochschulen, Theater, Opern, Messehallen, Kirchen, Konzerthallen, Stadien, Plenarsäle von Kommunen, Ländern, Bund etc.). **Überall dort, wo Beschallungsanlagen für die guthörenden Teilnehmenden eingebaut werden, sind auch Höranlagen mit sachgerechter Mikrofontechnik zu installieren.**

Ebenso wichtig und beim Bau zugehörig sind **Aufzuganlagen**: Bleibt ein Aufzug stecken oder ereignet sich ein anderer Notfall, muss es auch für schwerhörende und gehörlose Personen möglich sein, Hilfe anzufordern. In herkömmlichen Aufzügen gibt es dafür i.d.R. einen Notrufknopf, über den eine telefonische Verbindung zu einer Zentrale aufgebaut wird. Hierüber werden oftmals Rückfragen, Hilfestellungen oder auch Informationen ausgegeben, auf die hörbehinderte Personen nicht eingehen können – weil sie sie nicht hören und verstehen können. Zudem erfahren sie auch nicht, ob der Notruf angekommen ist. **Daher ist es absolut notwendig, dass sich neben dem Notrufknopf eine visuelle (Text-) Anzeige, ein Antwort-Piktogramm oder ein Videobildschirm befindet.** Damit wird es Personen mit Hörbehinderung möglich, mit der Leitstelle zu kommunizieren und etwaige Fragen entweder schriftlich auf einem Bildschirm zu lesen. Die Fragen und möglichen Antworten können bei Videobildschirmen in verschiedenen Sprachen vorprogrammiert sein und helfen damit nicht nur Menschen mit Hörbehinderung, sondern auch



solchen mit Deutsch als Zweit- oder Fremdsprache, also z. B. auch Mitbürger*innen mit Migrationserfahrung.

Um ein breites Verständnis für das Thema (Hör-)Barrierefreiheit zu schaffen sind bereits im Studium die Grundlagen so zu vermitteln, dass angehende Architekt*innen barrierefreies Bauen von Anfang an mitdenken und umsetzen. Es muss das Bewusstsein dafür geschaffen werden, dass "Barrierefreiheit" beim Bauen mehr umfasst als nur Aufzüge und breite Türen. Barrierefreiheit umfasst ebenso hör- und verstehgerechte Räumlichkeiten mit Schallabsorbern, Induktionsschleifen, taktilen Leitsystemen, kontrastreicher Gestaltung, (änderbaren) Textanzeigen via Displays, etc. **Daher fordern wir, dass das Studium für Architekt*innen dementsprechend angepasst wird und "Barrierefreies Bauen" ein Pflichtteil im Studium wird. Das Zwei-Sinne-Prinzip muss allen Architekt*innen bekannt sein.** Idealerweise werden die Vorlesungen und Seminare durch die Berichte von selbst betroffenen Menschen ergänzt, die aus ihren eigenen Erfahrungen berichten und so anschaulich verdeutlichen, warum bestimmte Aspekte so wichtig sind.

3. Bildung:

Die Bildung unserer Kinder ist die langfristige Investition in unser aller Zukunft. Daher darf nicht an der Bildung und den Bildungschancen der kommenden Generationen gespart werden. Kinder mit Hörbehinderung müssen ein Stück mehr gefördert werden als andere Kinder. Diese Fördermöglichkeiten müssen in allen Bundesländern ausgebaut und verstetigt werden. Eine gut geförderte Schullaufbahn legt den Grundstein für den gesamten weiteren Lebensweg.

Besonders wichtig ist in den ersten Lebensmonaten und -jahren der Spracherwerb. **Dabei gibt es aus unserer Sicht nicht die Frage ob Lautsprache oder (Deutsche) Gebärdensprache, sondern jedes Kind hat das Anrecht auf die familieneigene Sprache! Zudem muss dies kein entweder/oder sein, beide Sprachen können sich gegenseitig ergänzen.** Jedoch muss der Spracherwerb schnell erfolgen und wenn die Eltern erst noch die (Deutsche) Gebärdensprache erlernen müssten, kann in diesem Fall viel wertvolle Zeit verloren gehen. Daher ist die Familiensprache in unseren Augen der richtige Weg, da das vorrangige Ziel immer sein sollte überhaupt Kommunikation zu ermöglichen. **Die Muttersprache ist die Familiensprache.**

Auch in der schulischen Bildung ist Barrierefreiheit ganz besonders wichtig! **D.h. die Bedingungen vor Ort (Raumakustik, technische Unterstützung durch z.B. Höranlagen oder Assistenzmöglichkeiten während des Unterrichts in Form von Schrift-/ oder Gebärdensprachdolmetschung) sind unbedingt notwendig und müssen problemlos genehmigt werden.** Wichtig ist in diesem Zusammenhang auch, dass das Lehrpersonal mit dem Thema Hörschädigung vertraut ist, sodass Vorurteile gar nicht erst entstehen und so eine vertrauensvolle Zusammenarbeit entstehen kann.

Daher fordert die Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e.V., dass Räumlichkeiten in Schulen bei Neubauten immer hörgerecht gestaltet werden müssen (nach DIN 18041), und dass bereits bestehende Räumlichkeiten Stück für Stück nachgerüstet werden. Denn: eine gute Raumakustik hilft nicht nur hörgeschädigten Schüler*innen und/oder Lehrkräften mit Hörbehinderung, sondern auch solchen mit Deutsch als Zweit- oder Fremdsprache, also z. B. auch Schüler*innen mit Migrationserfahrung. Der pädagogische Nutzen derartiger Maßnahmen ist seit Langem bekannt! **Zudem fordern wir, dass alle angehenden Lehrkräfte bereits im Studium mit dem Thema und dem Umgang mit (hör-)behinderten Schüler*innen konfrontiert und sensibilisiert werden.**



Hörgeschädigte Schüler*innen müssen die freie Wahl haben, an welcher Bildungseinrichtung sie lernen möchten. Diese Entscheidung darf nicht von den Bedingungen in einer Schule abhängen und Schüler*innen mit der Begründung der fehlenden Barrierefreiheit auf eine Förderschule geschickt werden, wenn sie dies gar nicht möchten. Gleichzeitig muss es auch mehr Förderschulen mit dem Schwerpunkt „Hören und Kommunikation“ geben, an denen hörgeschädigte und nicht-hörgeschädigte Schüler*innen gemeinsam lernen und auch das Abitur ablegen können.

Neben dem Erwerb der Lautsprache ist eine ausgeprägte Lesekompetenz elementar für hörgeschädigte Kinder. Denn egal wie gut die Hörhilfen sind, oft werden trotzdem Unterstützungs- und Assistenzleistungen für die Kommunikation benötigt. Bei lautsprachlich orientierten Kindern kann dies neben technischen Hilfsmitteln (Übertragungs-Anlagen) durch Schriftdolmetschung erfolgen. Für das Mitlesen einer Schriftdolmetschung sind gute Lesekompetenzen die Voraussetzung. **Daher fordern wir, dass der Lesekompetenz und dem Ausdrucksvermögen in der Schriftsprache von hörgeschädigten Schüler*innen noch mehr Aufmerksamkeit zuteilwird. Hierfür sind gezielte Förderangebote zu entwickeln.**

4. Gesellschaftliche und politische Teilhabe:

Viele hörbehinderte Menschen scheuen die politische Gremienarbeit, da sie nicht gleichberechtigt teilhaben können. Auch mit Hörhilfen wie Cochlea-Implantaten oder Hörgeräten kann eine Hörschädigung nicht vollständig ausgeglichen werden. Doch gerade im politischen Bereich ist es wichtig, dass Menschen mit (Hör-)Behinderungen aktiv teilhaben können. Studien belegen, dass die Interessen von Gruppen, die nicht im Parlament und anderen wichtigen Entscheidungsgremien auf verschiedenen Ebenen vertreten sind, auch weniger berücksichtigt werden¹. Wer nicht präsent ist, wird im wahrsten Sinne des Wortes nicht gehört. Repräsentation ist also ungemein wichtig.

Um eine gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen, sozialen und politischen Leben zu ermöglichen ist es unabdingbar, dass für hörbehinderte Menschen Kommunikationshilfen wie beispielsweise Übertragungs-Anlagen und/oder Assistenzen in Form von Schriftdolmetschung auch für den ehrenamtlichen Bereich zur Verfügung stehen! Jeder Mensch mit Hörbehinderung sollte die Unterstützungsmöglichkeiten bekommen, die er oder sie braucht. Aktuell ist dies nicht der Fall. §78 SGB IX regelt die Assistenzleistung zur Bewältigung des Alltags, §83 SGB IX regelt die Assistenzleistung zur Förderung der Verständigung aus besonderem Anlass. Politische Aktivitäten sind bisher in keinem der beiden Paragraphen explizit berücksichtigt. Im Ehrenamt bestehen generell zurzeit noch hohe Hürden, so soll zunächst immer das nähere Umfeld (Familie/Freunde) die Assistenz gewährleisten. Dieser Zustand ist inakzeptabel. Nicht ausgebildete Personen können die Tätigkeit einer/s Schriftdolmetscher*in nicht übernehmen! Dies gilt sowohl hinsichtlich der Geschwindigkeit als auch der Haftung bei nicht fehlerfreien Übertragungen. **Daher fordert die Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e.V. eine Überarbeitung des SGB IX mit dem Ziel, dass auch im (politischen) Ehrenamt eine Kostenübernahme von Assistenzleistungen wie Schriftdolmetschung eindeutig geklärt wird. Die politische Teilhabe von hörgeschädigten Menschen muss gestärkt werden! Zudem sollten die förderfähigen Beträge nicht gedeckelt werden.**

Um den Bedarf an Schriftdolmetscher*innen abzudecken, braucht es dringend mehr ausgebildete und zertifizierte Schriftdolmetscher*innen. **Daher fordert die DCIG von der Politik, mehr Anstrengungen zu unternehmen, den Beruf der/des Schriftdolmetscher*in attraktiver zu machen und die Ausbildung zu fördern.**

¹ Vgl.: Schäfer et al 2017



Eine andere Form des Nachteilsausgleiches für Menschen mit Hörbehinderung stellt das sogenannte Gehörlosengeld dar, welches aktuell in sieben Bundesländern ausbezahlt wird (Stand 2022). In den allermeisten Bundesländern ist jedoch ein Grad der Behinderung (GdB) von 100% aufgrund der Hörschädigung die Voraussetzung. **Dies stellt aus unserer Sicht eine Ungleichbehandlung dar**, denn ohne Cochlea-Implantat sind CI-Träger*innen ebenfalls komplett taub, gleiches gilt oft für an Taubheit grenzend Schwerhörige, die mit Hörgeräten versorgt sind. Dennoch bekommen v.a. Spätertaubte heute vom Versorgungsamt aufgrund der Hörschädigung keinen GdB von 100% anerkannt (siehe hierzu auch Abschnitt 7 – Reha, Gesundheit und Pflege). **Die Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e.V. fordert daher, dass es ein bundesweites und vor allem einheitliches Hörbehindertengeld gibt, das auch hochgradig Schwerhörige und Spätertaubte mitberücksichtigt, welche aufgrund ihrer Hörschädigung nur einen GdB von 80% haben.**

Teilhabe bedeutet für Menschen mit Hörbehinderung, dass sie immer dort, wo sie aufgrund ihrer Hörbehinderung an ihre Grenzen stoßen, eine Alternative vorfinden, mit der die Hörbarriere überwunden werden kann. **Dies bedeutet vor allem Alternativen beim Telefonieren zu haben: Immer dort, wo eine telefonische Kontaktaufnahme erforderlich ist, sollte auch eine schriftliche Kontaktaufnahme via Mail oder noch besser via Chat möglich sein! Daher fordern wir vor allem bei der Kontaktaufnahme mit Behörden, Ämtern und anderen öffentlichen Stellen konsequent eine Alternative zu Telefonanrufen!** Per Chat können Rückfragen viel schneller beantwortet werden als per Mail. Daher wird diese Möglichkeit der Kommunikationsaufnahme bevorzugt.

5. Katastrophenschutz:

In Zeiten des immer weiter fortschreitenden Klimawandels nehmen auch Extremwetter-Ereignisse zu². Innerhalb kürzester Zeit können z. B. Starkregen-Ereignisse zu heftigen Überflutungen führen. Bei solchen Ereignissen zählt jede Sekunde, um sich und andere Menschen in Sicherheit zu bringen. Die Voraussetzung ist jedoch immer, dass die Menschen in betroffenen Gebieten rechtzeitig gewarnt und evakuiert werden. Dies gilt auch für Menschen mit einer (Hör-)Behinderung. **Der Katastrophenschutz mit seinen Elementen „Warnung“ und „Evakuierung“ muss barrierefrei werden! Auch hörgeschädigte Menschen müssen nachts im Schlaf, wenn sie ihre Hörhilfen nicht tragen, gewarnt werden können.**

In Artikel 11 der UN-Behindertenrechtskonvention verpflichten sich die Vertragsstaaten ausdrücklich dazu, in Gefahrensituationen wie z.B. Naturkatastrophen den Schutz von Menschen mit Behinderungen zu gewährleisten. **Daher fordern wir, dass der Katastrophenschutz auch für Menschen mit Hörbehinderung barrierefrei wird! Sowohl die Alarmierung als auch die Evakuierung in Gefahrensituationen muss sichergestellt sein. Bei einer Naturkatastrophe, einem Terroranschlag oder weiteren Extremsituationen müssen auch Menschen mit Hörbehinderung ebenso schnell und umfassend gewarnt werden wie nicht-hörbehinderte Menschen. Hier sind Systeme zu entwickeln, die nach dem Zwei-Sinne-Prinzip warnen.**

Gerade im Bereich „Warnungen“ muss auf eine barrierefreie Krisenkommunikation gesetzt werden. Sondersendungen im TV sind immer live zu Untertiteln und durch Gebärdensprachdolmetschende zu begleiten. Dies betrifft jedoch nicht nur akute Extremsituationen, sondern auch weiterführende Informationen, wie beispielsweise Pressekonferenzen während der Corona-Pandemie. Hier hat sich gezeigt, dass die Kommunikation längst nicht immer barrierefrei war. **Vereinzelt wurden**

² Vgl.: Umweltbundesamt (2022): o. S.



Gebärdensprachdolmetschende während Pressekonferenzen dazu geschaltet, doch diese nützen den vielen lautsprachlichen Hörgeschädigten nichts. Hier braucht es konsequent DGS-Dolmetschende und Schriftdolmetschende bzw. Untertitel!

6. Kultur, Medien, Freizeit und Sport:

In Deutschland leben mehrere Millionen hörgeschädigte Menschen. Je nach Grad der Hörschädigung können Hörhilfen wie z.B. Hörgeräte oder Cochlea-Implantate den Hörverlust teilweise ausgleichen oder aber eben nicht. Feststeht, dass auch die besten Hörhilfen ein gesundes Gehör nicht ersetzen können. Somit benötigen hörbehinderte Menschen auch mit Hörhilfen noch Unterstützungsangebote, um beispielsweise an Kulturangeboten oder Sportereignissen genauso teilhaben zu können wie guthörende Menschen. Dem Freizeitbereich kommt hierbei eine große Bedeutung zu – er kann nachhaltig dazu beitragen, Isolation und Vereinsamung von hörbehinderten Menschen vorzubeugen. Denn: viele Betroffene meiden kulturelle, öffentliche oder auch private Veranstaltungen, weil sie akustisch oft wenig bis gar nichts verstehen. **Um diesen Menschen dennoch die Teilhabe am öffentlichen und kulturellen Leben zu ermöglichen und Vereinsamung und Isolation vorzubeugen, müssen Möglichkeiten geschaffen werden, wie Gesprochenes auch für Hörgeschädigte verständlich sein kann. Dies kann beispielsweise durch Induktive Höranlagen oder aber durch die Verschriftlichung von Gesprochenem erfolgen.**

Daher fordert die Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e.V., dass Kultur- und Sporteinrichtungen wie Theater, Museen, Fußballstadien etc. flächendeckend mit Induktiven Höranlagen sowie Bildschirmen für Verschriftlichung von Gesprochenem ausgestattet werden³. Da aber die Finanzierung dieser oft schwierig ist, fordert die DCIG zweckgebundene Fördergelder vom Bund, die für die Beseitigung von (Hör-)Barrieren in Kultur, Sport und Medien abgerufen werden können. **Die Kulturstaatsministerin muss Barrierefreiheit in der Kultur zu einer ihrer Aufgaben machen: Barrierefreiheit muss zur Chefsache werden!**

Um für hörgeschädigte Menschen auch in so alltäglichen Freizeitbeschäftigungen wie Kinos eine echte Teilhabe zu ermöglichen, fordern wir, dass es bestimmte Tage in der Woche gibt, an denen alle Filme mit Untertiteln laufen. Diese Barrierefreiheit lässt sich ohne großen Mehraufwand in den Kinos umsetzen. Zwar gibt es Apps, die Untertitel für ein kleines Repertoire von aktuellen Filmen anbieten, die man dann während des Films nebenbei laufen lassen kann, doch auf diese Art und Weise wird die Problemlösung wieder auf die (hör-)behinderten Menschen abgewälzt. Eine wirkliche Sichtbarkeit für die Notwendigkeit von Untertiteln kann so nicht erreicht werden. **Daher fordern wir auch private Kinobetreiber*innen dazu auf, ein barrierearmes Kinoangebot zu ermöglichen und beispielsweise an bestimmten Tagen in der Woche Filme mit Untertiteln zu zeigen.**

Zudem fordern wir, dass Förderungen vom Bund im Rahmen des Filmfördergesetzes an Aspekte der Barrierefreiheit gekoppelt werden. Untertitel und Audiodeskription müssen selbstverständlich sein und Filme dürfen nur eine Förderung erhalten, wenn sie auch inklusiv gestaltet werden. Dies ist zwar nach §47 FFG bereits der Fall, jedoch können nach Abs. 2 Ausnahmen gewährt werden. Dies lehnen wir ab. **Eine Fördervoraussetzung muss auch sein, dass ein bestimmter Prozentsatz der barrierearmen Filmfassungen auch tatsächlich abgespielt werden muss. Zudem müssen Untertitel & Audiodeskription auch auf DVDs und Blu-Rays dieser geförderten Filme zur Verfügung stehen!**

³ Mit der weiten Verbreitung neuer Technologien wie z.B. Bluetooth wird vermehrt infrage gestellt, ob Induktion denn noch zeitgemäß sei. Aus unserer Sicht ist Induktion definitiv noch zeitgemäß, da sie zum einen am weitesten verbreitet ist und zum anderen über weite Strecken störungsresistenter ist, als z.B. Bluetooth.



Untertitel betreffen jedoch nicht nur Kinofilme, sondern auch das Fernsehen und zunehmend auch den digitalen Raum. Videos sind aus den sozialen Netzwerken nicht mehr wegzudenken. **Daher appellieren wir sowohl an Accounts von Behörden, Unternehmen, Einrichtungen, Parteien, aber auch an Privatpersonen, Videos immer mit Untertiteln zu erstellen.** Gerade in sozialen Netzwerken nutzen Untertitel nicht nur hörbehinderten Nutzer*innen, sondern auch allen Guthörenden. Denn viele Menschen scrollen mit ausgeschaltetem Ton durch die sozialen Medien.

Im öffentlich-rechtlichen TV liegt die Untertitelungsquote aktuell (Stand 2022 für 2021) bei rund 98% im Ersten, zwischen 75% und 91% in den Landesrundfunkanstalten der ARD⁴ und bei über 80% im ZDF⁵. Im Privatfernsehen hingegen nur bei 21% (Mediengruppe RTL) bzw. 33% (ProSiebenSat.1)⁶ im Jahr 2021. Dies kann so nicht bleiben! Es muss für hörgeschädigte Menschen möglich sein, Privatfernsehen zu schauen. **Daher fordern wir, dass eine Sendelizenz in Deutschland – nach amerikanischem Vorbild – nur dann erteilt wird, wenn 100% Barrierefreiheit im gesamten Programm sichergestellt sind!**

7. Reha, Gesundheit, Pflege und Senior*innen:

In Artikel 25 der UN-BRK verpflichten die Vertragsstaaten sich dazu, ein barrierefreies, inklusives Gesundheitssystem zu gewährleisten und so auch Menschen mit einer (Hör-) Behinderung den Zugang zur gesundheitlichen Versorgung zu ermöglichen. Das deutsche Gesundheitssystem ist jedoch noch lange nicht barrierefrei und inklusiv. Menschen mit einer Hörbehinderung stoßen oft bereits bei der Terminvereinbarung auf Barrieren: diese ist allzu oft nur telefonisch möglich. Aufrufe im Wartezimmer erfolgen noch immer oft entweder aus der Ferne oder über Gegensprechanlagen. Schlechte Raumakustik am Empfang und im Sprechzimmer erschweren die Verständigung, nicht nur für Menschen mit Hörbehinderung, sondern auch für die mit Deutsch als Zweit- oder Fremdsprache, also z. B. auch für Mitbürger*innen mit Migrationserfahrung.

Zudem fehlt es dem medizinischen Personal sehr häufig an Wissen und Verständnis, wie mit hörgeschädigten Patienten zu kommunizieren ist. Die Corona-Pandemie hat bestehende Barrieren noch einmal verschärft. **Daher fordert die Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e. V., verbindliche Standards für Arztpraxen, nach denen Patienten selber entscheiden können, ob eine Praxis ihren Bedarfen entspricht. Neuzulassungen von Arztpraxen sind an das Kriterium der Barrierefreiheit für alle zu koppeln, d.h. dass es nicht ausreichend sein darf, dass ein Aufzug vorhanden ist. Hör-Barrierfreiheit muss ebenso berücksichtigt werden!**

Des Weiteren ist in der Aus- und Fortbildung von ärztlichem Personal und allen Fachkräften und Pflegekräften im Gesundheitswesen die Sensibilisierung für die Bedarfe von Menschen mit einer Hörbehinderung fest zu verankern. Dies betrifft nicht nur die ambulante und stationäre medizinische Versorgung, sondern auch psychologische Behandlungen und vor allem auch die Pflege beispielsweise in Altenheimen. Die Bevölkerung wird immer älter und lebt länger. D.h. gerade in Alten- und Pflegeheimen leben oft Menschen mit einer Hörbehinderung. Das Personal muss hier besonders sensibilisiert sein für die Bedarfe und die Kommunikation im Umgang mit hörbehinderten Patienten/Bewohner*innen. Viel zu oft ist das Personal überfordert mit der Hörtechnik und erkennt die Hilflosigkeit der betroffenen Bewohner*innen nicht. Hier braucht es dringend eine bessere Ausbildung. Der erhöhte Zeitbedarf für die Versorgung von Menschen mit Hörschädigung ist bei den Zeitvorgaben zu berücksichtigen.

⁴ Vgl.: ARD (2021): o. S.

⁵ Vgl.: ZDF (2020): o. S.

⁶ Vgl.: die Medienanstalten (2021): S. 2 f.



Seit 2009 gibt es das Neugeborenen Hörscreening. Doch noch immer kommt es vor, dass Kinder, die beim Neugeborenen-Hörscreening einen auffälligen Befund hatten, keine adäquate Hör-Versorgung erhalten und „verloren“ gehen, weil die Eltern nicht entsprechend aufgeklärt wurden oder weil die Relevanz des Hörscreenings unterschätzt wird. **Daher fordern wir flächendeckende Hör-Tracking-Zentralen in allen Bundesländern.** So soll sichergestellt werden, dass kein Kind mit einem auffälligen Befund „verloren“ geht, sondern innerhalb von drei Monaten nach dem auffälligen Befund erneut untersucht wird. Aktuell gibt es noch nicht einmal in jedem Bundesland Tracking-Zentralen. Auch die Finanzierung der bestehenden Zentralen ist keinesfalls gesichert. Einzelne Zentralen werden sogar durch Spenden finanziert.

Doch selbst, wenn beim Neugeborenen-Hörscreening der Befund unauffällig war, muss das Gehör weiter kontinuierlich untersucht werden. Es genügt nicht, nur bei der U1 oder U2 einen richtigen Hörtest zu machen und bei den anschließenden Untersuchungen sich auf die bloße Inaugenscheinnahme zu verlassen. **Daher fordern wir, dass Hörtests verpflichtend für alle weiteren regulären Untersuchungen von Kleinkindern aufgenommen werden.** Aktuell wird das Gehör eines Kindes nach der U1 oder U2 erst wieder bei der U9 geprüft – kurz bevor das Kind in die Schule geht. Sollte bei dieser Untersuchung eine Hörminderung festgestellt werden, ist dies viel zu spät. Der Spracherwerb eines Kindes hängt maßgeblich von der Hör-Fähigkeit ab. Kann das Kind nicht ordentlich hören, wird es höchstwahrscheinlich auch Defizite beim Spracherwerb haben. Somit muss eine Überprüfung des Gehörs mittels Hörtest und Hirnstammaudiometrie auch bei allen anderen Untersuchungen im Kleinkindalter Bestandteil sein.

Doch nicht nur bei Neugeborenen und Kindern ist eine regelmäßige Hörkontrolle wichtig: Im Erwachsenenalter fällt ein Hörverlust zunächst oft nicht auf. Häufig ist es das Umfeld der betroffenen Person, welches einen beginnenden Hörverlust als erstes erkennt. Oft wird ein Hörverlust zunächst abgetan, verdrängt und als weniger wichtig dargestellt. Doch je länger man mit der adäquaten Versorgung wartet, desto schwerer wird es für das Gehirn, mit der neuen Versorgung zurecht zu kommen. **Die gesellschaftlichen und volkswirtschaftlichen Kosten einer unversorgten Hörschädigung sind immens – rund 39 Milliarden Euro jährlich⁷!** Hinzu kommt, dass eine unversorgte Hörminderung als ein demenzbegünstigender Faktor identifiziert wurde⁸. **Somit sind regelmäßige Hörtests und die Versorgung mit Hörgeräten oder im Extremfall mit Cochlea-Implantaten auch eine aktive Demenz-Prävention. Daher fordert die DCIG, dass dem Thema Hörverlust und den damit einhergehenden gesellschaftlichen und vor allem volkswirtschaftlichen Kosten in der Gesundheitspolitik viel mehr Aufmerksamkeit zuteilwerden. Hier sollte der Leitspruch gelten: Prävention vor Operation!**

Aktuell (Stand 2022) ist eine Überarbeitung der Versorgungsmedizin-Verordnung (Vers-MedV) in der Durchführung. Ein erster Entwurf der 6. Änderungsverordnung von 2018 wurde von Arbeits- und Sozialminister Hubertus Heil (SPD) nach massiven Protesten aus den Verbänden von Menschen mit Behinderung nicht unterzeichnet. Dadurch wurde auch die geplante 7. Änderungsverordnung vorerst auf Eis gelegt. In diesem Entwurf war vorgesehen, dass für Hörbehinderte bei der Beurteilung ihres Grades der Behinderung Hörtests zur Beurteilung verwendet werden sollten, bei denen die „bestmögliche Versorgung mit Hilfsmitteln“ Ausgangspunkt der Beurteilung sein sollte. Sprich – dann, wenn sie ihre Hörhilfen (z.B. Cochlea-Implantat) tragen. **Hier stellt sich jedoch aus Sicht der DCIG bereits die Frage, was eine „bestmögliche Versorgung“ ist, da dieser Zustand gerade bei Menschen mit einer Hörbehinderung sehr individuell ist. Zudem lehnt die DCIG es entschieden ab, den Grad des Hörverlustes zu messen, in dem das Ergebnis des Hörtests mit Hörhilfen gewertet wird!** Denn zum einen können selbst die besten Hörgeräte, Cochlea-Implantate

⁷ Vgl.: BVHI (2019), o. S.

⁸ Vgl.: Livingstone, Huntley, Sommerland et al (2020)



oder andere Hörhilfen ein taubes Ohr nicht wieder hörend machen. Hörgeschädigte Menschen sind auch mit Hörhilfen weiterhin hörgeschädigt und eingeschränkt. Zum anderen können Hörhilfen kaputt gehen/verloren gehen oder nicht getragen werden können. Ohne Cochlea-Implantate sind CI-Träger*innen komplett taub, da eventuell bestehendes Restgehör während der Implantation meist zerstört wird. Hinzu kommt, dass die Hör-Leistung, die eine hörbehinderte Person abrufen bzw. leisten kann, stark Tagesformabhängig ist. **Eine Beurteilung des Grades der Behinderung mit Hörhilfen, die diese Behinderung abmildern sollen, halten wir für absolut nicht zielführend, denn eine Hörbehinderung kann nicht geheilt werden. Die Behinderung besteht auch mit getragenen Hörhilfen!**

Es ist allgemein bekannt, dass der Mensch zwei Ohren hat und diese auch beide benötigt. Daher fordern wir, dass es immer die bestmögliche Versorgung für beide Ohren gibt. Ziel sollte immer sein, der Normalhörigkeit so nahe wie möglich zu sein. Dies gilt nicht nur für hochgradig schwerhörige und ertaubte Menschen, sondern auch für mittel- und leichtgradig Schwerhörige.



Literatur:

Arbeitsgemeinschaft der öffentlich-rechtlichen Rundfunkanstalten der Bundesrepublik Deutschland (2022): Barrierefreie Angebote der ARD. Online unter: <https://www.ard.de/die-ard/was-wir-leisten/Barrierefreie-Angebote-in-der-ARD-100>

Bundesverband der Hörsysteme-Industrie (2019): Unversorgte Hörminderung kostet die EU 185 Milliarden Euro pro Jahr – Vorsorge ist noch keine Selbstverständlichkeit. Pressemitteilung. Online unter: <https://bvhi.org/2019/02/25/unversorgte-hoerminderung-kostet-die-eu-185-milliarden-euro-pro-jahr-vorsorge-ist-noch-keine-selbstverstaendlichkeit/>

Die Medienanstalten (2022): Barrierefreiheit im privaten Fernsehen. Die Ergebnisse des neunten Monitorings. Online unter: <https://www.die-medienanstalten.de/themen/barrierefreiheit#c1512>

Livingstone, Gill; Huntley, Jonathan; Sommerland, Andrew et al (2020): Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the *Lancet* Commission. *The Lancet* 2020, 396, pp. 413-464.

Schäfer, Armin; Elsässer, Lea; Hense, Svenja (2017): „Dem deutschen Volke?“ Die ungleiche Responsivität des Bundestages. *Zeitschrift für Politikwissenschaft* 27 (3). Online unter: https://www.researchgate.net/publication/318635602_Dem_Deutschen_Volke_Die_ungleiche_Responsivitaet_des_Bundestags

Umweltbundesamt (2022): Folgen des Klimawandels. Klimafolgen: Wie wirkt sich der Klimawandel auf die verschiedenen Sektoren und Regionen aus? Online unter: <https://www.umweltbundesamt.de/themen/klima-energie/klimafolgen-anpassung/folgen-des-klimawandels-0#klimafolgen-wie-wirkt-sich-der-klimawandel-auf-die-verschiedenen-sektoren-und-regionen-aus>

Zweites Deutsches Fernsehen (ZDF) (2020): Hinter den Kulissen: Untertitel. Online unter: <https://www.zdf.de/barrierefreiheit-im-zdf/erklaerstueck-live-ut-100.html#showSubtitles=true>