

1981 und 1983

Koordination und Rationalisierung bei der Früherkennung und Therapie von Hörstörungen bei Kindern

Das erste und zweite Multidisziplinäre Kolloquium am 23. und 24. November 1981 und am 7. und 8. November 1983 beim Bundesverband der Ortskrankenkassen in Bonn-Bad Godesberg

Wissenschaftler und Praktiker aus der Bundesrepublik Deutschland, den Niederlanden und der Schweiz erörterten medizinische, soziale und pädagogische Probleme kindlicher Hörstörungen. Dieser Erfahrungsaustausch führte zu folgenden Ergebnissen:

1. Die im 1. Multidisziplinären Kolloquium der GEERS-STIFTUNG gestellte Forderung, dass Hörschäden so früh wie möglich erkannt und einer Frühförderung zugeführt werden müssen, wird durch neuere Ergebnisse der experimentellen Forschung und der Sonderpädagogik erneut bestätigt und unterstützt. Es reicht nicht aus, erst am Ende des ersten Lebensjahres oder später nach dem Vorliegen von Hörschäden bei Kindern zu fahnden, da zu dieser Zeit wichtige Phasen der Entwicklung der Hörbahnen und Hörzentren im Gehirn abgeschlossen sind. Bei angeborenen Hörstörungen muss diese Reifungsphase erforderlichenfalls durch technische Hörhilfen unterstützt werden.
2. Die Frühförderung von Hörschäden beim Kind in den ersten Lebensmonaten erfolgt mit Hilfe der Neugeborenen-Audiometrie, die vor allem für Risikokinder obligatorisch ist. Weiterhin muss im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen – ab der sogenannten „U3“ – vom Kinderarzt geprüft werden, ob normale Reaktionen des Kindes auf Hörreize vorliegen. Wenn sich normale Hörreaktionen nicht nachweisen lassen, dann muss eine eingehendere Hörprüfung bei einem in der Kinderaudiometrie erfahrenen Hals-, Nasen-, Ohrenarzt oder einem pädaudiologischen Zentrum erfolgen. Die flächendeckende Versorgung durch pädaudiologische Zentren ist eine Aufgabe der kassenärztlichen Vereinigungen bzw. der gesetzlichen Krankenversicherungen im Rahmen ihres Sicherstellungsauftrages. Die Berufsverbände der Kinderärzte und der Hals-, Nasen-, Ohrenärzte müssen durch entsprechende Weiterbildung und Fortbildungsveranstaltungen Sorge dafür tragen, dass die niedergelassenen Ärzte in der Lage sind, ein Hörscreening durchzuführen, in das die Eltern einbezogen werden.
3. Die Durchführung der Frühförderung von hochgradig hörgeschädigten Kindern erfordert Früherzieher mit einer speziellen Ausbildung und Erfahrung. Für hochgradig hörgeschädigte Kinder ist die Frühförderung durch Gehörlosenpädagogen wünschenswert, vergleichbar den Audiopädagogen in der Schweiz, wobei an einen speziellen Studiengang gedacht werden kann, der auf einem allgemeinen Grundstudium für alle Hörbehindertenpädagogen

aufbaut. Die sonderpädagogische Frühförderung muss begleitet werden durch eine ständige, ergänzende Komplettierung und Erweiterung der medizinischen Diagnostik, da – oft gleichzeitig neben der Hörbehinderung – weitere Behinderungen bestehen, die gewöhnlich erst später erkennbar werden.

4. In der Frühförderung spielt die Beratung und Betreuung der Eltern zunächst eine zentrale Rolle. Die Eltern müssen lernen, sich dem behinderten Kind gegenüber richtig zu verhalten. Störungen im Verhältnis zum Kind und zwischen den Eltern müssen beseitigt werden. Eltern und Kind dürfen nicht durch zusätzliche Aufgaben überfordert werden. Die Methodik der Frühförderung und ihre Programme müssen Kind und Eltern angepasst werden, nicht umgekehrt. Ziel der Frühförderung ist es, die Dialogfähigkeit des Kindes und auch der Eltern im Verhältnis zum Kinde zu gewährleisten.