

BEGLEITUNG, INTEGRATION, DIAGNOSTIK UND THERAPIE

Hören und Sprechen sind in der Sprachentwicklung eng miteinander verbunden. Jegliche Einschränkung des Hörvermögens reduziert die Möglichkeiten des Lautspracherwerbs. Kinder mit einer hochgradigen Hörschädigung benötigen nebst einer guten Versorgung mit Hörhilfen eine logopädische Therapie, um die Lautsprache bestmöglich erwerben zu können.

Mit der Einführung des Neugeborenen-Screenings ist heute eine frühe Erfassung angeborener Hörstörungen möglich, so dass hörgeschädigte Kinder bereits innerhalb des ersten Lebensjahres mit einer Hörhilfe versorgt werden können. Die Entwicklung moderner Hörhilfen, insbesondere der Cochlea Implantate (CI), hat in den letzten Jahrzehnten grosse Veränderungen mit sich gebracht. Die frühe Erfassung und die Verbesserung der Hörhilfen führten dazu, dass Hörstörungen als Ursache einer Sprachentwicklungsstörung ein wenig an Bedeutung verloren haben. Dennoch ist eine adäquate und frühe Hörgeräteversorgung kein Garant für eine unauffällige Lautsprachentwicklung. Im Folgenden möchten wir die Besonderheiten der Therapie hochgradig schwerhöriger Kinder mit CI aufzeigen.

Begleitung

CI-Kinder und ihre Familien werden von Beginn an, d.h. zum Zeitpunkt der Feststellung der Hörbehinderung, von Audiopädagog(inn)en begleitet und beraten. Die Logopädie kommt häufig erst zum Einsatz, wenn Auffälligkeiten in der Sprachentwicklung auftreten oder es vor Ort keinen audiopädagogischen Dienst gibt. Im besten Fall kann ein hörbehindertes Kind den Rückstand in der Sprachentwicklung vollständig aufholen und eine altersentsprechende Sprachentwicklung erreichen.

Integration

Die Tendenz zur Integration hörbehinderter Kinder in die Regelschule nimmt weiter zu. Insbesondere Kinder ohne zusätzliche Lernschwierigkeiten schaffen den Sprung in die Regelschule immer besser, jedoch oft mit nicht zu unterschätzenden Schwierigkeiten. Für eine erfolgreiche Integration ist die professionelle Begleitung der Kinder häufig notwendig. Ein Kind mit CI wird durch die Implantation nicht zu einem «normalhörenden», sondern es wird zu

→ Das Cochlea Implantat ist eine Innenohr-Hörprothese, die mittels Operation unter die Haut und in die Hörschnecke (Cochlea) eingepflanzt wird. Indem der Hörnerv elektrisch stimuliert wird, bekommt das hochgradig schwerhörige Kind einen Höreindruck, der den Zugang zur gesprochenen Sprache erleichtert und damit den Lautspracherwerb ermöglichen kann. Dies unterstützt die Integration in die hörende Welt.

einem schwerhörigen Kind, das anders als ein normalhörendes Kind hören und sprechen lernt. Die grosse Leistung der integrierten Schüler darf nicht unterschätzt werden, denn in der Regel bekommen sie nur rund einen Drittel des Unterrichtsstoffs mit. Den Rest müssen sie sich zusammensuchen und/oder erarbeiten, da sie aufgrund ihrer Hörbeeinträchtigung die fehlenden Hörinformationen mit ihrem Welt- und Situationswissen ergänzen müssen, was sie sehr viel Energie kostet.

Diagnostik

Eine gründliche und regelmässige Erhebung des Sprachstatus ist bei CI-Kindern zur Ableitung der Therapieziele und zur Auswahl der Therapiemethode ebenso erforderlich wie bei anderen Kindern. Ein zentraler Aspekt ist die Beachtung des Lebens- und des Höralters (Zeitpunkt der ersten CI-Einstellung), da diese nicht miteinander übereinstimmen. Beispielsweise ist ein dreijähriges Kind, welches noch keine Mehrwortsätze spricht, noch lange nicht auffällig, wenn es erst mit 2 Jahren implantiert wurde und somit erst ein Höralter von einem Jahr aufweist.

Therapieziele

Die Ziele einer logopädischen Therapie leiten sich vom Hör- und Sprachentwicklungsstand des einzelnen Kindes ab. Das wichtigste Ziel in der Logopädie ist jeweils das Ermöglichen der Kommunikation, so dass das Kind seine Wünsche und Bedürfnisse ausdrücken kann. Je mehr zusätzliche Schwierigkeiten das Kind neben seiner Hörbeeinträchtigung hat, desto wichtiger ist es, andere Kommunikationsformen zum Aufbau der Sprache hinzuziehen. Das Hinzunehmen von Gebärden kann gerade im frühen Spracherwerb eine Brücke zur Lautsprache sein. Wenn das Kind trotz intensiver lautsprachlicher Förderung keine oder kaum Lautsprache erwirbt, müssen andere Kommunikationsformen hinzugenommen werden, um zu vermeiden, dass das Kind mehr und mehr in einen Kommunikationsnotstand gerät.

Therapiesituation

Wie bei jeder logopädischen Therapie steht das Gestalten einer ansprechenden Therapiesituation, die dem Kind das Lernen mit Freude ermöglicht, im Vordergrund. Deshalb sollte die Materialauswahl der Spielentwicklung angepasst sein (Lebensalter). Die inhaltliche Ebene orientiert sich am Sprachentwicklungsstand des Kindes, wobei das Höralter mitberücksichtigt werden muss. Durch das Beachten dieser unterschiedlichen Entwicklungsstadien soll eine Über- oder Unterforderung vermieden werden. Jeweils zu Beginn der Lektion werden die Hörhilfen kurz auf ihre Funktion überprüft, um sicherzustellen, dass das Kind hört und für die Lautsprachförderung aufnahmefähig ist. Die Überprüfung der Hörreaktion kann z.B. durch ein

Ansprechen des Kindes von hinten oder durch eine versteckte Geräuschquelle erfolgen. So kann ausgeschlossen werden, dass die Batterien leer sind. Die logopädische Therapie bei CI-Kindern orientiert sich zunehmend an der Therapie mit normalhörenden Kindern. Es gibt jedoch **Schwerpunkte in der logopädischen Arbeit** mit CI-Kindern, die von anderen Sprachentwicklungstherapien abweichen können:

- **Absehraining:** das Kind lernt, seine Aufmerksamkeit auf das Mundbild seines Gesprächspartners zu lenken und so Wörter und Sätze ohne Hilfe von akustischen Reizen von den Lippen zu lesen. Da kein Laut der deutschen Sprache 100% ablesbar ist, sondern immer mit anderen verwechselt werden kann, ergibt sich beim Absehen von den Lippen immer eine bruchstückhafte Wahrnehmung. Diese Lücken können nur durch Weltwissen und einer guten kombinatorischen Fähigkeit ergänzt werden. Zum Beispiel weisen die häufig benutzten Wörter Mama und Papa das gleiche Mundbild auf.
- **Hörtraining:** Das Kind muss ohne visuelle Unterstützung Geräusche, Wörter und Sätze rein auditiv differenzieren und erkennen lernen. Wichtig bei der Arbeit mit Kindern ist, dass sie Geräusche wahrnehmen lernen, welche sie auf Gefahren hinweisen, z.B. ein schnell herannahendes Auto.
- **Artikulation:** da sich das hörgeschädigte Kind nicht auf die auditive Rückkoppelung verlassen kann, erfolgt der Lauterwerb vorwiegend über visuelle Inputs. Taktile Informationen können dem Kind dabei helfen, die Artikulationsmuster aufzubauen.
- **Kommunikationsstrategien:** Das Kind muss lernen, wie es sich verhalten kann, wenn es etwas nicht versteht oder nicht verstanden wird. Solche Kommunikationsstrategien können mittels Rollenspielen eingeübt werden.
- **(früher) Schriftspracherwerb:** Der Einbezug der Schrift kann für hörgeschädigte Kinder eine grosse Hilfe beim Lauterwerb und dem Erlernen des Satzbaus sein, da das Schriftbild im Vergleich zum Mundbild und dem Höreindruck bestehen bleibt.
- **Vermehrte Unterstützung des Sprachaufbaues** durch visuelles Material wie Bilder, Foto, Piktogramme, Buchstaben, Mund- und Wortbilder

- **Gebärden/ LUG (lautsprachunterstützende Gebärden):** Bei den lautsprachunterstützenden Gebärden handelt es sich um eine Reduktion der Gebårdensprache auf einzelne Begriffe (im Sinne von Schlüsselwörtern), welche den Gesprächsinhalt verdeutlichen sollen.
- **Lehrerberatung:** gerade in der Regelschule haben die Lehrer noch wenig Erfahrung mit hörbehinderten Kindern. Es geht darum, gemeinsam eine Klassensituation zu gestalten, in welcher sich das Kind mit seiner Hörbehinderung optimal auf den Lerninhalt konzentrieren kann, d.h. die unten aufgelisteten Kommunikationsgrundsätze sollten auch im Klassenzimmer angewandt werden.
- **Elternarbeit und -beratung:** Die Eltern werden u.a. angeleitet, wie sie trotz Hörbehinderung eine möglichst natürliche und erfolgreiche Kommunikation mit ihrem Kind erleben können.

Die Kommunikation soll so natürlich wie möglich gestaltet werden. Das hörbehinderte Kind hat wie das normalhörende Anrecht auf Einsatz der Gestik oder Gebärden, der Mimik und des Mundbildes. Zusätzlich sollten gewisse **Kommunikationsgrundsätze** beachtet werden:

- Blickkontakt und Aufmerksamkeit sichern
- angemessene, kurze und korrekte Sätze bilden
- natürliche Prosodie anwenden
- keine übertriebenen Mundbewegungen machen
- das hörgeschädigte Kind darf nicht geblendet werden und das Gesicht der Therapeutin muss gut ausgeleuchtet sein.
In der Gruppensituation muss der Sprecher klar erkennbar sein.
- sich bewusst sein, dass unbetonte Satzteile verloren gehen können.
- generell sollte dem Kind mehr Zeit zum Verarbeiten gegeben werden und Hörpausen eingehalten werden. Das «künstliche Hören» ist für viele Kinder sehr anstrengend und es kommt schneller zu Unkonzentriertheit und Ermüdung.
- Als Richtlinie gilt: «Das Kind in Sprache baden, nicht ertränken» (Bodo Bertram)

Mit dem Wissen über die natürliche Sprachentwicklung haben Logopäd(inn)en eine gute Basis, um mit hörbehinderten Kindern zu arbeiten. **Zur Vertiefung der Thematik sind Fachliteratur, geeignetes Therapiematerial, Links und weiterführende Adressen kostenlos auf der Homepage des DLV aufgelistet.** Der interdisziplinäre Kontakt und Austausch mit anderen Fachpersonen aus medizinischen, technischen und pädagogischen Disziplinen sollte gesucht werden.

Wichtig ist es, die eigenen Berührungspunkte mit den technischen Geräten zu überwinden und offen zu sein mit dem Kind in die Welt der Geräusche einzutauchen und ihm die Vorteile des Hörens und die Freude am aktiven Kommunizieren zu vermitteln.

Véronique Wegmann, Claudia Ohnsorg,
Stephanie Riedmüller, Danielle Naef Schürch

- Die Autorinnen dieses Artikels treffen sich regelmäßig in einer **Intervisionsgruppe** mit zwei weiteren Logopädinnen, die in unterschiedlichen Institutionen der Deutschschweiz mit CI-versorgten Kindern arbeiten.
- Auf der Homepage des DLV finden Interessierte eine **Literaturliste** zum Schwerpunktthema sowie eine ausführliche **Materialliste** zur logopädischen Therapie bei schwerhörigen Kindern mit Cochlea Implantat.

The Hearing Implant Company

MED₉EL

Wenn Hörgeräte nicht mehr weiterhelfen

MAESTRO™

Cochlea-Implantatsystem

für hochgradigen bis völligen Innenohrverlust

VIBRANT SOUNDBRIDGE®

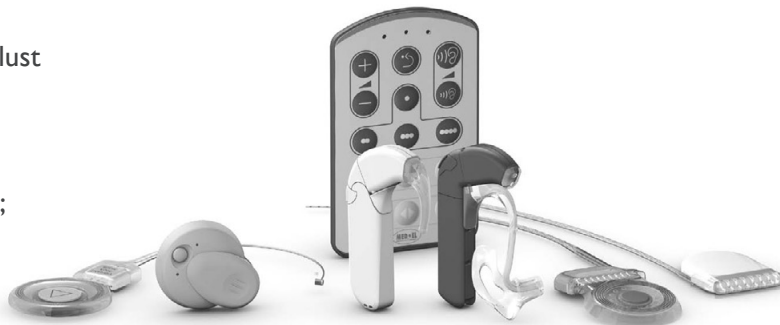
Mittelohrimplantatsystem

für leichten bis schweren Innenohrverlust;
Schallleitungs- und kombinierte Hörstörung

EAS™

Elektrisch Akustische Stimulation

für leichten bis mittleren Hörverlust bei tiefen
Frequenzen und hochgradigen bis völligen Hör-
verlust bei hohen Frequenzen



MED-EL Deutschland GmbH • Moosstr. 7 • D-82319 Starnberg Tel.: +49 8151 / 7703-0 • E-Mail: office@medel.de • www.medel.de