



HU | KSBF Institut für Rehabilitationswissenschaften | 10099 Berlin

**Kultur-, Sozial-,  
Bildungswissenschaftliche  
Fakultät**

Institut für  
Rehabilitationswissenschaften

Gebärdensprachdolmetschen /  
Deaf Studies

**Prof. Dr. Christian Rathmann**  
Abteilungsleiter

Berlin, den 19.11.2017

Betreff: Entscheidungsprocedere zur CI-Operation eines  
Kindes mit Hörbehinderung

Sehr geehrte Damen und Herren,

als Professor mit einschlägiger Forschungsexpertise in den Bereichen der Sprachwissenschaften, des Erwerbs und der Förderung von Erst- und Zweitsprachen, der Hörbehinderungen und des Dolmetschens am Institut für Rehabilitationswissenschaften an der Humboldt-Universität zu Berlin habe ich den vorliegenden Fall<sup>1</sup> in der ersten Bestandsaufnahme gründlich überprüft. Ich konnte dabei keinerlei Indizien feststellen, die auf eine mögliche Gefährdung des gesundheitlichen, körperlichen und seelischen Wohls und Vermögens des Kindes<sup>2</sup> hinweisen. Auf dieser Grundlage ist zu konstatieren, dass die Kriterien einer Gefährdung des Kindeswohls (gemäß §1666 Abs. 1 BGB) eindeutig nicht erfüllt wurden und der wirksame Schutz des Kindes, die Integritätsinteressen des Kindes (Gesundheit, persönliche Zuwendung und Versorgung), sowie die kindlichen

**Postanschrift:**

Humboldt-Universität zu Berlin  
Unter den Linden 6  
10099 Berlin  
Tel (Sekretariat) +49 [30] 2093-1848  
Fax +49 [30] 2093-1837

christian.rathmann@hu-berlin.de

**Sitz:**

Ziegelstrasse 4  
10117 Berlin

<sup>1</sup> <http://gehoerlosenzeitung.de/zwang-cochlea-implantat-familiengericht/>

<sup>2</sup> Aus datenschutzrechtlichen und ethischen Gründen werden die Namen des Kindes und der Eltern in diesem Schreiben nicht gekennzeichnet.

Entfaltungsinteressen (psycho-soziale, kognitive und sprachliche Entwicklung, Bildung, Pflege geistiger und kultureller Interessen und Selbstbestimmung) durch die Eltern zu jedem Zeitpunkt gewährleistet sind.

Die Feststellung, dass die Versorgung mit einem Cochlear-Implantat **nicht** als lebensnotwendige medizinische Maßnahme für die Sicherstellung des Kindeswohls einzuordnen ist, wird auf Grundlage von fundierten Ergebnissen aus der internationalen Forschung getätigt:

(1) Das Cochlear-Implantat ist eine technische Prothese, die Höreindrücke aus der Umwelt überträgt und verarbeitet. Die Erstsprachanbahnung auf allen sprachlichen Ebenen kann dabei nicht bei jedem Patienten automatisch vollzogen werden. Eine einseitige CI-Versorgung und Rehabilitation bei Kindern mit Hörbehinderungen kann in der frühkindlichen Phase dementsprechend darin resultieren, dass (a) in einigen und **nicht** seltenen Fällen trotz der aufwendigen auditorischen Rehabilitationsmaßnahmen das Phänomen des Sprachentzugs (*language deprivation*) auftritt, und (b) in anderen Fällen der Einsatz des Cochlear-Implantats und die damit verbundenen zeitintensiven auditorischen Rehabilitationsmaßnahmen zu einem annähernd vollständigen Lautspracherwerb führen können.

(2) Das Erlernen der deutschen Sprache (bzw. einer Sprache in der audio-vokalen Modalität) von Kindern mit Hörbehinderungen kann auf vielfältige Weise gestaltet werden. Es ist bis dato wissenschaftlich belegt, dass es verschiedene Spracherwerbserfahrungen von Kindern mit Hörbehinderungen gibt, und dass eine Sprache in der visuell-gestischen Modalität in der Regel alle Anforderungen eines vollständigen und zugänglichen Erwerbs der Erstsprache und von weiteren Sprachen in verschiedenen Modalitäten (sowohl visuell-gestisch, audio-vokal als auch in Schriftform) erfüllt. Als Konsequenz sind optimale Voraussetzungen für die Entwicklung von Sozialkompetenzen sowie für die kognitive Entwicklung und Verarbeitung gegeben (siehe u.a. Rundtischgespräch zum Thema „*Should All Deaf Children Learn Sign Language?*“ im US-amerikanischen Fachjournal *Pediatrics*<sup>3</sup>).

Es gibt eine Reihe von vielseitigen sinnspezifischen Frühförderungsmaßnahmen für Kinder mit Hörbehinderungen. Im Gemeinsamen Positionspapier zu den Qualitätsstandards für die

---

<sup>3</sup> <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2015/06/09/peds.2014-1632>

spezifische Frühförderung, welches von der Deutschen Gesellschaft der Hörgeschädigten – Selbsthilfe und Fachverbände e.V. im November letzten Jahres verabschiedet wurde, wird verdeutlicht, dass das Cochlear-Implantat nicht als alleinige Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Frühförderungsleistungen gelten kann<sup>4</sup>. Um die Inanspruchnahme der Frühförderungsleistungen für das gehörlose Kind durch die Eltern in der Eigenverantwortung zu gewährleisten, ist die zusätzliche Bestätigung (hinsichtlich des Hörstatus) einer HNO-Ärztin bzw. eines HNO-Arztes erforderlich. Eltern, die selbst hörbehindert sind, können auf der Grundlage von Selbstbestimmung, Nichtdiskriminierung und Autonomie Assistenzleistungen beantragen. Durch das Bundesteilhabegesetz wird die Assistenz für Eltern mit Behinderungen erstmalig ausdrücklich mit Geltung ab 1. Januar 2018 in § 78 Abs. 1, 3 SGB IX benannt. Externes Fachpersonal kann ohne Zustimmung der Eltern zu keinem Zeitpunkt Entscheidungen zur weiteren Entwicklung des Kindes tätigen.

Die Nichteinhaltung der ärztlichen Verschwiegenheitspflicht gemäß § 203, Abs. 1 StGB und § 9 Berufsordnung der Ärztekammer Niedersachsen, die massive Beeinflussung und der fehlende Respekt für die Entscheidung der Eltern und für die Elternautonomie durch Prof. Dr. Andreas Gerstner, Chefarzt der HNO-Klinik des städtischen Klinikums in Braunschweig, entbehren meines Erachtens jeglicher Grundlage und können vermutlich entweder durch fachliche Inkompetenz im Bereich der sprachlich-kognitiven Entwicklung von Kindern mit Hörbehinderungen oder durch Überschreitung der ärztlichen Kompetenzen erklärt werden. Der staatliche Eingriff des Jugendamtes in die Familienautonomie ist aus den in diesem Schreiben dargelegten Gründen nicht mit dem Artikel 6 des Grundgesetzes der Bundesrepublik Deutschland und mit der UN-Konvention der Rechte für Menschen mit Behinderungen vereinbar. Um zu verstehen, warum es soweit gekommen ist, sollten die Ereignisse juristisch beleuchtet und aufgearbeitet werden.

Auf der Basis einer solchen Untersuchung sollte langfristig und nachhaltig gewährleistet werden, dass alle Eltern von Kindern mit Hörbehinderungen Beratungsgespräche mit ausgewogenen und ausführlichen Informationen erhalten. Darüber hinaus sollte ein Hinweis auf die vielfältigen und nicht-konkurrierenden Frühförderungsleistungen erfolgen, und Unterstützung im Bereich der Frühförderung und der Sprachförderung unter der Berücksichtigung der Multimodalität angeboten werden. Dies würde es Eltern ermöglichen, ihre Entscheidung auf der Basis von Selbstbestimmung, Nicht-Diskriminierung und

---

<sup>4</sup> <https://www.deutsche-gesellschaft.de/ueber-uns/aktuelles/qualitaetsstandards-fuer-die-spezifische-fruehfoerderung-von-kindern-mit-hoerschaedigungen>

Menschenwürde zu treffen. Dabei sollten sie zu keinem Zeitpunkt in ihrer Entscheidung massiv beeinflusst bzw. bedrängt werden.<sup>5</sup>

Für weitere Rückfragen stehe ich Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen,

Prof. Dr. Christian Rathmann

---

Anlagen:

- (1) Positionspapier zu den Qualitätsstandards für die spezifische Frühförderung von Kindern mit Hörschädigungen
- (2) Resolution zur einseitigen Beeinflussung von Eltern hörbehinderter Kinder zum Cochlear-Implanat

---

<sup>5</sup> <https://www.deutsche-gesellschaft.de/ueber-uns/aktuelles/resolution-zur-einseitigen-beeinflussung-von-eltern-hoerbehinderter-kinder-zum-ci>