

Hör mal!



für kleine
und für **große** Ohren

Broschüre von Eltern für Eltern
hörgeschädigter Kinder

Hrsg.: Eltern hörgeschädigter Kinder e.V. Unna

" Für unsere Kinder "

Als "Hör mal!" im Oktober 1992 anlässlich des AVI-Kongresses in Essen erstmals einer breiten Öffentlichkeit vorgestellt wurde, war dies der Versuch, über die Grenzen unseres Elternvereins hinaus auch andere Eltern hörgeschädigter Kinder an unseren Erfahrungen teilhaben zu lassen.

Etwa ein Jahr lang hatten die Eltern ihre ganz persönlichen Erfahrungen im Umgang mit der Hörschädigung ihrer Kinder zusammengetragen und ausgewertet. So entstand diese Broschüre, die neben den Ergebnissen dieses intensiven Erfahrungsaustausches auch die Hilfsbereitschaft der betroffenen Familien dokumentierte.

Trotz aller guten Absichten bei der Erstellung von "Hör mal!", sahen wir dem Tag der ersten Vorstellung doch mit Skepsis entgegen. Würde überhaupt Interesse an einer Broschüre bestehen, deren Autoren keine anerkannten fachlichen Kapazitäten sondern "nur" Eltern hörgeschädigter Kinder waren?

Diese Frage haben Sie, liebe Leser, eindrucksvoll beantwortet, denn mittlerweile ist auch die 1995 erschienene 2. Auflage von "Hör mal!" vergriffen und die anhaltende Nachfrage macht eine Neuauflage erforderlich. Erneut wollen wir diese Gelegenheit nutzen, uns bei allen Lesern herzlich zu bedanken. Viele neue Kontakte zu Eltern, Therapeuten und Institutionen sind durch die Broschüre in den vergangenen vier Jahren zustande gekommen und wir haben uns bemüht, die zahlreichen Anregungen bei der Neuauflage zu berücksichtigen.

Doch der Erfolg von "Hör mal!" macht auch betroffen, denn die hohe Nachfrage verdeutlicht leider auch, wie groß die Anzahl hörgeschädigter Kinder und wie groß der Informationsbedarf ihrer Eltern ist. Unter diesem Aspekt haben wir den Inhalt der Broschüre hinsichtlich seiner Aktualität geprüft. Basierend auf den vielen neuen Erfahrungen, die unsere Eltern mit ihren Kindern unterschiedlichsten Alters seit Erscheinen der letzten Auflage gemacht haben, sind einige neue Kapitel ergänzt, andere nahezu vollständig überarbeitet worden. Unverändert blieben Dinge, die den besonderen Stil der Broschüre ausmachen und wir hoffen, Ihren und unseren Ansprüchen gleichermaßen gerecht geworden zu sein.

Allen, die durch ihr außergewöhnliches Engagement in den vergangenen Monaten diese Neuauflage möglich gemacht haben, gilt abschließend unser besonderer Dank.

Eltern hörgeschädigter Kinder e. V., Unna

Der Vorstand

Unna, Oktober 1999

Hör mal!

Eltern hörgeschädigter Kinder e. V., Unna
c/o Ursula Wacker
Augustin-Wibbelt-Str. 3
59423 Unna
Tel.: 02303/83055
Fax.: 02303/83056

3. neu bearbeitete und erweiterte Auflage

Der Druck dieser Broschüre erfolgte mit freundlicher Unterstützung der Firma

BAGUS & KAMPMANN
Fachgeschäft für moderne Hörtechnik
Kinderhörzentrum

Bochumer Str. 40
45276 Essen
Tel.: 0201/85125-0
Fax.: 0201/85125-25

...Wenn Sie ein Baby erwarten, dann ist das ähnlich, wie wenn Sie eine Traumreise nach Italien planen. Sie kaufen eine Anzahl Reiseführer und machen wundervolle Pläne. Es ist alles sehr aufregend.

Nach Monaten eifriger Erwartung ist der Tag schließlich da. Sie packen Ihren Koffer, und es geht los. Einige Stunden später landet das Flugzeug. Die Stewardess kommt herein und sagt: "Willkommen in Holland."

"Holland?" sagen Sie. "Was meinen Sie mit Holland? Ich habe für Italien gebucht! Mein ganzes Leben lang habe ich davon geträumt, einmal nach Italien zu reisen."

Doch es gab einen Wechsel im Flugplan. Sie sind in Holland gelandet und dort müssen Sie nun bleiben...

Sie müssen ausgehen und andere Reiseführer kaufen. Und Sie müssen eine ganz neue Sprache lernen. Sie werden eine ganz neue Gruppe Menschen kennenlernen, welche Sie ansonsten nie getroffen hätten.

Es ist nur ein anderer Ort. Es ist alles langsamer als in Italien, weniger leuchtend als in Italien. Doch nachdem Sie eine Weile dort waren und wieder zu Atem gekommen sind, schauen Sie sich um und bemerken, daß Holland Windmühlen hat. Holland hat Tulpen. Holland hat Rembrandts...

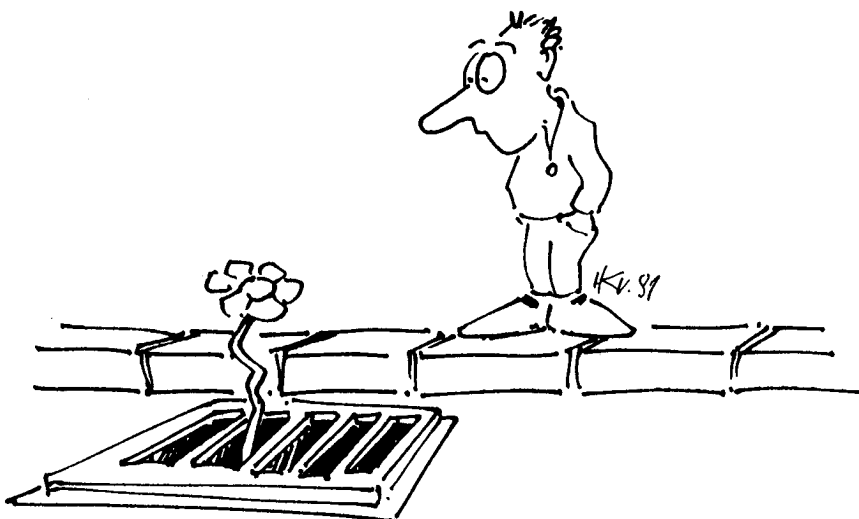
Aber jedermann, den Sie kennen, kommt entweder gerade von Italien oder bereitet sich auf eine Reise dorthin vor, und sie alle prahlen mit der wunderschönen Zeit, die sie dort hatten. Für den Rest Ihres Lebens werden Sie sagen: "Ja, dorthin hätte ich auch reisen sollen. Das hatte ich geplant".

Und der Schmerz darüber wird niemals mehr vergehen, weil der Verlust dieses Traumes ein sehr bedeutsamer Verlust ist.

Aber wenn Sie den Rest Ihres Lebens damit verbringen, über die Tatsache zu trauern, daß Sie nie nach Italien kamen, werden Sie niemals fähig sein, die ganz besonderen, sehr lieblichen Dinge in Holland zu genießen.

aus: **WILLKOMMEN IN HOLLAND**

(von Emily Perl Kingsley)



Vorwort

Eltern hörgeschädigter Kinder fühlen sich oftmals hilflos und überfordert, wenn sie mit der Hörbehinderung ihres Kindes konfrontiert werden. "Was sollen wir machen? Schaffen wir es, mit der Behinderung fertig zu werden? Kann unser Kind überhaupt hören und sprechen lernen? Wie können wir ihm am besten helfen? Können wir das überhaupt finanzieren?"

Dies sind nur einige von vielen Fragen, die sich Eltern anfangs stellen. Sie fühlen sich allein gelassen und unfähig, dieser neuen Aufgabe gerecht zu werden.

Bevor Sie beginnen, sollten Sie wissen: Fast alle als "hochgradig hörgeschädigt" diagnostizierten Kinder können mit Hilfe von gut angepaßten Hörgeräten, der richtigen Frühförderung durch geschulte Fachleute und dem Einsatz der Eltern sprechen lernen.

Die ersten Informationen und Kontaktadressen erhalten die Eltern - im günstigen Fall - bereits beim HNO-Arzt. Der weitere Weg und Verlauf hängt von den Eltern selbst ab. Sie müssen entscheiden, zu welchem Akustiker sie gehen, an welche Institution (z. B.: Gehörlosen-/bzw. Schwerhörigenschule) oder Frühförderstelle sie sich wenden und welche Methode sie auswählen wollen.

Es ist schwierig, in dieser Situation sofort die "richtigen" Entscheidungen zu treffen. Deshalb haben wir uns als Eltern hörgeschädigter Kinder in einem Verein zusammengetan, um uns gegenseitig zu unterstützen und um gleichbetroffenen Eltern zu helfen. Wir wollen informieren, Entscheidungshilfen geben und vor allen Dingen dazu ermutigen, diesen zwar mühsamen, aber auch erfolgreichen Weg zu gehen.

Damit kein Mißverständnis entsteht: es gibt keine Patentrezepte, es gibt nicht **den** richtigen Weg. Es handelt sich hierbei um Hilfestellungen und Ratschläge, die wir im Umgang mit **unseren** hörbehinderten Kindern als günstig und erfolgreich erfahren haben.

Inhaltsverzeichnis

1	Der erste Schock	1
2	Informationen zum Vorgang des Hörens, zu Hörschädigungen und zur Diagnostik	2
2.1	Vorgang des Hörens	2
2.2	Ursachen von Hörschädigungen	2
2.2.1	Genetische Ursachen	2
2.2.2	Pränatale Ursachen	3
2.2.3	Perinatale Ursachen	3
2.2.4	Postnatale Ursachen	3
2.3	Einteilung der Hörschädigungen	3
2.3.1	Arten von Hörschädigungen	3
2.3.2	Grade von Hörschädigungen	4
2.4	Diagnostische Verfahren	6
2.5	Fachärztliche Untersuchungen	7
3	Hörhilfen und technische Hilfsmittel	8
3.1	Das Hörgerät	8
3.1.1	Hörgerätetypen	10
3.1.1.1	Analoge Hörgeräte	
3.1.1.2	Analoge, digital programmierbare Hörgeräte	
3.1.1.3	Digitale Hörgeräte	
3.1.2	Vor- und Nachteile der einzelnen Hörgerätetypen	11
3.1.2.1	Analoge Hörgeräte	
3.1.2.2	Analoge, digital programmierbare Hörgeräte	
3.1.2.3	Digitale Hörgeräte	
3.2	Cochlear Implant	12
3.2.1	Aufbau/Funktionsprinzip	12
3.2.2	Der Weg zum CI	13
3.2.3	OP und Erstanpassung	13

3.2.4	Therapeutische Betreuung	13
3.2.5	Kritische Anmerkungen	13
3.3	FM-Anlage	14
3.4	Konferenzmikrofon	14
3.5	Infrarotanlage für das Radio/Fernsehen mit Induktionsplättchen	15
3.6	Lichtwecker oder Vibrationswecker	15
3.7	Telefonverstärker	15
3.8	Schreibtelefon/Fax-Gerät	15
3.9	Telefon/Bildtelefon	15
3.10	E-Mail	16
3.11	TV- und Videogeräte mit der Möglichkeit der Untertitelwiedergabe	16
3.12	PC-Programme für logopädische Übungen	17
4	Therapieeinrichtungen und Methoden	18
4.1	Gebärdensprache	19
4.2	Lautsprachbegleitende Gebärden	19
4.3	Hör-Spracherziehung	20
5	Die Früherziehung	21
5.1	Der Umgang mit dem hörgeschädigten Kind	21
5.2	Spielmaterial	24
6	Hörerziehung	26
7	Die Sprachanbahnung	28
8.	Der Sprachaufbau	33
8.1	Die Bedeutung von Schimpfwörtern	33
8.2	Das Tagebuch	34
8.3	Der Wochenkalender	36
8.4	Das Rollenspiel	37
8.5	Lesen lernen	38
8.6	Wortschatzerweiterungen und grammatikalische Regeln	39

9	Förderung sprachrelevanter Fähigkeiten	40
9.1	Rhythmisch-musikalische Förderung	40
9.2	Logopädische Betreuung	41
9.3	Sensorische Integration	42
9.4	Tomatis-Therapie	43
10	Integration des hörgeschädigten Kindes im sozialen Umfeld	45
10.1	Einbeziehung in den Familienalltag	45
10.1.1	Förderung des Kontaktes mit hörenden Kindern	45
10.1.2	Belastbarkeit des hörgeschädigten Kindes	46
10.1.3	Besondere Lebensereignisse	46
10.1.4	Die Sonderstellung des hörgeschädigten Kindes in der Familie	46
10.1.5	Rolle der Eltern	47
10.2	Integration im Kindergarten	48
10.2.1	Formulierungshilfen zur Beantragung einer zusätzlichen Fachkraft beim Landschaftsverband	49
10.2.2	Anleitung der Fachkraft	50
10.3	Integration in der Schule	51
10.3.1	Sonderschule, integrative Klasse oder Regelschule?	51
10.3.2	Die schulärztliche Untersuchung	54
10.3.3	Die Zurückstellung des Kindes	54
10.3.4	Das Verfahren zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs und die Entscheidung über den schulischen Förderort	55
10.3.5	Voraussetzungen für eine optimale Beschulung in der Regelschule	61
10.4.1	Die weiterführende Schule	63
10.4.2	Hauptschule, Gesamtschule, Realschule oder Gymnasium	63
10.5	Die Pubertät	64
11	Finanzielle Tips	66
11.1	Schwerbehindertenausweis	66

11.2	Pflegegeld	67
11.3	Krankenkasse	67
11.4	Weitere Ermäßigungen	67
11.5	Eingliederungshilfe	67
12	Elterninitiativen, Selbsthilfegruppen, Vereine	70
13	Kontaktadressen	72
14	Literaturempfehlungen	79

1 Der erste Schock

Wenn den Eltern vom Arzt mitgeteilt wird, daß ihr Kind hörgeschädigt ist, bricht für sie erst einmal eine Welt zusammen. Auch wenn bereits vor der Untersuchung beim Arzt viele Befürchtungen und Ängste existieren, so ist es nun Gewißheit.

Auch uns ist es so ergangen, als wir vom Arzt über das Ausmaß der Hörschädigung unseres Kindes erfuhren. Und wenn wir heute die erste Zeit vor unserem Auge Revue passieren lassen, werden Verzweiflung, Fassungslosigkeit und Traurigkeit der ersten Stunden, Tage und Monate noch einmal deutlich. Es ist ein Gefühl, als wenn man den Boden unter seinen Füßen verliert und plötzlich ohne jegliche Orientierung dasteht.

Anfangs geht es darum, sich zunächst einmal von dem ersten Schock zu erholen und wieder handlungsfähig zu werden. Zum anderen muß man sich gleichzeitig innerhalb kürzester Zeit über Art und Grad der Hörschädigung und deren Konsequenzen für die Entwicklung und Förderung des Kindes informieren. Wichtig ist während dieser Zeit, daß beide Elternteile sich gemeinsam informieren und über den weiteren Weg beraten. Auch die Gespräche mit den Ärzten sollten beide Elternteile wahrnehmen, da aufgrund der großen Betroffenheit anfangs viele Informationen "vorbeirauschen". Da ist es oft hilfreich, wenn man zu Hause die Informationen noch einmal in Ruhe austauschen und besprechen kann. Weitere Gespräche mit Verwandten, Freunden und Bekannten und schließlich mit gleichbetroffenen Eltern können während der ersten Zeit entlastend wirken und eine Neuorientierung erleichtern.

Diese Neuorientierung braucht seine Zeit und ist nicht von heute auf morgen zu bewältigen. Es wird anfangs immer Phasen geben, in denen man verzweifelt ist und am liebsten alles hinwerfen möchte. Es wird aber auch Phasen geben, in denen man mit den ersten Fortschritten des Kindes auch Zuversichtlichkeit und Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten und die seines Kindes erleben wird. Entwicklungsstillstände und -fortschritte werden einander abwechseln und sich in Ihrer Stimmung und seelischen Verfassung widerspiegeln.

Die Verantwortung, die Sie tragen, ist groß. Aber mit Hilfe einer positiven Grundeinstellung zu Ihrem Kind können Sie es schaffen, es nach seinen Möglichkeiten zu fördern. Sie und Ihr Kind werden mit diesen Anforderungen wachsen und Sie werden die Erfahrung machen, daß es auch oder gerade mit Ihrem behinderten Kind viele glückliche und zufriedene Stunden geben wird.



2 Informationen zum Vorgang des Hörens, zu Hörschädigungen und zur Diagnostik

Bevor wir Ihnen Wege für Ihr weiteres Vorgehen aufzeigen, möchten wir Sie über einige Themen informieren. Das Wissen bestimmter Sachverhalte ist sehr wichtig, da es die Grundlage für viele Entscheidungen darstellt, die in nächster Zeit auf Sie zukommen.

Die Themen betreffen:

- Vorgang des Hörens
- Ursachen von Hörschädigungen
- Arten und Grade von Hörschädigungen
- Diagnostische Verfahren
- Fachärztliche Untersuchungen

Erst wenn Sie mit diesen Themen vertraut sind, werden Sie in der Lage sein, den für Sie richtigen Weg zu wählen.

2.1 Vorgang des Hörens

Schallwellen können sowohl über die Luftleitung als auch über die Knochenleitung aufgenommen werden. Das Hören über die Luftleitung können Sie sich folgendermaßen vorstellen:

Die Schallwellen werden durch den äußeren Gehörgang zum Trommelfell geleitet. Dieses gerät in Schwingung und überträgt die wellenförmigen Schwingungen über die drei Gehörknöchelchen (Hammer, Amboß und Steigbügel) im Mittelohr auf das ovale Fenster, einer schwingungsfähigen Membran, und somit auf die Lymphflüssigkeit in der Schnecke (Innenohr). Durch die Bewegung der Lymphflüssigkeit werden die Nervenzellen erregt, die diesen Reiz über den Gehörnerv an das Hörzentrum im Gehirn weiterleiten.

Tonhöhen (Frequenzen) werden in Hertz (Hz) gemessen, die Lautstärke (Schalldruck) wird in Dezibel (dB) gemessen.

2.2 Ursachen von Hörschädigungen

Aus medizinischer Sicht ist bei den Ursachen zwischen angeborener und erworbener Hörbehinderung zu unterscheiden. Als angeborene Hörbehinderung bezeichnet man jedoch nicht nur die schon vor der Geburt (pränatal) vorhandene Hörbehinderung, sondern auch die während der Geburt oder in der Zeit unmittelbar danach (perinatal) erworbene Hörschädigung, deren Ursache mit der Geburt in Zusammenhang steht.

2.2.1 Genetische Ursachen

Ca. 40 - 60 % aller Schallempfindungsschwerhörigkeiten sind vererbt, wovon etwa ein Drittel mit zusätzlichen Beeinträchtigungen verbunden sind. Ob eine Hörschädigung erblich bedingt ist, kann nicht immer eindeutig geklärt werden. Informationen und Hilfe erhalten Sie bei den "Instituten für Humangenetik" verschiedener Universitätskliniken.

2.2.2 Pränatale Ursachen

Hörstörungen entstehen durch Ototoxizität (Bezeichnung für die zu einer eventuell irreversiblen Schädigung des VIII. Hirnnerven, von Gehör und Vestibularapparat führende toxische Wirkung verschiedener Substanzen). Zu den Risikosubstanzen zählen Aminoglykosid-Antibiotika, Chinin, Salicylsäure, Etacrynsäure, Furosemid, Cisplatin, Anilin, Arsen, Benzol, Bakterientoxine sowie bestimmte Quecksilber- und Bleiverbindungen. Weitere Risikofaktoren sind Stoffwechselerkrankungen (z. B. Nierenerkrankungen, Diabetes mellitus), Malabsorption (z. B. Zöliakalie), Infektionskrankheiten oder Paraproteinanämie. Diese Faktoren können eine fetal manifestierte Entwicklungsstörung mit mangelnder Ausbildung von Organen bzw. Sinneszellen zur Folge haben oder zur Organzerstörung bzw. Rückbildung normal entwickelter Sinneszellen führen, d.h. abhängig vom Zeitpunkt, Dauer und Intensität der Störung können auch andere Hirnnerven mitbetroffen sein.

2.2.3 Perinatale Ursachen

Zu den perinatalen Ursachen zählen Sauerstoffmangel bei der Geburt, Verletzungen des Schädels und krankhafte schwere Gelbsucht.

2.2.4 Postnatale Ursachen

Hörstörungen können im Kleinkindalter durch folgende Krankheiten/Faktoren verursacht werden:

- Kinderkrankheiten wie z. B. Mumps, Keuchhusten, Masern sowie Hirn- und Hirnhautentzündungen;
- Mittelohrentzündungen, die auf das Innenohr übergegriffen haben;
- Toxische Wirkung von Medikamenten und anderen Substanzen (siehe 2.2.2);
- Durchblutungsstörungen (Hörsturz);
- Knall- und Explosionstraumen, aber auch Dauerlärm;
- Kopfverletzungen.

Die verschiedenen Krankheitsursachen können isoliert und kombiniert auftreten und das Hörvermögen unterschiedlich stark beeinträchtigen.

2.3 Einteilung der Hörschädigungen

Sind die Ursachen einer Hörschädigung manchmal nur schwierig oder auch gar nicht zu ermitteln, so liefert die fachärztliche Untersuchung konkrete Aussagen über die **Art** und den **Grad** des Hörverlustes.

2.3.1 Arten von Hörschädigungen

Bei den Arten von Hörschädigungen unterscheidet man

- Schalleitungsschwerhörigkeiten
- Schallempfindungsschwerhörigkeiten
- kombinierte Schwerhörigkeiten aus den zuvor genannten Arten
- Sonderformen (einseitige Hörschädigungen, Hochtenschwerhörigkeit)

Schalleitungsschwerhörigkeiten werden durch eine Funktionsstörung des Außen- und/oder

Mittelohrs hervorgerufen. Kinder mit derartigen Hörverlusten nehmen Sprache in der Regel zwar leiser, aber in gleicher Tonqualität wie hörende Kinder wahr.

Bei Schallempfindungsschwerhörigkeiten liegt eine Beeinträchtigung des Innenohres vor. Ob Hörorgan, Hörnerv oder das Hörzentrum geschädigt sind, läßt sich in der Regel kaum feststellen. Meist ist bei dieser Art der Schwerhörigkeit das Gehör im Hochtonbereich mehr beeinträchtigt als im Tieftonbereich. Kinder mit einer derartigen Schädigung hören deshalb Sprache nicht nur leiser sondern auch anders.

Mitunter treten Schallempfindungs- und Schalleitungsschwerhörigkeit auch gemeinsam auf. Man spricht dann von einer kombinierten Schwerhörigkeit.

Eine Schallempfindungsschwerhörigkeit kann auch nur einseitig vorliegen, d. h. das Hörvermögen eines Ohres ist normal, während das des anderen Ohres mehr oder minder stark beeinträchtigt ist.

Hochtonschwerhörigkeit ist eine Variante der Schallempfindungsschwerhörigkeit. Tiefe Töne werden weitestgehend normal, hohe Töne dagegen nur eingeschränkt wahrgenommen.

2.3.2 Grade von Hörschädigungen

Zusätzlich zur Art des Hörverlustes liefert die Untersuchung beim Facharzt auch eine Aussage über den Grad der Hörschädigung. Anhand des Hörverlustes in dB bezogen auf die betroffenen Frequenzbereiche in Hz unterscheidet man folgende Grade von Hörschädigungen:

- leichtgradige Schwerhörigkeit

Der Hörverlust im besseren Ohr beträgt im Hauptsprachbereich durchgehend 25 bis 40 dB. Das betroffene Kind hat immer noch genug Hörvermögen, um Sprache über das Ohr aufzunehmen und einer normalen Unterhaltung bezogen auf das Verständnis zu folgen.

- mittelgradige Schwerhörigkeit

In diesem Fall bewegt sich der Hörverlust zwischen 40 bis 70 dB. Auch hier ist die Möglichkeit zur Sprachaufnahme über das Ohr noch vorhanden, doch treten bei der Teilnahme an Gesprächen je nach Höhe des Hörverlustes zunehmend Verständnisprobleme auf. In gleichem Maße wachsen die Schwierigkeiten des Kindes, sich auszudrücken. Durch den Einsatz von Hörgeräten können diese Probleme stark verringert werden.

- hochgradige Schwerhörigkeit

Dieser Grad der Behinderung liegt vor, wenn der mittlere Hörverlust zwischen 70 und 100 dB beträgt. Bei Hörverlusten zwischen 85 und 100 dB spricht man auch von "Resthörigkeit" oder "an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit". Spracherwerb ist in diesem Fall nur mit einer optimalen apparativen Versorgung (siehe Kap 3.) und einer intensiven Förderung des Kindes zu erreichen. Falls keine zusätzlichen den Spracherwerb hemmende Behinderungen vorliegen, sind aber auch derart hörgeschädigte Kinder in der Lage, soviel Sprache zu erwerben, daß häufig sogar der Besuch eines Regelkindergartens oder später einer Regelschule möglich ist.

- Gehörlosigkeit

Der Hörverlust beträgt im Bereich zwischen 125 und 250 Hz mehr als 60 dB sowie mehr als 100 dB im übrigen Frequenzbereich. Man spricht in diesem Fall auch von Taubheit, wobei dies nicht automatisch bedeutet, daß das Kind über keinerlei Restgehör mehr verfügt.

	125	250	500	1000	2000	4000	8000 [Hz]
0							
10							
20							
30	leichtgradige Schwerhörigkeit						
40							
50							
60	mittelgradige Schwerhörigkeit						
70							
80							
90	hochgradige Schwerhörigkeit						
100							
110							
120	Gehörlosigkeit						
130							
[dB]							

Die zuvor gemachten dB-Angaben stellen lediglich Richtwerte dar. Der Spracherwerb wird zwar mit zunehmendem Hörverlust immer schwieriger, doch ist der Grad der Hörschädigung nicht automatisch auch eine Aussage über die Qualität des erreichbaren Sprachvermögens und des Sprachverständnisses. Dies beweisen nicht zuletzt die vielen hochgradig hörgeschädigten Kinder, die erfolgreich in Regeleinrichtungen integriert werden konnten.

2.4 Diagnostische Verfahren

Eine schnelle und sichere Methode, die bereits bei Neugeborenen angewendet werden kann, ist die Messung von otoakustischen Emissionen (OAE). Vereinfacht dargestellt handelt es sich dabei um aktive Reaktionen des Innenohres auf Schallreize. Da otoakustische Emissionen nur meßbar sind, wenn ein eventuell vorhandener Hörverlust 30 dB nicht übersteigt, kann bei nachweisbaren Emissionen eine mittel- oder hochgradige Schwerhörigkeit (siehe Kap. 2.3.2.) sicher ausgeschlossen werden.

Sind OAE nicht nachweisbar, werden zusätzliche Untersuchungen erforderlich, die von einem auf Audiometrie (Überprüfung der Hörfähigkeit) spezialisierten Hals-Nasen-, Ohrenarzt, in einer HNO-Klinik oder einem klinischen Früherkennungszentrum durchgeführt werden sollten. Der untersuchende Arzt hat die Möglichkeit, mit Hilfe von sogenannten **objektiven** Meßverfahren die Hörfähigkeit des Kindes zu messen und Art und Grad der Hörschädigung festzustellen .

Zu den bekanntesten "objektiven" Hörprüfungen für Kleinkinder zählen die BERA (Brainstem Evoked Response Audiometry) und ERA (Electric Response Audiometry). Beide Verfahren setzen voraus, daß die Kinder ruhig und entspannt sind. Bei Kleinkindern führt man diese Untersuchungen im Schlaf durch, der durch Beruhigungs- bzw. Schlafmittel oder eine Kurz-Narkose erreicht wird.

Eine ambulante Untersuchung bei einem niedergelassenen HNO-Arzt hat im Vergleich zum Klinikbesuch folgende Vorteile: Die Dauer der Untersuchung ist kurz, die Auswertung der Ergebnisse liegt oftmals sofort oder innerhalb kurzer Zeit vor, eine kurzfristige Anpassung von Hörgeräten ist möglich. Es gibt jedoch nur wenige Ärzte, die ambulant eine objektive Hörprüfung durchführen.

Bei der **BERA** werden die Reizantworten am aufnehmenden Teil des Gehirns (Stammhirn) gemessen. BERA-Messungen sind maximal bis 120 dB möglich, können aber oft nur bis 100 dB ausgeführt werden. In dieser Untersuchung werden sogenannte "Klicks" verwendet, die mit ansteigender Lautstärke über Kopfhörer ausgesandt werden. Anhand der Reaktion des Gehirns auf diese "Klicks" lassen sich Art und Grad der Schwerhörigkeit ermitteln. Allerdings beschränkt sich die BERA auf die höheren Frequenzbereiche und liefert keine Aussagen über das Resthörvermögen im Bereich unterhalb von 1000 Hz.

Bei der **ERA** handelt es sich um Ableitungen akustisch evozierter Potentiale am verarbeitenden Teil des Gehirns (Hirnrinde) des Menschen. Wie bei der BERA werden die Kinder für kurze Zeit sediert. Auch hier werden den Kindern über Kopfhörer Töne unterschiedlicher Lautstärke und Frequenz zugeführt, auf die das Gehirn bei Wahrnehmung reagiert. Das Verfahren gibt Aufschluß über die Hörschwellen und die Frequenzen, in denen Hörreaktionen gemessen werden konnten. Im Gegensatz zur BERA wird dabei auch der Tieftonbereich unterhalb von 1000 Hz abgedeckt.

Vergleicht man die Verfahren miteinander, so liefert die ERA oftmals die genaueren Ergebnisse. Mit Hilfe dieser Ergebnisse kann eine individuelle und präzise Anpassung der Hörgeräte erfolgen.

Um Veränderungen der Hörfähigkeit festzustellen, sollten objektive Hörprüfungen im Kleinkinderalter jährlich wiederholt werden.

Empfehlung an die Eltern:

- Führen Sie bei Verdacht auf eine Hörschädigung auf jeden Fall eine objektive Messung (BERA, ERA) der Hörfähigkeit durch.
- Die ERA liefert häufig die genauesten Testergebnisse, so daß eine individuelle und optimale Anpassung von Hörgeräten erfolgen kann.
- Eine ambulante Untersuchung beim niedergelassenen HNO-Arzt verkürzt die Dauer der Untersuchungs- und Auswertungszeit und beschleunigt die Anpassung von Hörgeräten.
- Bezüglich der Adressen von spezialisierten Ärzten wenden Sie sich an Früherziehungszentren oder gleichbetroffene Eltern.

2.5 Fachärztliche Untersuchungen

Grundsätzlich sollte jedes Neugeborene nach einer Risikoschwangerschaft oder -geburt sowie nach einer Frühgeburt neuropädiatrisch untersucht werden. Ergänzend sollte in jedem Fall, auch bei später auffällig werdenden Kindern, der Eiweißstoffwechsel untersucht werden. Die entsprechende Blutuntersuchung gibt Aufschluß über den Gehalt einzelner Aminosäuren und ihr Verhältnis untereinander. Entwicklungsstörungen können so medizinisch frühzeitig erkannt und behandelt werden.

Es kann davon ausgegangen werden, daß bei etwa zwei Drittel aller hörgeschädigten Kinder, deren Hörschäden nicht auf Vererbung zurückzuführen sind, Zusatzbehinderungen festzustellen sind. Durch eine erweiterte Differentialdiagnose können zusätzliche Behinderungen rechtzeitig erkannt und therapeutisch behandelt werden. Bei hörgeschädigten Kindern (besonders Frühgeborenen) werden öfters eine Sehschädigung, Wahrnehmungsstörungen, Entwicklungsverzögerungen oder auch eine frühkindliche Hirnschädigung festgestellt.

Aus diesem Grund sollten sich die Eltern nicht scheuen, ihre Beobachtungen, Unsicherheiten und Fragen hinsichtlich des Verhaltens, der Reaktionen sowie der Entwicklung ihres Kindes dem Kinderarzt mitzuteilen. Sie sollten sich nicht verträsten lassen ("es ist schließlich ein Frühgeborenes, das wird schon noch") und sich alle Fragen ausführlich beantworten lassen. Gegebenenfalls ist es ratsam, zusätzlich einen Facharzt (Neuropädiater, Augenarzt, HNO-Arzt) oder andere Fachleute (z. B. Krankengymnastin, Heilpädagogen) aufzusuchen.

Auch eine jährliche entwicklungspsychologische Untersuchung bei einem Kinderarzt, der Erfahrungen in der Entwicklungsdiagnostik (z. B. sprachfreier Snijders-Oomen-Test) hat, ist ratsam, um abklären zu lassen, ob die Gesamtentwicklung des Kindes auch unter Berücksichtigung des Hörschadens kontinuierlich und altersentsprechend verläuft.

Empfehlung an die Eltern:

Bei hörgeschädigten Kindern werden oft zusätzliche Behinderungen festgestellt. Jährliche entwicklungspsychologische Untersuchungen bei einem Kinderarzt mit entsprechenden Erfahrungen sind zu empfehlen.

3 Hörhilfen und technische Hilfsmittel

3.1 Das Hörgerät

Bei der Erstversorgung hochgradig hörgeschädigter Kinder werden in der Regel Hörgeräte verwandt, die hinter dem Ohr getragen werden (HdO). Die Hörgeräte sollten nach der Berger-Keller-Methode eingestellt und mit einem Kinderbügel versehen werden.

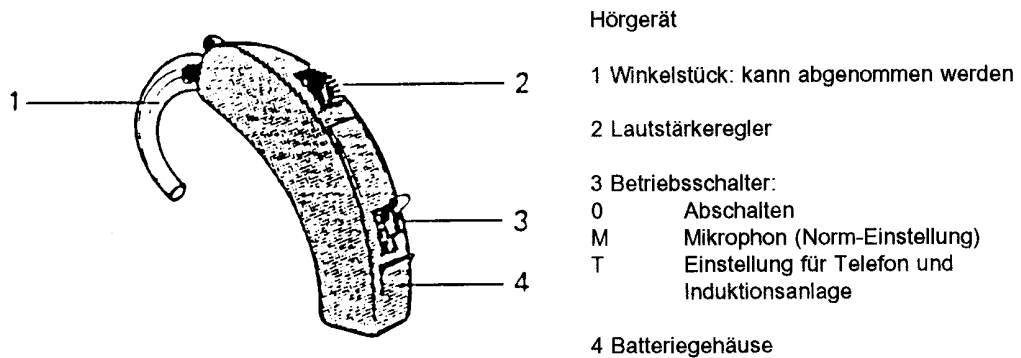


Abb. 1: Hörgerät

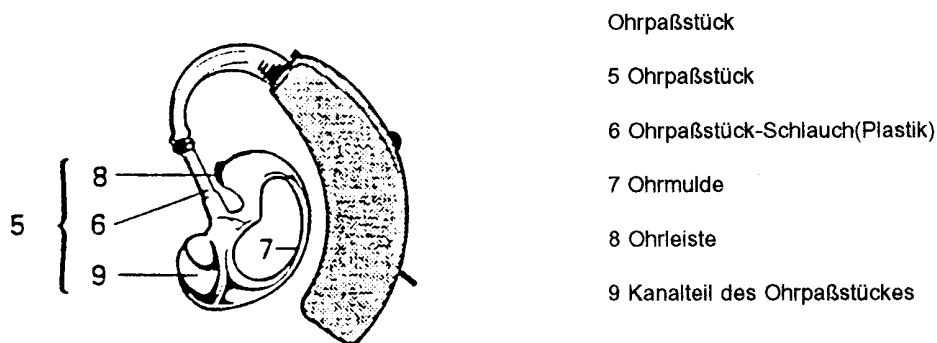


Abb. 2: Ohrpaßstück

Da viele Akustiker hauptsächlich auf die Versorgung von Erwachsenen eingestellt sind, ist es im Interesse Ihres Kindes wichtig, daß die Hörgeräteversorgung und -anpassung von einem Akustiker vorgenommen wird, **der spezielle Erfahrungen mit hörgeschädigten Kindern vorweisen kann**. Informieren Sie sich bei anderen betroffenen Eltern, welche Erfahrungen sie gemacht haben und wen Sie Ihnen für die Versorgung Ihres Kindes empfehlen können (siehe Kap. 13.).

Folgende Funktionsstörungen können beim Gebrauch des Hörgerätes auftreten:

Ursache	Behebung
Keine oder schlechte Tonübertragung Schalter steht auf 0 oder T anstatt auf M Batterie ist verbraucht Öhrpassstück ist verstopft	Ein- oder umschalten Neue Batterie einlegen Paßstück vom Hörgerät lösen und reinigen. Fragen Sie Ihren Akustiker nach geeigneten Reinigungsmitteln.
Gerät ist defekt (z. B. durch Stoß, Herunterfallen oder Wassereinwirkung)	Reparatur beim Akustiker. Bitten Sie für die Dauer der Reparatur um ein Leihgerät!
Gerät pfeift Schlechter Sitz des Öhrpassstückes	Passstück mit Drehbewegungen gut in den Gehörgang stoßen, Ohrteilspitze muß in der Ohrfalte liegen
Im Gehörgang des Trägers ist ein Ohrschmalzpfropf Gehörgang hat sich ausgeweitet	Vom Facharzt entfernen lassen Neues Öhrpassstück durch den Hörgeräteakustiker anpassen lassen
Entzündung des Ohres Der Verbindungsschlauch zum Öhrpassstück ist brüchig oder gerissen	HNO-Arzt aufsuchen Schlauch ersetzen lassen.
Internes Rückkopplungspfeifen des Hörgerätes	Reparatur beim Akustiker. Bitten Sie für die Dauer der Reparatur um ein Leihgerät!

Lassen Sie die Hörgeräte Ihres Kindes auch bei anscheinend ordnungsgemäßer Funktion **regelmäßig von Ihrem Akustiker überprüfen!** Einem Teil der oben aufgelisteten Störungen kann so einfach vorgebeugt werden. Hören Sie die Geräte zu Hause regelmäßig mittels eines Stetoclips ab. In relativ kurzer Zeit werden Sie in der Lage sein, Störungen des Übertragungsverhaltens (Verzerrungen, Ausfall der Höhen...) zu erkennen. Bitten Sie Ihren Akustiker um einige Reserveschläuche für die Öhrpassstücke und lassen Sie sich zeigen, wie und mit welchen Klebstoffen der Ersatz eines gebrochenen oder herausgerissenen Schlauchs erfolgen sollte. Mit einem Otoskop können Sie den Gehörgang bis zum Trommelfell auf Entzündungen und Ohrschmalz überprüfen. Dies ist insbesondere vor dem Anfertigen neuer Öhrpassstücke wichtig, da dafür die Gehörgänge frei von Entzündungen und Ohrschmalz sein müssen. Lassen Sie sich die Anwendung von Ihrem Akustiker zeigen.

3.1.1 Hörgerätetypen

Aufgabe eines Hörgerätes ist es, Schallwellen zu empfangen, zu verstärken und so für den Hörgeschädigten entsprechend seines Hörverlustes und seiner Bedürfnisse wahrnehmbar zu machen. Auf dem Markt gibt es eine Vielzahl von Hörgerätetypen unterschiedlichster Ausführung und Arbeitsweise, deren Vor- und Nachteile für Laien nicht unmittelbar erkennbar sind. Trotzdem ist ein Grundverständnis der technischen Aspekte hilfreich, um die Qualität der verordneten Geräte besser einschätzen zu können. Der nachfolgende Überblick soll hier eine kleine Hilfe sein.

3.1.1.1 Analoge Hörgeräte

Schallwellen (Sinuswellen), die auf das Mikrophon des Hörgerätes treffen, werden auf einen Verstärker mit mehreren Stufen geleitet. Je nach Schaltungstechnik des Gerätes erfolgt u.U. eine Aufteilung des Signals in eine positive und negative Halbwelle. Beide Halbwellen werden separat verstärkt und kurz vor dem Hörer wieder zusammengeführt. Es wird die gesamte Schallwelle (Sinuswelle) verarbeitet, wobei der Grad dieser reinen Spannungsverstärkung manuell einstellbar ist.

Analoge Geräte sind praktisch für alle Arten von Schwerhörigkeit einsetzbar. Die Kosten je Gerät können bis ca. 2000,- DM betragen. Der von den Krankenkassen erstattete Festsatz beträgt z.Z. 1650,- DM je Hörgerät.

3.1.1.2 Analoge, digital programmierbare Hörgeräte

Die Arbeitsweise ist identisch wie bei analogen Geräten, lediglich die Einstellung erfolgt mittels eines PC. Die Frequenz- und Dynamikparameter werden digital eingestellt. Es gibt einkanalige Geräte (Hoch- und Tieftone werden in einem Kanal verarbeitet) und mehrkanalige Geräte (Trennung von Hoch- und Tieftonbereich in 2 Kanäle, die unabhängig von einander verstärkt oder komprimiert werden).

Analoge, digital programmierbare Geräte sind praktisch für alle Arten von Schwerhörigkeit einsetzbar. Die Kosten je Gerät können bis ca. 3000,- DM betragen.

3.1.1.3 Digitale Hörgeräte

Die Geräte arbeiten digital und werden digital eingestellt. Eine auf das Mikrophon treffende Schallwelle wird vom nachgeschalteten Analog-Digital-Wandler in eine Zahlenfolge zerlegt, die Signale werden digitalisiert. Diese digitalisierten Signale werden dann entsprechend dem Hörverlust aufbereitet (verstärkt, gefiltert, komprimiert, sprachgewichtet) und dann vor dem Hörer durch einen Digital-Analog-Wandler wieder hörbar gemacht. Die Rechenleistung des Hörgerätes entspricht dabei der eines PC mit Intel II Chip.

Digitale Geräte sind z.Z. überwiegend nur bei leicht- bis mittelgradiger Schwerhörigkeit einsetzbar. Zum Zeitpunkt der Veröffentlichung dieser Broschüre gab es nach uns vorliegenden Informationen nur 1 Gerät für hochgradig Schwerhörige auf dem Markt. Die Kosten je Gerät können bis ca. 4500,- DM betragen.

3.1.2 Vor- und Nachteile der einzelnen Hörgerätetypen

3.1.2.1 Analoge Hörgeräte

Vorteile: Bewährte Technologie mit gutem Preis-/Leistungsverhältnis. Die Geräte sind robust und haben ein gutes Klangverhalten. Anfallende Reparaturen sind preiswert (dieser Aspekt ist z.Z. noch unerheblich, es ist allerdings in der Diskussion, künftig den Patienten anteilig an den Reparaturkosten zu beteiligen).

Nachteile: Nur einkanalige Technik, wenig Einstellmöglichkeiten. Ältere Schaltungstechnik mit geringer Perspektive auf Weiterentwicklung.

3.1.2.2 Analoge, digital programmierbare Hörgeräte

Vorteile: Bezogen auf den individuellen Hörverlust mehr Einstellmöglichkeiten (z.B. bis zu 4 Klangblenden statt 2 bei analogen Geräten, mehrere Regelungs- und Begrenzungssysteme statt nur 1 Regelung oder 1 Systembegrenzung bei analogen Geräten). Moderne Schaltungstechnik, die auch weiterentwickelt wird. 2-Kanaltechnik. Die meisten Geräte haben eine Class D-Endstufe, das Signal wird verzerrungsärmer. Preis-/Leistungsverhältnis immer noch akzeptabel.

Nachteile: Gegenüber analogen Geräten keine Nachteile. Im Vergleich zu digitalen Geräten etwas weniger Einstellmöglichkeiten. Die Audioeingänge sind häufig nicht serienmäßig aktiviert.

3.1.2.3 Digitale Hörgeräte

Vorteile: Maximale/optimale individuelle Einstellmöglichkeiten. Die Geräte sind für besondere akustische Situationen geeignet (z.B. Hören in geräuschvoller Umgebung). Momentan modernste Schaltungstechnik, die Entwicklung wird in diese Richtung gehen.

Nachteile: Eventuell nicht eindeutig auditiv bessere Wahrnehmung (bei hochgradig Schwerhörigen!). Optimale Einstellung erfordert viel Feedback vom Träger, bei Kindern u.U. schwierig. Das Klangempfinden wird von manchen Trägern als gewöhnungsbedürftig bezeichnet. Durch die digitale Rückkopplungskontrolle einiger digitaler Hörgeräte ist die Anpassung insbesondere von der Güte der Otoplastik abhängig. Hoher Preis (Z.Z. werden die Kosten für digitale Hörgeräte von den Krankenkassen nur in Ausnahmefällen in voller Höhe übernommen, in der Regel wird nur der Festsatz erstattet) und hohe Reparaturkosten (ein Verstärker kostet ca. 2000,- DM).

3.2 Cochlear Implant (CI)

Bei einer reinen Innenohr-Schwerhörigkeit und gleichzeitig hochgradigem Hörverlust (85-100 dB und größer) auf beiden Ohren kann die Hörgeräteversorgung an ihre Grenzen stoßen, so daß gerade bei Kindern ein offener Spracherwerb über das Ohr nicht möglich ist. Die Ursache dieser Form der Hörstörung liegt im weitestgehenden Verlust bzw. nicht funktionieren der Haarzellen in der Hörschnecke (Cochlear) begründet. Der Hörnerv selbst ist in fast allen Fällen intakt.

Ein CI ermöglicht es, den Hörnerven künstlich zu stimulieren und so einen Höreindruck möglich zu machen.

Während ein Hörgerät den Schall verstärkt, die Stimulation des Hörnerven aber natürlich erfolgt (durch die Bewegung der Haarzellen), geschieht die Stimulation des Hörnerven bei einem CI künstlich.

Es gibt verschiedene Hersteller von CI-Systemen (Cochlear, Clarion, Med-El usw.) die sich in der Konstruktion der Komponenten, der Schallverarbeitungsstrategie sowie der Art der Reizübertragung unterscheiden. Allen gemeinsam ist aber der grundsätzliche Aufbau und das grundsätzliche Funktionsprinzip.

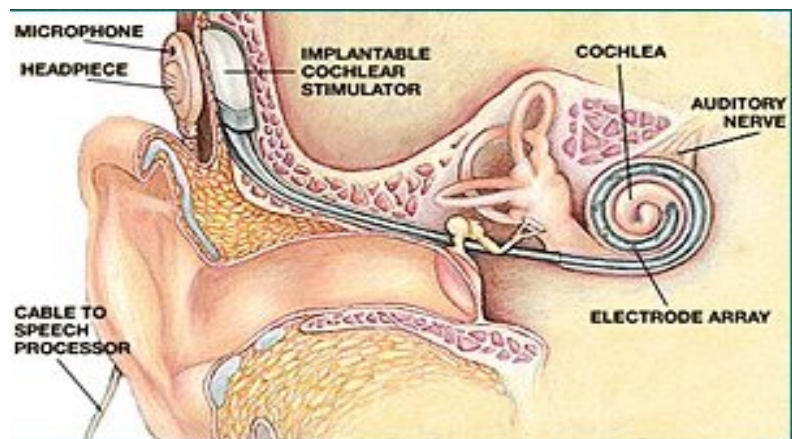
3.2.1 Aufbau/Funktionsprinzip

Ein CI ist ein System aus verschiedenen Komponenten:

Mikrofon, Sprachprozessor, Sendespule, Implantat mit Elektrodenträger.

Der Sprachprozessor hat die Größe einer Zigaretenschachtel und wird am Körper getragen. Er ist mit einem Kabel mit dem Mikrofon und der Sendespule verbunden. Das Mikrofon wird hinter dem Ohr oder an der Sendespule getragen. Diese haftet magnetisch von außen am Implantat, das an einer HNO-Klinik in den Kopf implantiert wird.

Das Funktionsprinzip kann wie folgt beschrieben werden:



Quelle: Clarion

Über das Mikrofon wird der Schall aufgenommen und zum Sprachprozessor, einer Art Computer, geleitet. Dort wird er mittels spezieller Programme (Schallverarbeitungs-Strategien) in elektrische Impulse umgewandelt und zur Sendespule geleitet. Diese überträgt die Signale elektromagnetisch an das Implantat. Dort werden die Signale wieder in „Stromimpulse“ umgewandelt und an die Elektroden in der Cochlear geleitet. Diese

reizen dann direkt den benachbarten Hörnerven.

3.2.2 Der Weg zum CI

Grundvoraussetzung zur möglichen Implantation eines CI's ist, daß Ihr hörgeschädigtes Kind eine angemessene Zeit Hörgeräte getragen hat und trotz optimaler Förderung keine Fortschritte in der Sprachentwicklung zu verzeichnen sind. Ausnahmen sind durch Meningitis ertaubte Kinder, die kurzfristig implantiert werden können.

Im Normalfall wendet man sich an eine CI implantierende Klinik/Uniklinik und vereinbart einen Termin zu einer Voruntersuchung. Es gibt heute in Deutschland mehrere Kliniken/Unikliniken, die dafür in Frage kommen, z.B. MHH Hannover, Uniklinik Freiburg, Uniklinik Bochum usw.. Die Wahl der Klinik hängt auch von dem jeweiligen Nachsorgekonzept ab, welches an der entsprechenden Klinik angewendet wird. Informationen sollten Sie sich vorab bei den Kliniken einholen.

Die Voruntersuchung erfordert ca. 3 Tage stationären Aufenthaltes. Dabei finden Hörprüfungen mit/ohne Hörgeräten, BERA-Untersuchung, Computertomographie usw. statt. Nach den Untersuchungen wird ihnen in einer Abschlußbesprechung erläutert, ob bei Ihrem Kind eine CI-Implantation sinnvoll ist oder nicht.

3.2.3 OP und Erstanpassung

Die Operation erfordert ca. 7-10 Tage stationären Aufenthaltes. Dabei wird dem Patienten in Vollnarkose das Implantat unter die Kopfhaut implantiert, am Schädelknochen fixiert und der Elektrodenträger in die Cochlear eingeführt. Die einwandfreie Funktion des Implantates wird noch während der OP überprüft. Nach ca. 6 Wochen kann dann die Erstanpassung des Sprachprozessors stattfinden, das heißt, die äußeren Teile des CI-Systems werden individuell eingestellt und der Patient kann zum ersten mal mit dem System hören.

3.2.4. Therapeutische Betreuung

Ein CI ermöglicht in aller Regel einen sehr guten Höreindruck über das gesamte Frequenzspektrum. Trotzdem ist auch mit einem CI eine optimale Förderung und Hörerziehung ihres Kindes notwendig, um in Bezug auf Sprachentwicklung, Sprachverständnis und Hören im allgemeinen Fortschritte zu erzielen. Grundvoraussetzung dafür ist die individuelle Programmierung und Abstimmung des Sprachprozessors, welche in einer speziell dafür ausgerüsteten Einrichtung vorgenommen werden muß. Diese periodisch bis zum Erreichen eines relativen Optimums anfallenden Arbeiten gehören ebenfalls zum Nachsorgekonzept der Kliniken.

3.2.5 Kritische Anmerkungen

- Obwohl die Operation zur CI Implantation an einigen Kliniken schon zur Routine geworden ist, bleibt das allgemeine Operationsrisiko erhalten.
- Ein CI-System ist letztendlich auch „nur“ ein technisches Gerät. Es kann auch einmal einen technischen Defekt aufweisen oder durch äußere Einflüsse beschädigt werden. Bei den äußeren Teilen des Systems ist dies kein Problem, diese können einfach ausgetauscht werden. Ein defektes Implantat bedeutet allerdings eine Reimplantation eines neuen Implantates mit anschließender Einheilungszeit und Neuanpassung des Sprachprozessors. Die Hersteller gehen von einer technischen Zuverlässigkeit ihrer Systeme von über 99% aus.

- Da CI-Systeme im breiteren Einsatz erst seit ca. 15 Jahren benutzt werden, gibt es auch keine längerfristigen Erfahrungen in Bezug auf Funktionsfähigkeit und Körperverschträglichkeit.
- Neue Technologien im Bereich der Implantate lassen sich nur durch eine Reimplantation einsetzen.

Empfehlung an die Eltern:

- Erfahrungsgemäß ist der Erfolg gerade bei früh implantierten Kindern am größten. Warten Sie nicht zu lange mit Ihrer Entscheidung. Der Zeitraum Voruntersuchung bis OP kann durchaus ein halbes Jahr und länger betragen!
- Bezüglich der Auswahl des CI-Systems tauschen Sie sich mit gleichbetroffenen Eltern aus und nutzen Sie deren Erfahrungen.
- Bezüglich der Adressen von spezialisierten Kliniken wenden Sie sich an gleichbetroffene Eltern.

3.3 FM-Anlage

Die FM-Anlage ist eine drahtlose Übertragungsanlage, die die Kommunikation mit hörgeschädigten Kindern über größere Distanzen ermöglicht (z.B. beim Radfahren) und das Sprachverständnis in geräuschvoller Umgebung verbessert (z. B. im Kindergarten oder in der Schule).

Sender und Empfänger sind kleiner als eine Zigarettenschachtel und werden mit Clips an der Kleidung (z. B. Gürtel, Hosenbund) befestigt. Der Sender ist über ein Kabel mit einem Miniatur-Mikrofon verbunden, das in der Nähe des Mundes an der Kleidung des Trägers (z. B. Lehrer) angebracht wird. Die Hörgeräte des Kindes werden über ein Kabel mit dem Empfänger verbunden. Die Kabel zwischen Mikrofon und Sender bzw. zwischen Empfänger und den Hörgeräten dienen gleichzeitig als Antennen.

Mittlerweile gibt es auch die ersten FM-Anlagen mit einer drahtlosen Verbindung zwischen Hörgerät und Empfänger. Die Empfänger sind soweit miniaturisiert worden, daß sie einfach auf die Hörgeräte aufgesteckt werden können. Dies bedeutet allerdings auch, daß bei einem Wechsel des Hörgerätes vermutlich auch 2 neue Empfänger benötigt werden, was nicht unerhebliche Zusatzkosten verursacht.

3.4 Konferenzmikrofon

Das Konferenzmikrofon ist ein kleines Tischmikrofon mit einem ca. 3 m langen Kabel, das über den Eurostecker mit dem Hörgerät verbunden ist. Es wird bei Gruppengesprächen eingesetzt.

3.5 Infrarotanlage für das Fernsehen/Radio mit Induktionsplättchen

Die Infrarotanlage übermittelt den Fernseh- bzw. Radioton drahtlos mittels Infrarot-Sender zu dem Infrarot-Empfänger, der über das Induktionsplättchen mit dem Hörgerät verbunden wird.

3.6 Lichtwecker oder Vibrationswecker

Lichtwecker wirken nur bei völliger Raumverdunkelung mittels Pupillenreflexen. Vibrations-

weckanlagen werden mit einer Zeitschaltuhr gekoppelt. Zur gewünschten Weckzeit vibriert der Lattenrost und führt so zum Erwachen.

3.7 Telefonverstärker

Telefonverstärker sind - transportabel oder in den Hörer eingebaut - bei privaten Telefonfirmen und beim Fernmeldeamt erhältlich.

3.8 Schreibtelefon/Fax-Gerät

Der Gebrauch normaler Telefone ist für hochgradig schwerhörige Kinder nahezu unmöglich. Selbst bei Verwendung von Telefonverstärkern oder Telefonen mit Zusatzlautsprechern ist das Ergebnis von Telefonaten stark von der Qualität der Verbindung und der deutlichen Sprache des Gesprächspartners abhängig.

Um auch Hörgeschädigten die Möglichkeit der schnellen Kommunikation mittels Telefon zu ermöglichen, gibt es seit einigen Jahren das Schreibtelefon. Es ist mit einer normalen Schreibmaschinentastatur ausgestattet und ermöglicht Telefonate von jedem Telefon, also auch von unterwegs. Voraussetzung ist allerdings, daß der Gesprächspartner ebenfalls über ein Schreibtelefon verfügt, was den Kreis der möglichen Gesprächspartner in der Praxis doch stark einschränkt. Die eingegebenen Texte erscheinen entweder auf einem kleinen Bildschirm oder werden mittels eines Druckers ausgegeben. Die Kosten für ein Schreibtelefon werden von den Krankenkassen übernommen, sofern eine entsprechende ärztliche Verordnung vorliegt.

Als Alternative zum Schreibtelefon hat sich in den vergangenen Jahren das Fax-Gerät durchgesetzt. Es hat den Vorteil, daß nahezu alle öffentlichen Einrichtungen und Firmen sowie eine steigende Anzahl privater Haushalte einen Fax-Anschluss besitzen. Der Kreis möglicher Gesprächspartner ist damit erheblich größer als bei Verwendung eines Schreibtelefons. Darüber hinaus sind die Kosten für die Übertragung eines Fax deutlich günstiger als für ein längeres Schreibtelefon-Gespräch". Das Landessozialgericht Rheinland-Pfalz hat entschieden, daß ein gehörloser oder sprachbehinderter Mensch Anspruch auf ein von der Krankenkasse bezahltes Telefax-Gerät hat, wenn dem Betroffenen sonst ein Schreibtelefon zur Verfügung gestellt werden müßte (AZ: L 5 K 8/94). Voraussetzung ist auch hier eine entsprechende ärztliche Verordnung.

3.9 Telefon/Bildtelefon

Das Telefon war in der Vergangenheit ein Kommunikationsmittel, das hochgradig schwerhörigen Kindern weitestgehend verschlossen blieb. Auch diejenigen, die sich mittels technischer Hilfsmittel (Verstärker, Induktionsspule) über ein Telefon verständigen können sind häufig auf Unterstützung (Übersetzung) angewiesen. Mit dem Bildtelefon wird – so die Eigenwerbung der Telekom – eine neue Dimension in der Kommunikation eröffnet. Das Bildtelefon ermöglicht es den Gesprächspartnern sich wechselseitig live auf einem Farbbildschirm zu sehen. Das wird durch Kameraaugen erreicht, die unmittelbar in das Telefon eingebaut sind. Die Gesprächspartner verfügen damit neben der Sprache zusätzlich über ein Mund- / Lippenbild ihres Gesprächspartners und erfahren somit eine deutliche Erleichterung der Verständigung.

Noch ist diese Verständigungsart jedoch technisch nicht ganz ausgereift, bzw. sehr teuer. Voraussetzung für die Nutzung ist ein ISDN-Anschluß und der Kauf entsprechender Telefone. Der Anschaffungspreis z.B. des Geräts T-View 100 der Telekom liegt bei 998,- DM für ein und 1.798,- DM für zwei Geräte, die Geräte können auch gemietet werden (Stand: August '99). Will man die technischen Möglichkeiten vollständig ausnutzen und

damit eine verzerrungsfreie und synchrone Übermittlung von Bildern gewährleisten, müssen zwei sog. B-Kanäle verfügbar sein, dann fallen jedoch doppelte Gesprächsgebühren an.

Vor dem Hintergrund der technischen Entwicklungen ist zu erwarten, daß die Preise sowohl für die Anschaffung als auch für den Betrieb von Bildtelefonen fallen. Dann werden diese Geräte erwartungsgemäß eine höhere Verbreitung erfahren und ihren Nutzen für Hörgeschädigte deutlich erhöhen können.

3.10 E-Mail

Das Versenden von Nachrichten über das Internet nennt man E-Mail – electronic mail oder elektronische Post. Mit dem Internet eröffnet sich für viele Menschen, insbesondere aber auch für Hörgeschädigte eine Kommunikationswelt von immenser Größe mit einer Vielfalt von Möglichkeiten.

Viele Kinder werden heute bereits in der Schule an neue Kommunikationsmittel herangeführt und lernen dabei u.a. den Computer zu nutzen – viele von ihnen können auch Zuhause auf den PC zurückgreifen. Die E-Mail wird wie ein Brief geschrieben, ihm können weitere Informationen / Dateien als Anlagen beigefügt werden. Über die Online-Verbindung wird der Brief dann an die E-Mail-Adresse des Briefpartners versandt. Kosten entstehen durch Telefon- und Onlinedienst-Gebühren, unabhängig davon, wohin die Mail gesandt wird - Versand „im Paket“ ist dabei besonders kostengünstig. Die reinen Gebühren sind – im Vergleich zu anderen Kommunikationsmitteln – eher gering, die Kosten für die Anschaffung der technischen Voraussetzungen allerdings immer noch hoch.

Insofern gilt auch hier – dem Internet gehört die Zukunft! Sie wird hörgeschädigten Kindern und Erwachsenen neue Möglichkeiten eröffnen. Das Verhältnis zwischen Kosten und Nutzen wird sich in absehbarer Zeit deutlich verändern.

3.11 TV- und Videogeräte mit der Möglichkeit der Untertitelwiedergabe

Hörgeschädigte Kinder wachsen in gleicher Weise mit den modernen Medien auf wie andere Kinder, wobei speziell das Fernsehen eine besondere Rolle spielt. Während die meisten Kindersendungen auch ohne komplexes Sprachverständnis für unsere Kinder einigermaßen verständlich und inhaltlich nachvollziehbar sind, wird der gemeinsame "Fernsehgenuss" mit zunehmendem Alter speziell für Eltern und Geschwister nachhaltig getrübt durch die ständige (verständliche) Frage: "Was hat die/der gesagt"?

Bei älteren Kindern, die bereits hinlänglich gut lesen können, kann es in diesen Fällen vorteilhaft sein, wenn das TV-Gerät mit einem Videotext-Decoder und damit der Möglichkeit der Untertitelwiedergabe ausgerüstet ist. Die Untertitel geben nicht nur das gesprochene Wort sondern auch bestimmte Situationen der Handlung wieder, sodass das Gesehene leichter verständlich wird.

Aber auch mit Untertiteln ist das gemeinsame Fernsehen nicht ohne Probleme, denn die Erfahrung zeigt, daß die Programmauswahl sich dann vorrangig daran orientiert, ob eine Sendung mit Untertiteln versehen ist oder nicht. Indirekt diktiert so das hörgeschädigte Kind das Programm für die gesamte Familie. Abhilfe schuf hier bislang nur ein 2. TV-Gerät, da gängige Videorecorder Untertitel nicht aufnehmen und wiedergeben konnten. Mittlerweile sind aber mehrere Videorecorder im Handel, die über die Möglichkeit zur Aufzeichnung und Wiedergabe von Untertiteln verfügen. Dabei ist es bei einigen der Geräte möglich, bei der Wiedergabe die Untertitel nach Belieben ein- oder auszublenden.

3.12 PC-Programme für logopädische Übungen

Bereits für Kinder ab einem Alter von 4 Jahren gibt es spezielle PC-Lernsoftware, die auf spielerische Art und Weise die Möglichkeit bietet, logopädische Übungen zu Hause durchzuführen. Zielgruppen sind dabei Kinder mit Sprachentwicklungsverzögerungen, mit auditiven Wahrnehmungsstörungen sowie Kinder mit mentalem Entwicklungsrückstand und Lese- und Rechtschreibschwäche.

Der Inhalt der Programme umfaßt u.a. Übungen zur Detektion und Differenzierung von Geräuschen verschiedenster Art, die Diskrimination von Lauten sowie auf Wortebene bis hin zu speziellen Trainingsmöglichkeiten für einzelne Laute. So können z. B. gezielt nur Wörter mit "sch" geübt werden, wobei zusätzlich selektiert werden kann, ob das "sch" am Anfang, in der Mitte oder am Ende des Wortes stehen soll.

Ein wesentlicher Vorteil aller Programme ist es, Übungen ohne großen Aufwand beliebig oft wiederholen zu können. Mußte früher z.B. beim Identifizieren von Geräuschen mittels Kassettenrecorder permanent vor- und zurückgespult werden, reicht nun einfaches Anklicken eines Bildelementes, um das gewünschte Geräusch zu hören. Dabei reizt die meist sehr ansprechend gemachte Grafik nicht nur Kinder zum Mitmachen, wie wir bei einer Präsentation für unsere Eltern erleben konnten.

Wermutstropfen ist, wie so häufig, der Preis der uns bekannten 4 Programme. Die Spanne reicht von 60,- DM bis 450,- DM. Eine Übersicht über z. Z. erhältliche und für Ihr Kind geeignete Lernprogramme sollte Ihnen jede Logopädiepraxis nennen können. Neben Prospektmaterial bieten die Hersteller teilweise auch Demo-Versionen an, sodass vor dem Kauf die Möglichkeit besteht, sich mit den Möglichkeiten des Programms vertraut zu machen.

4 Therapieeinrichtungen und Methoden

Wenn ein hörgeschädigtes Kind eine faire Chance haben soll, sein Potential als Mitglied der menschlichen Gesellschaft voll zu entfalten, dann sind lautsprachliche Kommunikationsfertigkeiten..... ein absolutes Erfordernis.

Dr. Richard Stoker
gehörloser Schuldirektor

Es gibt unterschiedliche Möglichkeiten zur sprachlichen Förderung des hochgradig hörgeschädigten Kindes. Für die Eltern ist es wichtig, sich so bald wie möglich nach der Diagnose des Hörschadens über diese Möglichkeiten zu informieren, um sich für den für sie geeigneten Weg zu entscheiden.

In der Bundesrepublik gibt es folgende Einrichtungen bzw. Möglichkeiten zur sprachlichen Förderung:

1. Beratungsstellen/Pädaudiologische Zentren

Beratungsstellen sind größtenteils einer Schwerhörigen- oder Gehörlosenschule angegliedert. Manche pädaudiologischen Beratungsstellen befinden sich in HNO-Kliniken, andere sind selbstständige Einrichtungen. Des weiteren gibt es an manchen Kinderkliniken Früherziehungszentren. In den Zentren und Beratungsstellen erfolgt eine sprachliche Frühförderung des Kindes und eine Unterstützung der Eltern bezüglich der Hör- und Spracherziehung.

2. Häusliche Spracherziehung

Die meisten Schwerhörigen- und Gehörlosenschulen bieten während der Früherziehung (0 - 4 Jahre) eine Hausspracherziehung an. Die Sprachlehrer kommen in der Regel einmal wöchentlich zur Hör- und Spracherziehung ins Haus. Es gibt auch Sozial-, Heil- und Sonderpädagogen, die sich als sogenannte Sprachtherapeuten auf die lautsprachliche Förderung hörgeschädigter Kinder spezialisiert haben. Erkundigen Sie sich bei anderen betroffenen Eltern nach geeigneten Therapeuten (siehe Kap. 13.).

3. Eltern-Kind-Seminar

Manche Fördereinrichtungen, Schulen und Verbände bieten in regelmäßigen Abständen Eltern-Kind-Seminare an. Während dieser Zeit erhalten Eltern und Kinder eine intensive Förderung. Ein gleichzeitiger Erfahrungsaustausch mit anderen betroffenen Eltern bietet emotionale Entlastung und dient zum Informationsaustausch.

4. Rhythmikerziehung

Eine wesentliche Voraussetzung zum Erlernen einer melodischen Sprache ist ab etwa dem 2. Lebensjahr die Rhythmikerziehung (siehe Kap. 9.1.).

5. Logopädische Betreuung

Logopäden und Sprachheilpädagogen können eine Hör- und Spracherziehung durchführen und/oder begleitend zur Spracherziehung zu einer verbesserten Artikulation des Kindes beitragen (siehe Kap. 9.2.).

6. Sensorische Integration

Insbesondere bei Vorliegen einer Mehrfachbehinderung (z. B. in Bereichen der Motorik und der Wahrnehmung) sollte das Kind an einer Therapie zur sensorischen Integration teilnehmen (siehe Kap. 9.3.).

7. Tomatis -Therapie

Etwa ab dem 4. bis 5. Lebensjahr kann man mit dem Kind eine Horchtherapie nach Prof. A. A. Tomatis durchführen. Es handelt sich dabei sehr allgemein formuliert um ein Training der Muskulatur des Mittelohres, das Schwerhörigen helfen soll, den Rest ihres Hörvermögens optimal zu nutzen (siehe Kap. 9.4.).

Lassen Sie sich nicht von der Vielzahl der oben aufgeführten Möglichkeiten der Frühförderung verwirren. Falls keine Zusatzbehinderung vorliegt, ist während der ersten zwei Lebensjahre Ihres Kindes eine einmal pro Woche stattfindende sprachfördernde Maßnahme (1 Stunde) ausreichend, in der Sie für die häusliche Förderung umfassend angeleitet werden.

Hilfreich für die Entscheidungsfindung ist ein Gespräch mit gleichbetroffenen Eltern. Bevor Sie sich entscheiden, sollten Sie die oben aufgeführten Einrichtungen aufsuchen und sich über die **Therapiemethoden** informieren.

4.1 Gebärdensprache

Die Gebärdensprache ist in der Regel die Kommunikationsform der Menschen, die völlig gehörlos sind. Es ist eine Sprache mit eigenem Vokabular und eigener Syntax, die in den meisten Gehörlosenschulen gelehrt wird. Gehörlose Kleinkinder können sehr schnell die Ansätze der Gebärdensprache erlernen, Erwachsenen fällt das eher schwer.

Eine vollständige Kommunikation zwischen gebärdenden Kindern und ihren nicht oder nur langsam und bruchstückhaft gebärdenden Eltern ist schlechterdings unmöglich. Die Möglichkeit der Kommunikation mit einer nicht gebärdenden Umwelt ist noch erheblich eingeschränkter. In der Regel fühlen sich gebärdende Gehörlose deshalb in der Gesellschaft anderer Gehörloser, die ebenfalls Gebärden verwenden, am besten verstanden.

4.2 Lautsprachbegleitende Gebärden

Der Einsatz von Gebärden zusätzlich zur Lautsprache ist dann sinnvoll, wenn eine rein lautsprachliche Erziehung zu geringen Erfolgen zeigt. Dies kann dann der Fall sein, wenn außer der Hörbehinderung noch weitere schwere Behinderungen oder extreme Wahrnehmungsstörungen vorliegen. Die begleitende Gebärde kann dann zu Beginn sehr hilfreich für die Verständigung sein.

Nicht nur für hörgeschädigte Kinder sondern auch für geschulte Fachleute ist es nicht leicht, wirklich lautsprachbegleitend zu gebärden. Der Hauptgrund ist, daß Lautsprache und Gebärdensprache in unterschiedlichen Geschwindigkeiten und unterschiedlichen Strukturen ablaufen. In der Regel drängt die Gebärdensprache die Lautsprache in den Hintergrund und bereits vorhandene Lautäußerungen verkümmern.

4.3 Hör-Spracherziehung

Die reine Hör-Spracherziehung (die auch als unisensorische Hörerziehung, als auditiv-verbale Therapie, als hörgerichtete Spracherziehung oder als muttersprachliche Lautsprachmethode bezeichnet wird) ist so alt wie die Hörerziehung selbst. Dank moderner Hörgerätetechnik ist sie bei allen Kindern erfolgversprechend, bei denen trotz der Diagnose "gehörlos" noch Hörreste vorliegen. Sie orientiert sich an der Entwicklung normalhörender Kinder und verfolgt zwei große Ziele:

- die Integration des Hörens und Sprechens in die Persönlichkeitsentwicklung des hörgeschädigten Kindes
- die Vorbereitung des Kindes auf die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft hörender und sprechender Mitmenschen.

Dies ist jedoch nur möglich, wenn folgende **Bedingungen** gewährleistet sind:

- Das hörgeschädigte Kind wird von einer Bezugsperson (z. B. Eltern) betreut, die täglich eine Hör- und Spracherziehung durchführt.
- Kind **und** Eltern nehmen an einer sprachfördernden Maßnahme teil.

Hör-Spracherziehung, sei es nach Methoden von Susanna Schmid-Giovannini, Warren Eastabrooks, Morag Clark, Gottfried Diller, Doreen Pollack oder Daniel Ling fordert Eltern und hörgeschädigte Kinder gleichermaßen stark. In der Therapiestunde, die wöchentlich oder auch vierzehntägig stattfinden sollte, werden Eltern und Kinder zum täglichen Hören- und Sprechenlernen angeleitet.

Die vielleicht wichtigste Voraussetzung der Hör-Sprachtherapie ist dabei das absolute Vertrauen der Eltern, daß ihre hörgeschädigten Kinder dank der sprachformenden Kraft ihrer Umgebung lautsprachliche Fähigkeiten erwerben werden, die für das soziale und berufliche Leben inmitten einer hörenden Gesellschaft ausreichend sind.

Empfehlung an die Eltern:

- Wenden Sie sich an unterschiedliche Therapieeinrichtungen und erkundigen Sie sich nach allen **Möglichkeiten und Methoden** zur sprachlichen Förderung Ihres Kindes.
 - Beziehen Sie die Person der Therapeutin bzw. des Therapeuten in Ihre Überlegungen ein. Das Vertrauensverhältnis zwischen Ihnen und der unterrichtenden Person muß stimmen.
 - Nutzen Sie unbedingt die Erfahrungen anderer betroffener Eltern.
 - Falls bei Ihrem Kind Hörreste vorhanden sind, empfehlen wir Ihnen die **Hör-Spracherziehung** zur sprachlichen Förderung Ihres Kindes.
-

5 Die Früherziehung



Ein Kind, das ständig kritisiert wird, lernt zu verdammen.
Ein Kind, das geschlagen wird, lernt selbst schlagen.
Ein Kind, das verhöhnt wird, lernt Schüchternheit.
Ein Kind, das der Ironie ausgesetzt wird, bekommt ein schlechtes Gewissen.
Aber ein Kind, das ermuntert wird, lernt Selbstvertrauen.
Ein Kind, dem mit Toleranz begegnet wird, lernt Geduld.
Ein Kind, das gelobt wird, lernt Bewertung.
Ein Kind, das Ehrlichkeit erlebt, lernt Gerechtigkeit.
Ein Kind, das Freundlichkeit erfährt, lernt Freundschaft.
Ein Kind, das Geborgenheit erleben darf, lernt Vertrauen.
Ein Kind, das geliebt und umarmt wird, lernt Liebe in dieser Welt zu empfinden.

Hamburg 1983

5.1 Der Umgang mit dem hörgeschädigten Kind

Die Diagnose der Hörschädigung ist für die Eltern im Alltag neben vielen Aufgaben und Pflichten auch mit einer Neuorientierung im Umgang mit dem hörgeschädigten Kind verbunden. Sie müssen erst lernen, mit der Behinderung ihres Kindes umzugehen und sie zu akzeptieren. Dies geschieht jedoch nicht "von selbst", sondern bedarf des vollen Einsatzes der Eltern. Für sie ist es zunächst einmal ein mühsamer Weg, zu lernen, **daß** und **wie** sie ihrem Kind helfen und es im Rahmen seiner Möglichkeiten fördern können. Sie sind nicht hilflos ihrem Schicksal und dem ihres Kindes ausgeliefert, sondern können **aktiv** das Kind dabei unterstützen, hören und sprechen zu lernen. **Wie** Sie mit Ihrem Kind umgehen und sprechen sollten, darauf möchten wir jetzt eingehen.

Zunächst einmal gibt es bestimmte ungünstige Bedingungen im Umgang mit dem hörgeschädigten Kind, die sich auf die Entwicklung des Kindes negativ auswirken können. Es sind häufig bestimmte Einstellungen und Verhaltensweisen, die eine positive Entwicklung beeinträchtigen. Wir wollen im folgenden Veränderungsmöglichkeiten aufzeigen und Orientierungshilfen geben.

Da wäre zunächst einmal die **Einstellung zur Behinderung**. Wer glaubt, daß die Behinderung schicksalsbedingt ist und der Förderbarkeit seines Kindes skeptisch oder gar pessimistisch gegenübersteht, gibt dem Kind kaum eine Chance, sich positiv zu entwickeln und die Sprache zu erlernen.

Es ist für die Eltern wichtig, zu folgender Einstellung zu kommen:

**Wir können und wollen unser Kind mit
aller Kraft fördern und unterstützen.
Wir glauben an eine positive
Entwicklung.**

Diese positive Einstellung ist besonders zu Beginn aller Bemühungen wichtig, da sich die ersten Erfolge erst nach einiger Zeit einstellen. Ein gutes Durchhaltevermögen von seiten der Eltern ist gefragt. Viele Unterstützungen und Hilfestellungen erhalten die Eltern bei anderen, gleichbetroffenen Eltern (siehe Kap. 13.).

Zudem ist es wichtig, daß die Eltern lernen, auch nach außen hin die Behinderung ihres Kindes offen zu zeigen und über sie zu sprechen. Anfangs fällt es vielen Eltern schwer, diesen Schritt zu tun, weil sie die möglichen negativen Reaktionen ihrer Mitmenschen befürchten. Jedoch zeigt die Erfahrung: Je schwerer es Ihnen fällt, mit der Behinderung umzugehen, desto schwerer fällt es auch den Mitmenschen in Ihrer Umgebung. Sie werden verunsichert, wie sie sich verhalten sollen. Zeigen Sie anderen Menschen, wie Sie mit Ihrem hörbehinderten Kind umgehen und sprechen können.

Empfehlung an die Eltern:

Lernen Sie, mit anderen Menschen über die Hörbehinderung zu sprechen und werden Sie selbst für andere ein gutes Modell, wie Sie mit Ihrem hörbehinderten Kind umgehen können.

Häufig setzen sich Eltern einem **hohen Leistungsdruck** aus und haben eine **überhöhte Anspruchshaltung** gegenüber sich selbst und ihrem Kind.

Sie erwarten von sich:

- daß sie sofort zu perfekten Sprachtherapeuten werden;
- daß sie ohne Unterbrechung den ganzen Tag mit ihrem Kind reden und üben müssen;
- daß sie nur noch Zeit für ihr Kind haben;
- daß sie sich keine Entspannungspause zugestehen dürfen.

Sie erwarten von ihrem Kind:

- daß es ohne Unterbrechung die Hörgeräte tragen muß;
- daß es immer aufnahmebereit und lernwillig ist.

Die Folgen des Leistungsdruckes sind evident: Die Beziehung zum Kind wird leistungsorientiert; es reagiert mit Aggressionen und weigert sich, das zu machen, was die Eltern von ihm erwarten; es lernt innerhalb von kurzer Zeit, die Hörgeräte als "Machtmittel" einzusetzen, indem es sie wegwirft, wenn es seinen Willen nicht durchsetzen kann. Daß die Hörgeräte anfangs manchmal "in die nächste Ecke fliegen", ist normal. Entscheidend ist Ihre Reaktion. Legen Sie die Hörgeräte für kurze Zeit zur Seite und lassen Sie sich nicht dadurch "erpressen", auf alle Wünsche des Kindes eingehen zu müssen.

Empfehlung an die Eltern:

Setzen Sie sich und Ihr Kind nicht unter Leistungsdruck. Zwang und Druck lösen Aggressionen und Unzufriedenheit aus. Lassen Sie dem Kind Zeit, hören und sprechen zu lernen. Setzen Sie sich kleine Zwischenziele. Wenn Ihr Kind die Hörgeräte ablegt, legen Sie sie für kurze Zeit zur Seite. Gönnen Sie sich selbst Entspannungspausen.

Häufig verändert sich auch die **Kommunikation** mit dem Kind, denn viele Situationen im täglichen Zusammensein werden zu Trainingsübungen, die mit mehr oder weniger Lust durchgeführt werden. Spiele werden zu Sprachübungen, in denen allen Beteiligten bald die Lust am Spielen vergeht. Das Kind reagiert eigensinnig, wenn nicht gar aggressiv, es verweigert sich. Deshalb ist es gerade in der Früherziehung wichtig, auf die Bedürfnisse und Vorlieben des Kindes beim Spielen einzugehen und nicht jedes Spiel zur Übung zu machen. Das Toben und "Quatsch machen" mit dem Kind ist genauso wichtig.

Empfehlung an die Eltern:

Achten Sie darauf, daß Sie Ihrem Kind die Freude am Spielen nicht verderben. Gehen Sie auf spezielle Bedürfnisse und Vorlieben ihres Kindes ein.



5.2 Spielmaterial

Bei der Auswahl des Spielzeugs sollten Sie auf folgende Aspekte achten:

- es soll viele **Höreindrücke** vermitteln (z. B. Rasseln, Spieluhren usw.),
- es soll dem **augenblicklichen Entwicklungsstand** des Kindes entsprechen,
- es soll die **Aufmerksamkeit** des Kindes erregen,
- es soll **zum Sprechen motivieren** (z. B. Tiere),
- es soll bestimmte **Fähigkeiten fördern**: Gedächtnis, Wahrnehmung, Fein- und Grobmotorik, Gleichgewichtssinn.

Zum Schluß möchten wir Sie noch auf die wichtigste Bedingung hinweisen, die für eine positive Entwicklung Ihres Kindes unverzichtbar ist: das **Loben**. Wer oft mit dem Verhalten seines Kindes unzufrieden ist, es häufig kritisiert oder verbessert, löst Angst und Unsicherheit beim Kind aus.

Ein behindertes Kind spürt im täglichen Zusammenleben von sich aus, daß es "irgendwie" beeinträchtigt ist, und beim Spielen mit anderen gleichaltrigen Kindern im Vergleich mit diesen sprachlich nicht mithalten kann. Wenn die Kritik der Eltern dazu kommt, kann sich schnell eine Angst vor Mißerfolg und eine allgemeine Selbstunsicherheit entwickeln. Aus der Angst heraus, etwas falsch zu machen, traut es sich manche Tätigkeiten gar nicht mehr zu.

Versuchen Sie stattdessen, Ihr Kind zu ermutigen, viele neue Verhaltensweisen auszuprobieren. Loben Sie Ihr Kind öfters am Tag und unterstützen Sie es dabei, selbstständig zu werden. Es ist jedoch wichtig, daß das Lob "echt" und glaubwürdig für das Kind ist. Loben Sie nicht nur Ergebnisse seines Handelns (z. B. fertiges Bild oder Haus) sondern auch seine Bemühungen und Anstrengungen, seine Ausdauer und Selbstständigkeit. Vermeiden Sie Kritik, geben Sie stattdessen Ihrem Kind Orientierungshilfen, wie es etwas noch besser machen kann.



Empfehlung an die Eltern:

Loben Sie Ihr Kind oft und zeigen Sie ihm, daß Sie es gern haben. Ermutigen Sie Ihr Kind dazu, neue ungewohnte Tätigkeiten auszuprobieren. Stärken Sie Selbstständigkeit und Selbstvertrauen Ihres Kindes. Ein gutes Selbstvertrauen ist die Voraussetzung für eine positive soziale Integration. Das Kind soll spüren, daß Ihre Zuwendung und Liebe nicht von seiner Leistung abhängig ist.



" Ich hab` Dich lieb "

"Ach, das größte Glück der Erde", rief der Maulwurf, "das kenne ich... Das ist nämlich, wenn man gut hören kann. Ich kann gut hören. Hört ihr den Zaunkönig, Freunde, wie er singt? Ist das nicht schön, was?"

aus **Janosch**: "Wir finden einen Schatz"

Hörerziehung versteht sich als wichtiger Teilaspekt einer ganzheitlichen Förderung des schwerhörigen Kindes. Sie dient der Vorbereitung und Unterstützung der Laut- und Sprachbildung. Hörerziehung kann nicht das physiologische Hörvermögen Schwerhöriger verbessern, aber es ist mit Hilfe von Hörübungen möglich, die Unterscheidungsfähigkeit für akustische Eindrücke und Sprache zu trainieren. Durch eine systematische Hörerziehung gelingt es, Hörmuster zu bilden, die die auditive Wahrnehmung erleichtern. Zudem ist die Hörerziehung eine Kontrolle des Hörvermögens.

Jedoch können sich Hör- und Sprechvermögen beim hörgeschädigten Kleinkind nicht ohne bestimmte **Voraussetzungen** entwickeln.

Diese sind:

- Optimale Hörgeräteversorgung
- Einzeltherapie mit intensiver Anleitung und Mitarbeit der Eltern
- Überzeugung der Eltern, daß ihr Kind durch gute Hörerziehung sprechen lernen kann
- Zusammenarbeit zwischen Therapeuten, Ärzten, Akustiker und Eltern
- Integration mit hörenden Kindern.

Da ca. 98 % der hörgeschädigten Kinder verwertbare Hörreste haben, sollte jedes hörgeschädigte Kind die Möglichkeit erhalten, sein Restgehör soweit wie möglich zu trainieren und zu nutzen. Mit Hilfe von intensiver Hör- und Spracherziehung - möglichst schon in früher Kindheit beginnend - können die meisten Kinder lernen, Sprache als Ausdrucksmittel zu erkennen und zu benutzen.

Die Hauptbetonung der Hör- und Spracherziehung liegt auf dem Hören und Verstehen von Sprache. Sobald das Kind gelernt hat, seinen Hörsinn einzusetzen - beim Hören und Zuordnen von Umweltgeräuschen ebenso wie beim Hören von Sprache - sollte der möglichst natürliche Gebrauch von Sprache das Kind während des ganzen Tages begleiten.

Auf diese Weise kann das hörgeschädigte Kleinkind die gleichen Stadien der Sprachentwicklung durchlaufen, wie ein hörendes Kind - nur langsamer.



In der konkreten Alltagssituation bedeutet das, daß zunächst die Hörbereitschaft geweckt werden muß. Die Eltern machen das Kind auf möglichst viele Geräusche und die entsprechenden Geräuschquellen in seiner Umgebung aufmerksam (elektrische Geräte, Telefon, Schelle, Hupe, Flugzeug, Straßenlärm, Baustelle etc.). Dies sollte immer in Verbindung mit den Worten "Ich höre" geschehen. Dabei ist es wichtig, daß Sie die Geräusche benennen: "Ich höre den Bus. Schau, da kommt der Bus." Die verschiedenen Geräuschquellen sollten dem Kind auf jeden Fall immer wieder bewußt gemacht werden. Je nach Situation ist es möglich und sinnvoll, die Geräusche anschließend mit dem Kind sprachlich zu produzieren: "Brrr" macht der Bus, "tut, tut" macht das Auto, "sssss" summt die Fliege (Tierlaute etc.).

Gleichzeitig müssen sich die Eltern daran gewöhnen, jede ihrer Handlungen ihrem Kind sprachlich zu erläutern (Fangmethode, Doppelrolle). Dies geschieht immer angepaßt an den Entwicklungsstand des Kindes. Dazu gehören auch möglichst viele emotionale Ausdrucksformen, so daß das Kind mit der Zeit imitieren kann, was es gehört hat.

Anfangs fühlen sich viele Eltern befangen und unsicher und haben Angst, etwas falsch zu machen. Mit den ersten sicheren Erfolgen beim Kind festigen sich jedoch Sicherheit und Motivation weiterzumachen.

7 Die Sprachanbahnung

Die Sprachanbahnung verläuft zeitlich parallel zum Hörtraining. Wichtig ist, daß viele Hörerfahrungen schon vorausgegangen sein müssen. Es dauert lange, bis ein hörgeschädigtes Kind das erste Wort sprechen kann. Dieser Zeitpunkt ist nicht bei allen hörgeschädigten Kindern gleich, sondern hängt u. a. vom Zeitpunkt der Versorgung des Kindes mit Hörgeräten, von der Resthörfähigkeit, von den individuellen Eigenschaften des Kindes (z. B. Akzeptanz der Hörgeräte, Mitarbeit, "Intelligenz" usw.) und natürlich vom Einsatz der Eltern ab. Ein früher Beginn des Hör- und Sprachtrainings durch die Eltern - unter Anleitung eines Therapeuten - und ein natürlicher Sprachaufbau sind wichtig. Beim Spracheinstieg sollten Sie weniger auf die korrekte Aussprache achten. Wichtiger ist es, beim Kind die Lust zum Sprechen zu wecken.

**Ein wichtiges Ziel der Sprach-
Anbahnung ist es, die Lust zum
Sprechen zu wecken.**

Die Sprachanbahnung beim hörgeschädigten Kind erfolgt nach denselben Prinzipien der Lautsprachentwicklung, wie bei normal hörenden Kindern, nur daß letztere schon seit/bzw. vor der Geburt hören und Höreindrücke sammeln können. Es ist also nicht nur ein zeitlicher, sondern auch ein qualitativer Unterschied. Um sich nicht unter Erfolgszwang und ständigen Leistungsdruck zu setzen, sollten die Eltern sich an folgende Maxime halten.

Empfehlung an die Eltern:

Vergleichen Sie nicht den Sprachentwicklungsstand Ihres hörgeschädigten Kindes mit dem eines normal hörenden Kindes. Jedes erlernte Wort ist ein Erfolg.

Ihr hörgeschädigtes Kind muß also zunächst einmal viele Höreindrücke sammeln und verschiedene Geräusche und Laute differenziert wahrnehmen lernen, ehe es in der Lage ist, selbst Laute bzw. Wörter zu produzieren. Dies geschieht, indem die Eltern oft mit dem Kind sprechen, d. h. Gegenstände, Personen oder Tätigkeiten benennen und es auf viele verschiedene Geräusche aufmerksam machen (s. auch Hörtraining). Sprache erfolgt dabei immer im Zusammenhang mit der aktuellen Situation, und zwar in **ganzen Sätzen**, die korrekt und in einfachen Worten formuliert werden.

Beispiel:

Die Mutter spielt mit Lisa. Währenddessen kommt der Papa mit dem Auto nach Hause. Mutter: "Lisa, hör mal. Ich höre ein Auto. Wer kommt mit dem Auto? Das ist der Papa. Lisa, komm mit! Wir gehen zum Papa. Da kommt Papa!"

Das Kind muß erst unzählige Male dieselbe Situation und dieselbe Lautverbindung gehört haben, ehe es mit diesen Lauten eine bestimmte Person, einen Gegenstand oder eine Handlung verbindet. Es ist wichtig, immer denselben Ausdruck, denselben Gegenstand und dieselbe Person zu benutzen. Erst nach unzähligen Wiederholungen dieser Lautverbindung, z. B. Papa und der strahlende Blick des Vaters, oder das schnelle Hinlaufen zum Kind, wenn dieses "Papa" ruft, wird dem Kind klar, daß die Bezeichnung "Papa" mit einer bestimmten Person und Zuwendung verbunden ist.

Beim normal hörenden Kind dauert es 9 - 11 Monate, ehe es die ersten Worte sprechen kann, beim hörgeschädigten Kind erfolgt dieser Prozeß der ersten Laut- und Wortbildung verzögert und wird durch die unvollständigen Höreindrücke noch erschwert. Ähnlich klingende Worte, wie z. B. "Ei" und "Eis" müssen unterschiedlich assoziiert und den Dingen in ihrem Zusammenhang zugeordnet werden. Mißverständnisse zwischen Eltern und Kind sind häufig die Folgen und führen oft zu Frustration und Aggressionen.

Eine weitere, wichtige Technik bei der Sprachanbahnung ist die Übernahme der Doppelrolle von seiten der Eltern. Sie wird von Pater van Uden auch als **"Fangmethode"** bezeichnet. Die Mutter oder der Vater übernimmt während eines Gespräches mit dem Kinde beide Sprachrollen, d. h., die eigene und die des Kindes, d. h., das Kind wird "aufgefangen", bzw. "eingefangen" in den normalen Sprachverlauf.

Beispiel:

Das Kind wird wach und weint. Die Mutter kommt und tröstet das Kind: "Warum weinst du denn? Hast du vielleicht Hunger? Oh, du möchtest auf meinen Arm. Wir holen die Flasche."

Die Eltern versetzen sich dabei in die Lage des Kindes und sprechen aus, was es sagen möchte. Es ist wichtig, sich in das Kind einzufühlen, um seine Bedürfnisse zu erkennen und sie sprachlich wiederzugeben.

Bei der "Fangmethode" übernehmen die Eltern beide Sprechrollen, die eigene und die des hörgeschädigten Kindes.

Das Einfühlen und Übernehmen der Sprechrolle des Kindes wird mit zunehmendem Alter schwieriger, da auch seine Bedürfnisse differenzierter werden und nicht länger z. B. auf Nahrungsaufnahme oder Zuwendung beschränkt bleiben. Das bedeutet, daß Fehlinterpretationen auftreten, die wiederum Mißverständnisse mit Frust und Wutausbrüchen nach sich ziehen. Es ist wichtig, daß die Eltern versuchen, das Kind zu beruhigen, um dann in Ruhe zu klären, was es ausdrücken möchte (z. B. mit den Worten: "Komm, zeig mir, was du möchtest.") Dies erfordert viel Geduld und Zeit von seiten der Eltern.

Mit zunehmendem Spracherwerb wird das Kind dazu aufgefordert, einzelne Worte oder Sätze nachzusprechen. Zunächst ist es ausreichend, wenn es "Mama" sagt, wenn es etwas haben möchte. Das Kind erfährt, "Aha, wenn ich 'Mama' sage, kommt die Mama, wendet sich mir zu und erfüllt mir Wünsche". Dabei wird ihm die Macht der Sprache bewußt. Um dieses "Aha-Erlebnis zu beschleunigen, können die Eltern bestimmte Spiele oder Übungen machen. So gibt es z. B. Spielzeug, das auf Lautäußerungen reagiert.

Übung:

Der Vater legt sich mit verdecktem Gesicht auf den Boden. Wenn er einen Laut oder "Papa" hört, richtet er sich erfreut auf und wendet sich dem Kind zu. Die Mutter kann dabei zuerst die Rolle des Kindes übernehmen und es dann dazu auffordern, es nachzumachen.

Neben den grundsätzlichen Prinzipien und Methoden zur Sprachanbahnung und Sprachentwicklung gibt es bestimmte Bedingungen und Vorgehensweisen, die diesen Prozeß erleichtern. Im folgenden werden wir einige **Strategien** aufführen, die im täglichen Zusammensein und Gespräch mit dem hörgeschädigten Kind sehr hilfreich sind:

- Begleiten Sie jede Tätigkeit mit Sprache.

Beschreiben Sie alles, was Sie machen.

- Sprechen Sie etwas lauter.

Die Lautstärke, in der Sie mit Ihrem Kind reden sollten, hängt u. a. von der Einstellung der Hörgeräte und vom Audiogramm ab. Probieren Sie selbst aus, bei welcher Lautstärke Ihr Kind reagiert und Ihnen zuhört.

- Sprechen Sie in ganzen Sätzen.

Das hörgeschädigte Kind soll nicht nur einzelne Bezeichnungen und Begriffe, sondern langfristig auch die Satzstrukturen erlernen.

- Benutzen Sie die richtigen Ausdrücke.

Vermeiden Sie die "Babysprache".

- Bilden Sie einfache, konkrete Sätze.

Vermeiden Sie am Anfang Nebensätze.

- Sprechen Sie klar, deutlich und artikuliert.

Höreindruck und Mundbild des Wortes sind für das hörgeschädigte Kind wichtig.

- Sprechen Sie insbesondere dann, wenn das Kind Sie anschaut.

Die Aufmerksamkeit ist dann am größten.

- Wiederholen Sie wichtige Sätze oft!

Die Wiederholung ist - laut S. Schmid-Giovannini - ein wichtiger Schlüssel zum Erfolg. Es ist zudem wichtig, das Gedächtnis zu trainieren.

- Sprechen Sie auch für das Kind. ("Fangmethode")

Geben Sie dem Kind einfache Formulierungen vor, die es nachsprechen sollte.

- Sprechen Sie mit Betonung und Rhythmus.

Sprachmelodie und Rhythmus sind wichtige Elemente, die das Begreifen und Behalten von Sätzen erleichtern. Ein wichtiges Ziel stellt die melodische Sprache dar. Versuchen Sie auch beim Spielen, kurze Sätze zu singen.

- Wenn Sie ein neues Wort einführen, zeigen Sie anfangs dem Kind auch das Mundbild dieses Wortes.

Halten Sie den Gegenstand in Mundhöhe. Ihr Kind schaut dann automatisch auf Ihren Mund, wenn Sie den Gegenstand benennen. Versuchen Sie zudem, das Wort direkt in das Hörgerät des Kindes zu sprechen (nicht zu laut), um den richtigen Höreindruck zu vermitteln.

- Lassen Sie Ihr Kind beim Erlernen neuer Begriffe den jeweiligen Gegenstand erfühlen und begreifen.

Die Zuordnung von Begriff und Gegenstand wird durch das Begreifen und Fühlen erleichtert. Zusätzliche, hilfreiche Sinneseindrücke werden vermittelt.

- Versuchen Sie, sprachbegleitende Gesten nur bedingt einzusetzen.

Es ist wichtig, daß Ihr Kind zuerst zuhört, was Sie sagen und dann erst aus dem Zusammenhang die Bedeutung der Worte errät. Wenn Sie z. B. sagen: "Lisa, komm mit! Wir holen den Ball", so sagen Sie zuerst den Satz und führen das Kind dann zum Ball. Wenn Sie mit der Hand winken, wird das Kind nur noch auf die Geste achten und nicht mehr zuhören, was Sie sagen. Erst Worte, dann Taten!

- Heben Sie kleine Ereignisse im Alltag besonders hervor, indem Sie sie 'theatralisch' überzeichnen.

Erlebnisbetonte oder emotional betonte Sätze wecken die Aufmerksamkeit des Kindes besonders. Wenn Sie z. B. die Windeln wechseln, rufen Sie ganz laut: "Puh, das stinkt" und halten sich die Nase zu.

- Begleiten Sie die gleichen Handlungen mit den gleichen Lauten, bzw. typischen Geräuschen.

Wenn Sie z. B. mit dem Auto spielen, sagen Sie: "Bbbb das Auto fährt los". Oder wenn Sie einen langen Strich malen, sagen Sie z. B. "Aaaa ..." usw.

- Zwingen Sie Ihr Kind nicht, sondern motivieren Sie es zum Sprechen.

Zwang und Druck können nur scheinbare, kurzfristige Erfolge bringen. Wenn Sie Ihr Kind langfristig bei der Sprachanbahnung und beim Spracherwerb unterstützen wollen, wecken Sie bei Ihm die Lust zum Sprechen.

Wir können Ihnen nur einige wichtige Strategien zur Sprachvermittlung darstellen, die uns im täglichen Umgang mit unserem Kind sehr wichtig erscheinen. Ausführlichere Anleitungen zur Selbsthilfe finden Sie im Literaturverzeichnis unter den Namen Schmid-Giovannini, Antonius van Uden, Ding, Horsch und Löwe (siehe Kap. 14.).



8 Der Sprachaufbau

Mit zunehmendem Sprachverständnis wächst auch der aktive Wortschatz des hörgeschädigten Kindes. Die meisten neuen Wörter lernen die Kinder in der aktuell erlebten Situation, d. h., in bestimmten Zusammenhängen, kennen. Bedenken Sie dabei, daß ein neuer Begriff zunächst verstanden werden muß, bevor er nachgesprochen werden kann. Der passive Wortschatz (= Verständnis) ist also immer wesentlich größer als der aktuelle (= Sprechen). Dabei ist es wichtig, nicht nur den Wortschatz zu erweitern, sondern gleichzeitig das Verständnis für die Sprache, d. h., für Satzaufbau, Redewendungen usw. aufzubauen.

Empfehlung an die Eltern:

Sprechen Sie immer in ganzen Sätzen. Betonen Sie emotionale Erlebnisinhalte. Verwenden Sie in wiederkehrenden Situationen gleiche Sprechmuster.

Indem Sie emotionale Erlebnisinhalte hervorheben, wecken Sie das Interesse des Kindes am Zuhören.

Beschränken Sie sich auf keinen Fall auf den Wortschatz, den das Kind schon versteht, sondern benutzen Sie bei der Spontansprache die gebräuchlichen Worte und Redewendungen, damit das Kind neue Worte in ihrem jeweiligen Zusammenhang lernt.

Es gibt mehrere Möglichkeiten zur Erweiterung des Wortschatzes. Auf zwei sollte hier besonders hingewiesen werden.

1. **systematischer Aufbau** (dieser sollte mit dem Therapeuten erarbeitet und festgelegt werden), z. B. Erlernen von Farben, Oberbegriffen (Kleidung, Obst, Möbel usw.) und Frage- und Antwortsätze (Wo, wer, was, warum...).
2. **situationsbezogen**, Ereignisse im Alltag, z. B. Autounfall, Krankenhaus, Einkauf.

Unter Beachtung der oben genannten Anregungen ist es möglich, sich in kleinen einfachen Dialogen mit dem hörgeschädigten Kind über die Ereignisse des Alltags zu unterhalten.

8.1 Die Bedeutung von Schimpfwörtern

Gerade unsere hörgeschädigten Kinder haben das Problem, daß sie sich in Konfliktsituationen mangels Sprachvermögen häufig handgreiflich zur Wehr setzen. Da dieses Verhalten im sozialen Bereich oft zu Problemen führt, sollte man so früh wie möglich beginnen, den Kindern in geeigneten Situationen Schimpfwörter anzubieten.

Aus dieser Situation heraus kann das Kind die Bedeutung und den Sinn des Schimpfwortes leichter begreifen. Harmlose Schimpfwörter wie "du bist doof", "du bist eine Pappnase" etc. sind gut geeignet, Frustrationen und damit auch Aggressionen abzubauen. Haben die Kinder erst begriffen, daß sich mit Schimpfwörtern Konflikte verbal lösen lassen, geht die Neigung zu Handgreiflichkeiten stark zurück.

Die gelernten Schimpfwörter werden dann natürlich auch in Konfliktsituationen mit den Eltern angewendet. Bleiben Sie in solchen Situationen gelassen. Die Erfahrung hat gezeigt, daß die Konfliktbewältigung durch die Verwendung von Schimpfwörtern eher erleichtert als behindert wird. Wo vorher mangels Sprach- und Durchsetzungsvermögen gegenüber den Eltern die Frustration und der Zorn des Kindes die Problemlösung erschwerten, gibt das verachtungsvoll geschriene "Du bist doof, Mama/Papa" dem Kind das Gefühl, nicht völlig wehrlos zu sein und seine Bedürfnisse und Gefühle ausdrücken zu können.

Weitere wichtige und unerläßliche Hilfen zum Sprachaufbau sind:

- das Tagebuch
- der Wochenkalender
- Rollenspiele
- Lesen lernen und
- Grammatische Regeln.



8.2 Das Tagebuch

Im Tagebuch werden Ereignisse und besondere Erlebnisse des Kindes festgehalten. Das Tagebuch wird angelegt, um bestimmte Situationen bildlich und schriftlich festzuhalten, damit sie später immer wieder visuell und sprachlich wiederholt werden können. Anfangs wird aufgezeichnet, was gerade geschehen ist, da sich das Kind für Vergangenes noch wenig interessiert. Es empfiehlt sich, hierfür eine Ringmappe anzuschaffen.

Das Tagebuch sollte hauptsächlich aus von Ihnen gezeichneten Bildern bestehen, die durch Fotos, Ansichtskarten, oder ausgeschnittenen Bildern ergänzt werden können. Zusätzlich werden diese Tagebuchblätter beschriftet, anfangs nur mit einfachen Worten.

Beispiel:

Spielt das Kind z. B. gern mit seinem Auto, so zeichnen Sie Ihr Kind mit dem Auto.



Schauen Sie sich das Tagebuchblatt häufig mit Ihrem Kind zusammen an. Wiederholen Sie immer wieder die geschriebenen Worte: z. B. das Auto macht tüt, tüt. Sie werden erstaunt sein, wie schnell manche Worte und Sätze behalten werden und schon nach kurzer Zeit auch nachgesprochen werden. Legen Sie das Tagebuch an einen Platz, an dem das Kind es sich jederzeit anschauen kann, wenn es Lust dazu hat.

Wenn das Kind etwas Besonderes entdeckt hat, halten Sie es im Tagebuch fest. Es wird dieses Bild immer wieder gerne mit Interesse anschauen, wobei Sie stets die gleichen Worte und Sätze wiederholen.

Ein Besuch im Zoo kann z. B. später gut mit dem Tagebuch erarbeitet werden. Die Bilder werden immer wieder mit dem Kind besprochen. Bilden Sie auch Sätze, die das Kind noch nicht versteht, z. B. "Gestern waren wir im Zoo. Dort haben wir Giraffen gesehen. Die Giraffen haben einen langen Hals."

So ein Erlebnis können Sie später zu Hause mit entsprechendem Spielzeug nachspielen. Wenn das Kind älter geworden ist, können Sie bereits ganze Bildergeschichten aufzeichnen und beschriften.



Die Kinder lernen mit Hilfe des Tagebuches viele neue Wörter, Begriffe, Satzformen, Fragesätze usw.. Der Umgang mit einem hörgeschädigten Kind wird für alle Beteiligten dadurch erleichtert. Jeder neue Begriff verbessert die Möglichkeiten zur Verständigung.

Das Tagebuch kann dazu beitragen, Mißverständnisse zu vermeiden. Deshalb kann und darf es einfach nicht zu beschwerlich sein, ein solches Buch zu führen. Es ist schön in die strahlenden Augen eines Kindes zu sehen, das plötzlich Wörter oder Zusammenhänge versteht und begreift.

Das Tagebuch ist zudem für das hörgeschädigte Kind eine große Hilfe sich anderen Personen mitzuteilen (z. B. wenn Besuch kommt). So kann es Personen, die es sonst nur schwer verstehen, anhand der Bilder zeigen und erzählen, was es erlebt hat.

Dieses wichtige Erlebnis, sich für andere verständlich mitzuteilen, sollte man den Kindern immer wieder vermitteln, denn nur so gewinnen sie die Sicherheit, unbefangen mit fremden Menschen zu sprechen und Sprache als normal und selbstverständlich zu betrachten.

Zusammenfassend noch einmal die wichtigsten Ziele des Tagebuches:

Ziele des Tagebuches:

- Wortschatzerweiterung
- Erlebnisverarbeitung
- Vorbereitung der zukünftigen Ereignisse
- Vorbereitung auf das Lesen
- Abbau von Mißverständnissen
- Darstellung von abstrakten Begriffen oder Redewendungen
- Gedächtnistraining
- Kommunikationshilfe mit dritten Personen.

8.3 Der Wochenkalender

Um dem hörgeschädigten Kind Zeitverständnis zu vermitteln, ist es wichtig, ihm die Wochentage, Monate, Jahreszeiten etc. nahezubringen.

Zum Erlernen der Wochentage fertigen Sie einen Wochenkalender an. Er besteht aus 7 Tafeln (z. B. aus Kork), die nebeneinander angebracht werden. Für jeden Tag werden anstehende Termine und Aktivitäten eingetragen.

Zum Beispiel:

Heute ist Montag.

Am Montag gehen wir
im Kindergarten turnen.

So gibt es einerseits für jeden Tag "feste" Termine (z. B. Therapiestunden oder Freizeitbeschäftigungen) und andererseits wechselnde Tagebuchblätter von besonderen Ereignissen, die wöchentlich ausgetauscht werden. Mit der Zeit lernt das Kind die Wochentage kennen und weiß dann schon genau, welche festen Termine an welchem Tag sind. Das Interesse des Kindes wird dafür geweckt, zu schauen, was an jedem Tag passiert. Zu einem späteren Zeitpunkt kann das Kind den Wochenkalender lesen.

Mit Hilfe des Abreißkalenders kann das Kind die Monate bzw. die einzelnen Kalendertage kennenlernen. Für die Jahreszeiten eignen sich Bilder mit typischen Motiven, die mit den entsprechenden Monatsnamen versehen sind.

8.4 Das Rollenspiel

Rollenspiele tragen dazu bei, sprachliche Kenntnisse zu vertiefen und die Lust zum Sprechen zu fördern. Das Tagebuch, einfache Bildgeschichten, Märchen oder Lieder eignen sich gut für Rollenspiele. Auch Alltagssituationen lassen sich so spielerisch erarbeiten.

Wenn Sie mit Ihrem Kind z. B. ein Paar neue Schuhe kaufen, können Sie im Tagebuch eine kleine Bildgeschichte aufzeichnen. Diese besprechen Sie ausführlich mit dem Kind. Damit das Kind dieses Geschehen besser verstehen kann, schlüpfen Sie danach in die verschiedenen Rollen und spielen diese Situation mit dem Kind durch. Vielleicht können auch andere Kinder oder Geschwisterkinder mitspielen, wobei Sie verschiedene Rollen übernehmen. Sie achten nun darauf, daß richtig gesprochen wird und schon bekannte Satzformen angewandt werden.

Eine Verkleidungskiste motiviert Ihr Kind zum Mitmachen. Durch das Verkleiden schlüpft das Kind in eine andere Rolle. So gehen nun auch die Sprachverbesserungen auf das Konto der anderen Person. Für das Kind ist dies eine große Erleichterung und Motivation.

Rollenspiele wecken die Lust zum Sprechen.

8.5 Lesen lernen

Das Lesenlernen ist bei der lautsprachlichen Erziehung hörgeschädigter Kinder von besonderer Bedeutung. Ein möglichst früher Lesebeginn bereits vor der Einschulung wirkt sich in verschiedener Hinsicht positiv aus:

- die Artikulation wird verbessert,
- der Wortschatz wird erweitert,
- das hörgeschädigte Kind profitiert von seinem Vorsprung während der ersten Monate in der Schule.

Die Vorstufe zum Lesebuch ist bereits das Bilderbuch. Kinder, die schon frühzeitig mit dem Bilderbuch vertraut gemacht wurden, zeigen viel früher Interesse am Lesen als andere. Bieten Sie immer wieder Bücher an und besprechen Sie diese mit dem Kind.

Hier einige Anregungen:


Wenn das Kind gerne malt, schreiben Sie auf ein großes Blatt Papier zuerst einen Buchstaben: z. B. ein A. Dieses A kann das Kind in vielen Farben nachmalen. Sprechen Sie dazu A. Später kleben Sie das A vielleicht an die Kinderzimmertür. Wenn Sie an der Tür vorbei gehen, sprechen Sie mit dem Kind: "Was ist das? Das ist ein A". Lassen Sie das Kind nachsprechen. Wenn ein Buchstabe bekannt ist, nehmen Sie den nächsten. Dies können Sie durchaus im Alter von 2 - 2 1/2 Jahren anfangen. Viele Kinder lernen erstaunlich schnell die ersten Buchstaben.


Sie können auch ein Angelspiel zum Üben verwenden. Nehmen Sie die Fische heraus und benutzen Sie stattdessen Buchstabenkärtchen (mit Büroklammern versehen) zum Angeln. Dies macht den Kindern viel Freude. Oder Sie nehmen einen großen, dicken Würfel und bekleben die verschiedenen Seiten mit Buchstaben. Nun kann das Kind Buchstaben würfeln.

Sind dem Kind bald einige Buchstaben bekannt, lassen Sie es diese aus einem Bilderbuch heraussuchen. Es wird die Buchstaben bald überall finden: Auf Werbeplakaten, Verpackungen, Zeitschriften usw.. Später wird es dann fragen: "Mama, was steht da?" Nun können Sie anfangen, aus den Buchstaben, die das Kind bereits kennt, einfache Worte zu bilden und sie zu drucken. Benutzen Sie Stempelkästen, in denen sowohl Klein- als auch Großbuchstaben vorhanden sind. Als Erleichterung kennzeichnen Sie zuerst die Silben durch Bögen, z. B. Auto, Banane.

Wenn Ihr Kind die ersten Wörter lesen kann, nehmen Sie sich das Tagebuch vor. Langsam versucht das Kind selbst zu lesen, was hier geschrieben steht. Lesespiele verfestigen den Lernprozeß.

Wenn das Kind in der Lage ist, die Silben aneinander zuhängen und die Worte zu lesen, können Sie selbst als nächstes mit kleinen Sätzen beginnen:

z. B. Das ist ein Haus. 

 Das ist ein Apfel. 

Hat das Kind gelernt, diese Sätze zu lesen, können Sie den Satz auseinanderschneiden und die Kärtchen durcheinandermischen.



Nun soll das Kind versuchen, den Satz wieder richtig hinzulegen. So kann das Kind langsam, auf spielerische Weise das Lesen lernen.

Dies alles hört sich ganz einfach an, aber es braucht seine Zeit. Ganz wichtig ist es, daß das Kind Interesse und Spaß an diesen Übungen hat. Verlieren Sie bitte nicht die Geduld, wenn es nicht sofort gelingt. Vielleicht geht es beim nächsten Mal besser. Bieten Sie dem Kind von Zeit zu Zeit immer wieder Buchstaben an.

8.6 Wortschatzerweiterungen und grammatikalische Regeln

Zur Wortschatzerweiterung und zum korrekten Sprachgebrauch gehört auch die Benutzung differenzierter Begriffe. Benutzen Sie nicht nur Hilfsverben wie "sein", "haben", sondern wählen Sie die passenden Begriffe bzw. Verben. Weiterhin können Sie - sei es in Form von Tagebuchblättern, Rollenspielen oder aktuellen Situationen - bestimmte grammatikalische Regeln trainieren. Im folgenden finden Sie die wichtigsten aufgeführt:

Verben...	- und Deklinationen
Präpositionen	- unter, über...
Fragewörter	- wo, wer, wann, warum...
Bindewörter	- und, oder, aber...
Adjektive	- warm, groß...
Steigerung der Adjektive	- groß, größer, am größten; größer als...
Gegensätze	- heiß/kalt, groß/klein...
Zeiten	- Präsens, Perfekt (er schläft, er schlief)
Singular, Plural	- Apfel/Äpfel
Artikel	- bestimmt, unbestimmt(der, die, das, ein, eine, ...)
Personalpronomen	- ich, du, er...
Possessivpronomen	- mein Ball, unser Tisch...
Zahlen, Uhrzeit, Jahreszeiten	

9 Förderung sprachrelevanter Fähigkeiten

Es gibt viele Fähigkeiten, die dem Kind das Sprechenlernen erleichtern können. Bei unseren Kindern gilt es, diese besonders zu fördern, um ihnen das Sprechen und Verstehen von Sprache so leicht wie möglich zu machen.

Krabbeln, Klettern, Laufen und Bewegung helfen dem Kind, sich geistig zu entwickeln und seinen Erfahrungshorizont zu erweitern. Je besser das Kind Gegenstände von allen Seiten erfahren, begreifen und befühlen kann, umso genauer kann es sich Begriffe von diesen Dingen machen.

Die ersten Wörter des Kindes betreffen immer Personen und Gegenstände, die ihm gut bekannt sind. Wichtige Grundlagen für den Spracherwerb sind neben Grobmotorik auch feinmotorische Fähigkeiten. Das Aussprechen unterschiedlicher Laute erfordert sehr genaue Bewegungen der Lippen und der Zunge. Es ist viel Geschick notwendig. Deshalb sollten Kinder früh versuchen, aus der Tasse zu trinken und vom Löffel zu essen. Auch das Trinken mit Strohhalmen, Pusten von Wattebauschen, das Ablecken von Honig mit der Zunge von den Lippen und ähnliche Übungen sind ein gutes Training für die Mundmotorik. (Erkundigen Sie sich nach weiteren Übungen bei Ihrem Logopäden.)

Handgeschick und Fingerfertigkeit sind ebenso förderlich für das Erlernen des Sprechens. Zahlreiche Klatschreime und Fingerspiele, aber auch das Drücken von Tasten, Aufreihen von Perlen, Steckspiele, Kneten, Malen und vieles mehr ermöglichen es dem Kind, spielerisch Fähigkeiten auf diesem Gebiet zu erlangen.

Besonders wichtig für das Sprechen und Verstehen von Sprache ist auch ein gutes Rhythmusgefühl. Rhythmus und Sprachmelodie sind das erste, was Kinder von unserer Sprache verstehen. Krabbeln, laufen, hüpfen, tanzen nach Musik oder das Schlagen einer Trommel unterstützen das Gefühl für Rhythmen. Das Kind kann auch selbst trommeln oder klatschen.

In vielen Städten werden Rhythmikgruppen für Kinder angeboten. Für unsere hörgeschädigten Kinder sollten die Gruppen aber nicht zu groß sein. Die Übungen sollten dem Entwicklungsstand des Kindes entsprechen sowie die Behinderung berücksichtigen.

Positive Auswirkungen auf das Hören und die Sprache hörgeschädigter Kinder kann auch ein Horchtraining nach Prof. A. A. Tomatis haben. Ganz allgemein kann man die Therapie so beschreiben, daß mittels gefilterter hochfrequenter Musik, die zusätzlich mit der zu Therapiebeginn aufgezeichneten Mutterstimme gemischt wird, das Horchvermögen des Kindes verbessert werden soll.

Die Therapie unterteilt sich in 3 Abschnitte, die im Abstand von 4 bis 6 Wochen durchgeführt werden müssen. Die Gesamtdauer beträgt etwa 4 Wochen. Es empfiehlt sich deshalb, die Therapie möglichst vor der Einschulung des Kindes durchzuführen, um längere Unterrichtsausfälle zu vermeiden.

9.1 Rhythmisch-musikalische Förderung

Die rhythmische Arbeit soll den Kindern durch Bewegung und Musik die Möglichkeit geben, sich selbst zu erkennen, zu kontrollieren, ihre Umwelt und ihre Mitmenschen zu erfahren und sich mit ihnen auseinanderzusetzen.

Diese Definition und gleichzeitig auch Zielsetzung, die die Rhythmiklehrerin Vogel-Steinmann gibt, gilt für alle Kinder und damit auch für Hörgeschädigte. Wir können hörgeschädigten Kindern mit Hilfe der Rhythmik eine Erziehung durch und zur Musik geben und auf diese Weise

- ihre Fähigkeiten zur Kommunikation schulen,
- ihre Sinne - besonders den Vibrations- und Hörsinn - fördern,
- ihr Selbstwertgefühl und ihr soziales Empfinden entwickeln und
- ihre musikalischen und bewegungsmäßigen Fähigkeiten fördern.

Dabei werden Bewegung, Musik, Sprache und Spielgeräte als Hilfsmittel benutzt. In der Arbeit mit Hörgeschädigten erhält die Übung rhythmischer Akzente im Hinblick auf den Sprachunterricht besondere Bedeutung, denn "eine Sprache ohne Rhythmus ist nicht denkbar" (Schmid-Giovannini) und rhythmisches Sprechen bedeutet, besser verstanden zu werden.

Zu einer umfassenden rhythmisch-musikalischen Förderung Hörgeschädigter gehören folgende Bereiche:

- Übungen aus der Rhythmik (Übungsbereich Ordnung, Konzentration, Begriffsbildung, Partnerbewußtsein, Improvisation),
- Atem- und Blaseübungen,
- Sprech- und Sprechrhythmusübungen,
- elementares Instrumentalspiel,
- Tanz- und Spiellieder,
- Singen.

9.2 Logopädische Betreuung

Bei der logopädischen Betreuung werden die Grundlagen für eine artikulierte Aussprache gelegt. Ein wesentliches Ziel ist die Stärkung der Mundmotorik zur Bildung differenzierter Laute. Dies geschieht mit Hilfe von spielerischen Mitteln, z. B. Zungenbewegungen, Wangen- und Lippenmassagen. Das Blasen aller Arten von Blasinstrumenten (z. B. Flöten) ist auch ein wichtiger Bestandteil.

Im Alter von 3- 5 Jahren ist es ratsam, mit einer logopädischen Therapie zu beginnen. Der genaue Zeitpunkt hängt vom Sprachentwicklungsstand des Kindes ab. Das hörgeschädigte Kind sollte bereits über einen gewissen aktiven Wortschatz verfügen und Spaß am Sprechen haben.

Sie sollten bei der Auswahl des Logopäden darauf achten, daß er/sie die Grundsätze der Frühförderung hörgeschädigter Kinder in der Therapie berücksichtigt.

Auch Logopäden können eine Hör- und Sprachtherapie bei hörgeschädigten Kindern in der Früherziehung durchführen.

Eine langfristige logopädische Betreuung ist für jedes hochgradig hörgeschädigte Kind notwendig.

9.3 Sensorische Integration

Am Strand

Ich spüre den Sand unter meinen Füßen.
Ich höre das Rauschen der Wellen.
Ich sehe den Horizont/das Meer.
Ich schmecke die salzige Luft auf meinen Lippen.
Ich lehne mich gegen den Wind.

Die Sensorische Integration (SI) ist die Organisation und Nutzbarmachung aller Sinneseindrücke. Äußere und innere Reize werden wahrgenommen, geordnet, mit ähnlichen Erfahrungen verglichen und in Zusammenhänge gebracht. Daraufhin werden entsprechende Anpassungsreaktionen geplant und ausgeführt.

Sensorische Integration erfolgt auf Sinnesreize hin - also hören, sehen, fühlen, Gleichgewicht und Muskel- und Gelenkempfindlichkeit - und ermöglicht die Anpassung an neue Umstände durch Vergleich mit ähnlichen bereits gesammelten Erfahrungen. Zur Veranschaulichung soll ein Beispiel aus dem Alltag dienen:

Während die erste Fahrstunde im Auto noch unsere höchste Konzentration erfordert, braucht ein versierter Fahrer kaum noch einen Gedanken darauf verwenden, wann er die Kupplung treten und herunterschalten wird. Durch erfolgreiche SI hat ein Automatisierungsprozeß stattgefunden, der es erlaubt, unbewußt auf neue Situationen zu reagieren. So kann der Mensch viel Energie einsparen. Er braucht sich z. B. beim Autofahren, Radfahren oder Stricken nicht auf die Tätigkeit zu konzentrieren und ermüdet nicht so schnell; oder er kann sich gleichzeitig mit anderen Dingen befassen, vielleicht Radio hören oder in Gedanken eine Einkaufsliste aufstellen.

Besonders schwerwiegend sind Störungen oder Fehlleistungen in der SI für behinderte Kinder. Sie brauchen zur Bewältigung bestimmter Anforderungen oft übermäßige Energien und müssen daher besonders sparsam haushalten.

Bei den komplexen Vorgängen der SI kann der normale Ablauf von Handlungen und Funktionen auf verschiedene Weise gestört sein:

- durch mangelhafte Wahrnehmung oder Vermittlung der Reize,
- durch gestörte Rückmeldung,
- durch Beeinträchtigung der Bewegungsfolge, so daß wiederum die Rückmeldung beeinträchtigt wird.

Eine therapeutische Behandlung ist angezeigt, wenn ein Kind offensichtlich im Alltag nicht zurechtkommt. Anzeichen dafür sind:

- Bewegungsabläufe mit schlechter Qualität,
- das Kind fällt besonders häufig hin,
- das Kind ist übertrieben ängstlich,
- es kennt auch im wildesten Spiel keine Grenzen.

In der SI-Therapie soll das Kind lernen, Alltagssituationen selbst zu bewältigen. Hierbei werden nicht bestimmte Abläufe eingeübt, sondern das Kind lernt, bereits gesammelte Erfahrungen für sich nutzbar zu machen, sie mit neuen Wahrnehmungen zu vergleichen und dadurch auf völlig neue Umstände selbstständig und passend zu reagieren. Die Therapie richtet sich in jedem Fall nach dem Entwicklungsstand und den eigenen Interessen des Kindes. Deshalb kann sie bei verschiedenen Kindern auch unterschiedlich ausfallen.

Als Ansprechpartner für die Eltern sollten Kindergärtnerinnen, Lehrer, Kinderärzte, Gesundheitsämter und Frühförderstellen zu Rate gezogen werden. Sie können oft auch bei der Vermittlung zu einer SI-Therapie helfen.

Die Notwendigkeit der SI-Therapie kann durch eine entwicklungsdiagnostische Untersuchung bei einem erfahrenen Kinderarzt festgestellt und gegebenenfalls verordnet werden.

9.4 Tomatis-Therapie

Die Therapie basiert auf der Methode von Prof. Alfred A. Tomatis, einem Spezialisten für Gehör- und Sprachstörungen. Er erkannte, daß sich psychische Störungen beheben lassen, wenn man Patienten über Kopfhörer mit Tönen versorgt, die dem Höreindruck eines Fötus im Mutterleib entsprechen. Das Ohr, das etwa ab dem 5. Schwangerschaftsmonat voll entwickelt ist, nimmt dabei überwiegend die hohen Frequenzen der Mutterstimme wahr.

Tomatis verwendet aus diesem Grund hochfrequente Musik, die zusätzlich mit der Mutterstimme gemischt wird. Sie bewirkt eine hohe Energiezufuhr zum Gehirn, die das Konzentrationsvermögen und die Ausdauer bei geistiger Tätigkeit verbessert. Zusätzlich können diese hohen Frequenzen die Diskriminationsfähigkeit, also die Fähigkeit zur Klanganalyse, positiv beeinflussen. Das Erkennen ähnlich klingender Laute (b und p, d und t...) wird verbessert.

So wie der Sehsinn mit einem Auge "zielt", ist auch beim Hören ein Ohr dominant. Um Sprache optimal und schnell kontrollieren zu können, ist es wichtig, daß das rechte Ohr dominiert, da das Hörzentrum in der linken Hirnhälfte liegt und der neurologische Weg dann am kürzesten ist. Bei hörgeschädigten Kindern kann diese Dominanz eines Ohres so weit gehen, daß das Kind trotz diagnostiziertem gleichem Hörverlust auf beiden Ohren die Höreindrücke des nichtdominanten Ohres praktisch nicht verarbeiten kann.

Die Therapie hat bei hörgeschädigten Kindern in der Regel positive Auswirkungen auf das Hörvermögen. Leise Laute werden bewußter wahrgenommen und häufig ist das Hörvermögen im Hochtonbereich dauerhaft verbessert, was u. a. die Aufnahme und das Erlernen der Zischlaute erheblich erleichtert. Ebenso sind Erfolge hinsichtlich der Seitigkeit des Hörens zu beobachten. Die therapierten Kinder sind nun in der Lage, beide Ohren optimal zu nutzen, wobei in einigen Fällen die Dominanz auf das rechte Ohr gewechselt hat. Neben diesen unmittelbaren Auswirkungen auf das Gehör ist bei den Kindern häufig auch eine deutliche Verbesserung des Konzentrationsvermögens festzustellen.

Die Therapie wird in sogenannten Tomatis-Zentren durchgeführt, die nach gemeinsamen Richtlinien arbeiten und in ständigem Kontakt mit der Zentrale in Paris stehen. Seit etwa 1992 gibt es auch in der Bundesrepublik mehrere dieser Zentren.

Als problematisch erweist sich häufig die Übernahme der Therapiekosten durch die Krankenkassen, da die Therapie noch relativ wenig bekannt ist. In der Regel stehen die Kassen "Außenseitermethoden" eher ablehnend gegenüber. Trotzdem sind sie infolge eines BSG-Urteils verpflichtet, bei einem entsprechenden Antrag der Eltern eine Einzelentscheidung zu treffen. Der Erfolg hängt oft davon ab, daß man nachweislich alle möglichen "schulmedizinischen" Maßnahmen ausgeschöpft hat und die "Außenseitermethode" erfolgversprechend ist.

Ist zusätzlich beabsichtigt, die Therapie im Ausland (z. B. in der Schweiz oder in Belgien) durchführen zu lassen, weil dies aufgrund der räumlichen Entfernung zwischen Therapie- und Wohnort günstiger ist, so macht dies den Nachweis erforderlich, daß eine gleichwertige Behandlung in Deutschland nicht möglich ist. Ohne diesen Nachweis ziehen sich die Kassen in der Regel auf den Grundsatz zurück, daß sie nur innerhalb der Grenzen Deutschlands für derartige Therapien leistungspflichtig sind. Es hat in der Vergangenheit allerdings Fälle gegeben, in denen trotz vorhandener Behandlungsmöglichkeiten in Deutschland einer Auslandsbehandlung zugestimmt wurde, wenn die dabei anfallenden Kosten (Therapie-, Fahrt- und Unterbringungskosten) unter denen der Inlandsbehandlung lagen.

**Die Tomatis-Therapie kann
hörgeschädigten Kindern helfen, die
Reste ihres Hörvermögens optimal zu
nutzen.**

10 Integration des hörgeschädigten Kindes im sozialen Umfeld

Letzten Endes muß der Mensch
sich selbst entscheiden!
Und Erziehung muß darum letztlich
Erziehung zur Entscheidungsfähigkeit
sein.

Viktor Frankl

Integration bedeutet die Eingliederung und Anerkennung des hörgeschädigten Kindes als vollwertiges Mitglied der Gesellschaft, also die Einbeziehung in die Familie, in die Nachbarschaft, in den Kindergarten, in Kinder- und Jugendclubs, in die Sportgruppe, in die Kirchengemeinde und in die Schule als Vorbereitung auf das Leben in einer hörenden Arbeitswelt.

Integration beginnt im frühen Kindesalter durch Unterstützung und Einbeziehung in das direkte soziale Umfeld des Kindes (Familie, Verwandte, Nachbarn) bis hin zum Besuch des Regelkindergartens in häuslicher Nähe mit sozialen Kontaktmöglichkeiten zu Nachbarskindern. Dabei ist es wichtig, den Kontaktpersonen des hörgeschädigten Kindes die Grundregeln der Kommunikation mit Hörgeschädigten zu vermitteln, um eine unbefangene Kontaktaufnahme zu ermöglichen, die die besondere Situation des hörgeschädigten Kindes berücksichtigt.

10.1 Einbeziehung in den Familienalltag

Oft hat das hörgeschädigte Kind keine Chance, den Inhalt von "Nebengesprächen" mitzubekommen, da sie entweder zu leise geführt oder durch Nebengeräusche verdeckt werden. Manchmal verhindern auch unzureichende Lichtverhältnisse das Ablesen. Die Familienmitglieder sollen/müssen sich bemühen, das hörgeschädigte Kind - auch in Nebengespräche - einzubeziehen, auch wenn dies eine große, oft nervliche Belastung bedeutet. Nur so kann das Selbstbewußtsein gefördert werden. Das Kind muß erfahren, daß es eine Antwort erhält und am Gespräch beteiligt wird. Es darf nicht ständig erleben: Das war nichts für Dich, das war nicht so wichtig!...

10.1.1 Förderung des Kontaktes mit hörenden Kindern

Begegnungen mit anderen Kindern sollten schon im Sandkastenalter erfolgen. Der Sandkasten bietet gute Möglichkeiten, über das gemeinsame Spiel den Kontakt mit anderen Kindern zu bekommen. Mit Hilfe von Gesprächen zwischen Mutter und dem hörgeschädigten Kind können andere Kinder und Mütter sehen und lernen, wie das hörgeschädigte Kind am besten angesprochen und eine Verständigung ermöglicht wird.



10.1.2 Belastbarkeit des hörgeschädigten Kindes

Durch die Minderung der Hörfähigkeit muss das hörgeschädigte Kind versuchen, Kommunikationsinhalte durch Lippenablesen und Interpretation der Mimik zu kombinieren. Diese Aufgabe erfordert große Konzentrationsleistungen, so dass dem Kind tagsüber immer wieder Erholungspausen und körperliche Betätigungen eingeräumt werden müssen.

Die Auffassungsgabe des Kindes darf nicht überschätzt werden. Dabei ist die Wechselbeziehung von körperlichen und geistigen Entwicklungsschritten zu berücksichtigen. Kinder lernen immer in Entwicklungsschritten. Manchmal zeigen sie Fortschritte in der Motorik (Bewegung, Krabbeln, Laufen, Handgeschick), zu einem anderen Zeitpunkt wächst die geistige Auffassungsgabe. Sie dürfen nicht zuviel von Ihrem Kind verlangen, müssen aber seine Entwicklungsschritte gut verfolgen.

10.1.3 Besondere Lebensereignisse

Hörgeschädigte Kinder benötigen mehr als andere Kinder einen regelmäßigen Tagesrhythmus. Regelmäßig wiederkehrende Situationen geben Kindern ein Gefühl der Sicherheit. Hilfreich ist es, wenn wiederkehrende Situationen mit Ritualen besetzt sind, die dem Kind Orientierungshilfe bieten und über einen längeren Zeitraum auch mit dem gleichen Sprachmuster begleitet werden. Abweichungen vom gewohnten Tagesrhythmus und besondere Ereignisse müssen gut vorbereitet werden: z. B. Geburtstag oder Wohnungswechsel usw..

Wie bei der Vermittlung von anderen Sachinformationen geht der Prozeß der neuen Begriffsbildung am besten über das Bild. Bilderbücher und aufgemalte Informationen in Form der bereits bekannten Tagebuchblätter sind auch hier unerlässlich. Über das Sehen und Begreifen, also die visuelle Information, kann anschließend im Rollenspiel mit Puppen geprüft werden, ob das Kind die neue Situation verstanden hat.

10.1.4 Die Sonderstellung des hörgeschädigten Kindes in der Familie

Es ist nicht leicht, das hörgeschädigte Kind in der Familie mit mehreren Kindern gerecht zu behandeln. Die Sonderstellung wird zunächst den Geschwistern, bald aber auch dem hörgeschädigten Kind bewußt. Viele Eltern quält das ständig "schlechte Gewissen", sich zuviel oder zuwenig um das hörgeschädigte Kind bemüht zu haben. Dieses ist aber ein völlig normaler Prozeß, den alle Eltern durchlaufen.

Auf jeden Fall erfordert die Kommunikation mit dem hörgeschädigten Kind mehr Zeit als Gespräche mit Guthörenden, die auch schon einmal neben der üblichen Hausarbeit erfolgen können. Wichtig ist, daß Sie versuchen, Situationen zu finden, in denen jedem Familienmitglied Augenblicke ungeteilter Aufmerksamkeit geschenkt werden können. Nur zu leicht werden Geschwisterkinder in der Fähigkeit, Nachsicht zu üben, überschätzt. Darum benötigen auch sie die Mutter von Zeit zu Zeit für sich alleine. Sie müssen sich völlig sicher sein können, daß sie ebenso wie das hörgeschädigte Kind geliebt werden, auch wenn dieses mehr Zeit beansprucht. Gleiches gilt auch für den Ehepartner.

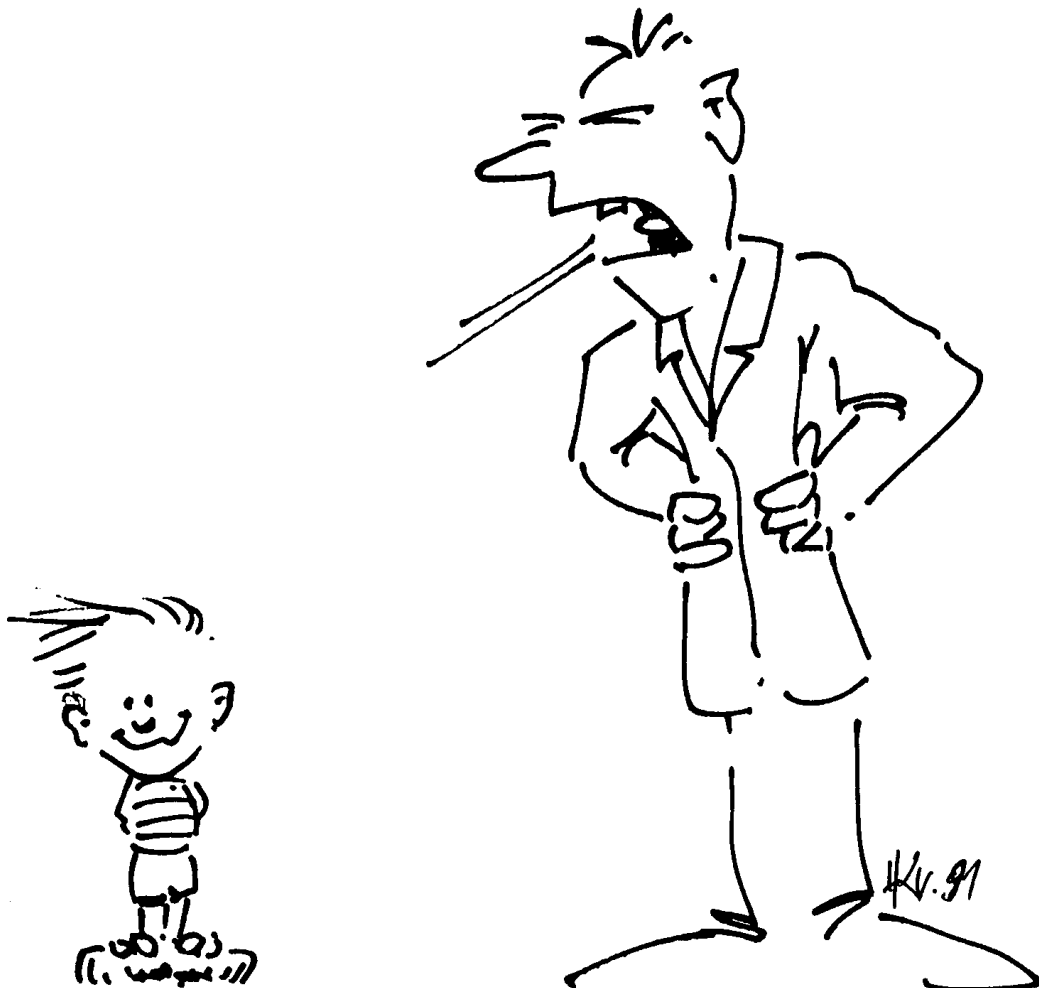
Nur so kann ein Familienklima entstehen, das den Anforderungen nach Toleranz und Akzeptanz gewachsen ist. Schließlich ist die Familie unser Lern- und Lebensraum.

Hilfreich sind hier wieder Gespräche mit anderen Eltern in Elterngruppen, da die Stellung des hörgeschädigten Kindes wesentlich die Organisation des Tagesablaufes und das Familienleben beeinflusst.

10.1.5 Rolle der Eltern

Für die Eltern ist die Integration ihres Kindes ins soziale Umfeld eine wichtige und manchmal schwere Aufgabe und erfordert viel Zeit und Kraft. Die Hinführung des Kindes zur Kommunikations- und Interaktionsfähigkeit ist nur durch intakte Eltern/Kind-Beziehungen möglich.

Psychologisches Wissen ist für die Erziehung der Kinder in der Familie und im Umfeld hilfreich: z. B. werden negative, also tadelnde Äußerungen oft wesentlich lauter gesprochen, als zärtliche und anerkennende Äußerungen. Somit erlebt das Kind oft ein Übergewicht an negativen Worten, die es über das Ohr aufnimmt. Diese Tatsache kann sich negativ auf die Entwicklung des Selbstwertgefühls auswirken. Betonen Sie die positiven Inhalte ausreichend laut und mit mimischer Begleitung.



" Kannst Du denn nicht hören?! "

10.2 Integration im Kindergarten

In der Regel ist für hörgeschädigte Kinder - falls keine Zusatzbehinderungen vorliegen - der Besuch eines **Regelkindergartens** oder eines **integrativen Kindergartens** am Wohnort zu empfehlen. Folgende Gründe sprechen für diese Entscheidung:

- Weite Wege zum Sonderkindergarten entfallen.
- Das hörgeschädigte Kind bleibt in seiner gewohnten Umgebung.
- Das hörgeschädigte Kind hat die Möglichkeit, Freundschaften in seiner unmittelbaren Umgebung/Nachbarschaft zu finden.
- Die Ansprache für das hörgeschädigte Kind erfolgt sehr oft, da sowohl Erzieherinnen als auch Kinder mit ihm sprechen.

Es sollten vorwiegend diejenigen Kinder in den Sonderkindergarten der Schwerhörigenschule gehen, deren Eltern nicht die Möglichkeit bzw. Zeit haben, ihr Kind zuhause entsprechend sprachlich zu fördern. Im Sonderkindergarten haben die Kinder dann die Möglichkeit, am Einzelunterricht teilzunehmen.

Wenn Sie sich für den Besuch des Regelkindergartens entschieden haben, sollten Sie sich an Ihrem Wohnort umsehen, welcher Kindergarten in Frage kommt. Es ist wichtig, sich schon frühzeitig um die Auswahl zu kümmern, da viele Kindergärten sich erst mit der Thematik, ob sie ein hörgeschädigtes Kind aufnehmen wollen, auseinandersetzen müssen. Bei integrativen Kindergärten entfällt diese Bedingung. Nehmen Sie frühzeitig Kontakt mit den Leiterinnen auf und stellen Sie Ihr Kind persönlich vor, damit sie sich ein Bild von der Behinderung machen können. Am wichtigsten bei diesen Erkundigungsbesuchen ist die Einstellung der Kindergärtnerinnen zur Integration eines behinderten Kindes: Aufgeschlossenheit und Einsatzbereitschaft von seiten der Erzieherinnen sind wichtige Voraussetzungen für einen guten Start und eine erfolgreiche Integration. Weitere günstige Bedingungen sind ausreichende Räumlichkeiten für Kleingruppenarbeit, geringe Entfernung zwischen Kindergarten und Wohnung/Haus. Für den Einstieg ist es für das hörgeschädigte Kind hilfreich, wenn Nachbarskinder oder Freunde denselben Kindergarten besuchen.

Falls die Erzieherinnen Bedenken äußern, daß sie das hörbehinderte Kind während des normalen Kindergartenalltags nicht ausreichend fördern können, können Sie ihnen anbieten, anfangs mitzuhelfen oder eine zusätzliche Kraft beim Landschaftsverband zu beantragen.

Der Kindergarten hat bei der Aufnahme eines behinderten Kindes die Möglichkeit, eine zusätzliche Kraft für den Mehraufwand beim Landschaftsverband zu beantragen.



10.2.1 Formulierungshilfen zur Beantragung einer zusätzlichen Fachkraft beim Landschaftsverband

Die Kindergartenleitung stellt beim Landschaftsverband einen Antrag zur Einstellung einer zusätzlichen Kraft im Kindergarten. Wir wollen Ihnen bzw. der Kindergartenleitung einige **Hilfestellungen bei der Formulierung** geben.

Gründe für die Aufnahme eines behinderten Kindes:

"Bei dem aufzunehmenden behinderten Kind handelt es sich um ein von Geburt an hochgradig hörbehindertes Kind. Er/sie ist dem Personenkreis des § 39 des BSHG zuzuordnen und im Besitz eines Schwerbehindertenausweises. Das Kind soll auf Wunsch seiner Eltern einen Regelkindergarten besuchen. Sie haben sich für diesen Kindergarten entschieden, da er der Wohnung der Familie am nächsten liegt und noch einige Nachbarkinder diesen Kindergarten besuchen.

Die großzügigen Räumlichkeiten (s. Grundriß) ermöglichen eine differenzierte Kleingruppenarbeit, so daß auf die Bedürfnisse der Kinder individuell eingegangen werden kann.

Im Rahmen einer Sprachtherapie nimmt das Kind regelmäßig, unabhängig vom Kindergarten, an einer Therapie der reinen Lautsprachmethode (d. h. keine Gebärdensprache) teil. Ein wesentlicher Bestandteil des therapeutischen Konzeptes ist u. a., daß alle Kinder, die nach dieser Methode behandelt werden, einen Regelkindergarten besuchen.

Der Besuch einer Sondereinrichtung würde für das Kind nach Auskunft seiner Eltern einen Rückschritt bedeuten.

Beschreibung des Mehraufwandes:

Die langjährige Erfahrung in der Kindergartenarbeit hat gezeigt, daß das bei uns z. Z. tätige Personal mit den pädagogischen Anforderungen unter den jetzigen Bedingungen ausgelastet ist. Daher halten wir es für dringend erforderlich, bei der Aufnahme eines behinderten Kindes eine weitere Fachkraft einzustellen, die in der Lage ist, qualifizierte Kindergartenarbeit mitzugestalten, umzusetzen und mitzutragen.

Der behinderungsbedingte Mehraufwand umfaßt folgende Tätigkeiten:

- Integration des hörbehinderten Kindes durch spezielle Erklärungen und Spiele, die den anderen Kindern die Behinderung verdeutlichen und verständlich machen.
- Direkte Ansprache des hörbehinderten Kindes. Es versteht nur das direkte an ihn gerichtete Wort, in deutlicher Akzentuierung und mit Blickkontakt gesprochen.
- Wiederholung der Anweisung, Erklärung, Verdeutlichung mancher Sachverhalte z. B. durch Bildergeschichten.

- Erstellen von Tagebuchblättern zur Aufarbeitung von Erlebnissen.
- Spiele und Übungen in Kleingruppenarbeit.
- Verdeutlichung von Spielregeln im Rollenspiel mit Puppen, Playmobil etc.
- Vorbereitung der Übungen; Zusammenstellungen von Materialien.
- Freiräume für den Erzieher zur Beobachtung des behinderten Kindes im Umgang mit seinen Spielkameraden schaffen.
- Hausbesuche und evtl. Begleitung des behinderten Kindes zur Therapie durch den Erzieher.

Wir haben den Anspruch bei der Aufnahme des Kindes, es mit all den Möglichkeiten, die unser Kindergarten und unser pädagogisches Konzept bieten, zu fördern, seinen speziellen Bedürfnissen gerecht zu werden und ihm die notwendige Zuwendung zukommen zu lassen. Um die Kontinuität unserer Kindergartenarbeit wahren zu können, bitten wir Sie herzlich, unserem Anliegen positiv gegenüberzustehen und uns die Fachkraft zu genehmigen."

10.2.2 Anleitung der Fachkraft

Die **Anleitung** der zusätzlichen Fachkraft im Kindergarten erfolgt durch:

- berufliche Fortbildung zu den Themen: Integration; Förderung von hörgeschädigten Kindern in der ganzheitlichen Lautsprachmethode
- Gespräche mit den Eltern
- Beobachtung von Eltern-Kind-Integration (insbesondere Kommunikation).

Zusätzlich haben die Eltern die Möglichkeit, bei der zuständigen **Schwerhörigenschule** eine **begleitende Betreuung** des Kindes zu beantragen. Eine Lehrerin der Schwerhörigenschule kommt in diesem Fall 1 mal wöchentlich, um Probleme bei der Integration zu besprechen, Anleitungen zu geben und das hörgeschädigte Kind sprachlich zu fördern. Die sprachliche Fördermaßnahmen sollten mit 1 - 3 hörenden Kindern zusammen erfolgen und nur in Ausnahmefällen allein mit dem hörgeschädigten Kind stattfinden (z. B. bei extrem geringen sprachlichen Fähigkeiten). Die Vorteile dieser gemeinsamen Förderung sind offensichtlich: die Motivation zur Teilnahme von seiten des hörgeschädigten Kindes ist höher, der Kontakt zu den hörenden Kindern wird verbessert, die hörenden Kinder lernen, mit dem hörgeschädigten Kind richtig zu sprechen und es zu verstehen.

Regelmäßige Gespräche (ca. 1 mal im Monat) zwischen Eltern und Kindergärtnerinnen während der Kindergartenzeit sind unerlässlich, um Probleme frühzeitig zu erkennen und Änderungsmöglichkeiten einzuleiten. Zudem sind die Eltern auf diese Weise über aktuelle Themen informiert, so daß sie zuhause Lieder, Spiele oder Geschichten vor- bzw. nachbereiten können. Das Führen eines Erlebnis-Tagebuches ist dabei sehr hilfreich.

Für die meisten hörgeschädigten Kinder ist es hilfreich, wenn sie die Möglichkeiten haben, den Kindergarten bis zum 7. bzw. 8. Lebensjahr zu besuchen (siehe Kap. 10.3.3., Die Zurückstellung des Kindes).

10.3 Integration in die Grundschule

Wenn das hörgeschädigte Kind in das schulpflichtige Alter kommt, fallen für die Eltern wichtige Entscheidungen an, die frühzeitig geplant und vorbereitet werden müssen. Die wichtigsten Fragestellungen haben wir versucht, im folgenden aufzuführen:

1. Sonderschule, Regelschule oder integrative Beschulung?
2. Die schulärztliche Untersuchung.
3. Das Verfahren zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs und die Entscheidung über den schulischen Förderort
4. Die Zurückstellung aufgrund der Behinderung ist in der Regel nicht möglich.
5. Voraussetzung für eine optimale Beschulung in der Regelschule.

10.3.1 Sonderschule oder Teilnahme am gemeinsamen Unterricht an der Regelschule

Die Frage, ob ein hochgradig hörgeschädigtes Kind eine Regel- oder Sonderschule besuchen kann, sollte nach Kontaktaufnahme und Hospitation beider Einrichtungen erfolgen. Zusätzlich sollten folgende Personen an der Entscheidungsfindung beteiligt werden.

- Eltern des hörgeschädigten Kindes
- Kinderarzt
- Sprachtherapeut, Logopäde, Früherzieher,
- Erzieherinnen im Kindergarten

Falls sich die Eltern aufgrund der Beratungsgespräche für die Sonderschule entscheiden, sollten sie sich mit der dafür in Frage kommenden Schule in Kontakt setzen, um weitere Einzelheiten abzuklären.

Sofern sie sich für eine Beschulung in der Regelschule entschließen, sollten sie sich rechtzeitig (3/4 Jahr vor Schuleintritt) mit den in Frage kommenden Grundschulen in Verbindung setzen.

Stehen mehrere Grundschulen zur Auswahl sollte die mit den für das Kind günstigsten Rahmenbedingungen gewählt werden, auch wenn der Weg etwas weiter ist.(z.B. Kooperationsbereitschaft)

Empfehlung an die Eltern:

- vorher abwägen, in welcher Klasse das Kind besser gefördert werden kann;
 - bei kooperativem Klassenlehrer ist oftmals die Regelschulklasse der Sonderschulklasse vorzuziehen;
 - wählen Sie die Schwerhörigenschule, wenn Ihr Kind den Anforderungen (entwicklungsmäßig, sprachlich) der Regelschule vor Ort nicht gewachsen ist. Ständige Überforderung kann beim Kind zu Aggressionen und Leistungs- bzw. Sprachverweigerung führen.
-

Für den Besuch einer **Regelschule** sprechen folgende Gründe:

Vor- und Nachteile der Beschulung eines hörgeschädigten Kindes in der Regelschulklasse (nach A. Löwe)

Vorteile

- keine weiten Anfahrzeiten
- Schulfreundschaften in der Nachbarschaft
- Freundschaften mit hörenden Kindern
- Herausforderung für das Kind (schulisch und sozial)
- Akzeptanz der Behinderung in der normalen Umgebung von seiten des hörgeschädigten Kindes
- geringe Gefahr der Stigmatisierung
- integriert beschulte hörgeschädigte Kinder sind schulisch meistens erfolgreicher als hörgeschädigte Sonderschüler
- Auseinandersetzung mit Alltagssituationen; kein "Schonklima".

Nachteile

- die Bedürfnisse eines hörgeschädigten Kindes werden nicht immer genug berücksichtigt
- Gefühle der Isolation und Unterlegenheit gegenüber den Mitschülern

Veränderungsansätze bzw. Gegenargumente

- Hilfe eines Förderpädagogen
- Abklärung der Grundvoraussetzungen

Nachteile

Veränderungsansätze bzw.
Gegenargumente

- | | |
|---|--|
| - keine Kontakte zu anderen hörgeschädigten Kindern | Frage der Notwendigkeit? |
| - Mitschüler sind unkooperativ | Sensibilisierung der Mitschüler durch Lehrer |
| - schlechte Raumakustik, hoher Lärmpegel | geräuschkindernde Maßnahmen, Mikroortanlage |

Die **Voraussetzungen**, daß das hörgeschädigte Kind in der Lage ist, eine **Regelschule** zu besuchen, sind nach Armin Löwe:

- Verständliches Sprechen und gute Sprachwahrnehmungsleistungen
- Selbstständigkeit; soziale Reife; Entschlossenheit; Motivation; Fähigkeit, Kritik einzustecken; soziales Verhalten; Aufgeschlossenheit gegenüber anderen Menschen; positive Einstellung zur Schule
- Hilfsbereite Eltern, die bereit sind, ihr Kind auf dem Weg durch die Regelschule zu begleiten
- Fähigkeit der Anwendung der deutschen Sprache in Wort und Schrift; freie Wiedergabe eines gelesenen Textes
- Optimale Hörhilfe
- Gute Früh- und Vorschulerziehung
- Durchschnittliche, nach Möglichkeit überdurchschnittliche Intelligenz (nach standardisierten Testverfahren)
- Eltern, die viel Zeit für ihr Kind haben; positiv: hörende Geschwister.

Falls diese Voraussetzungen vom Kind noch nicht erfüllt werden, da es z. B. noch nicht genügend Selbstvertrauen oder psychische Reife hat, sollten Sie eine Zurückstellung des Kindes beantragen.

10.3.2 Die schulärztliche Untersuchung

Die schulärztliche Untersuchung ist für jedes schulpflichtige Kind verpflichtend. Der **Schularzt** untersucht die schulpflichtigen Kinder und erstellt ein **Gutachten**.

Die Beurteilung ist abhängig von:

- der subjektiven Einstellung des Arztes bezüglich der Aufnahme hörgeschädigter Kinder in der Regelschule;
- der Höhe der Hörschädigung und sprachlichen Entwicklung des Kindes

Empfehlung an die Eltern:

- Möglichst nicht aggressiv-fordernd oder impulsiv in den Gesprächen reagieren;
- keine Aufnahme erzwingen (würde zum Nachteil des Kindes sein);
- Schulleiter über Fördermaßnahmen informieren.

10.3.3 Die Zurückstellung des Kindes

Über die Zurückstellung des Kindes entscheidet zunächst der Schulleiter. Er orientiert sich am Urteil des Schularztes, an den Wünschen der Erziehungsberechtigten und am Gutachten des Kindergartens.

Die Eltern müssen einen **Antrag** stellen, in dem sie die Gründe für die Zurückstellung aufführen.

Wichtig: Im Vordergrund darf **nicht die Hörschädigung** stehen. Gängige Begründungen: Entwicklungsrückstände, sehr verspielt, Konzentrationsschwierigkeiten.

Abschließend muß die Zurückstellung des Kindes dann noch vom jeweils zuständigen Schulamt genehmigt werden!

Empfehlung an die Eltern:

- Stellungnahme des Kindergartens
 - Gutachten vom Kindergarten (nach Absprache)
 - Entwicklungsstand dem Antrag hinzufügen
 - Gutachten eines Logopäden beilegen.
-

Wird eine Zurückstellung des Kindes erforderlich, bestehen verschiedene Möglichkeiten, das Kind in dieser Zeit zu fördern:

1. Schulkindergarten

Der Schulkindergarten bereitet die Kinder auf die Schule vor. Er empfiehlt sich, wenn

- die Entfernung zumutbar ist;
- die jeweiligen Bedingungen günstig sind (s. pädagogische Betreuung, Zusammensetzung der Klasse usw.)

2. Kindergarten

Der Verbleib des Kindes im Kindergarten empfiehlt sich nur dann, wenn eine weitere Förderung des Kindes dort möglich ist.

Wurde im Kindergarten eine zusätzliche Fachkraft beim Landesjugendamt beantragt, so wird diese bei einer Rückstellung des Kindes mit Verbleib im Kindergarten nur weiter finanziert wenn ein VOSF durchlaufen wurde.

3. Sonstige Einrichtungen

Der Besuch z. B. einer Sprachheilschule ist nicht sinnvoll, da es sich hier um eine Schule für **sprachbehinderte** Kinder handelt.

10.3.4 Das Verfahren zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs und die Entscheidung über den schulischen Förderort

Am 1. August 1995 ist in NRW die Verordnung über die Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs und die Entscheidung über den Schulischen Förderort (VO-SF) in Kraft getreten. Aufgrund dieses Gesetzes können behinderte Kinder und Jugendliche generell auch in allgemeinen Schulen (vorher nur in Sonderschulen) unterrichtet werden.

In der Grundschule kann die sonderpädagogische Förderung nach dem Bildungsziel dieser Schule (zielgleicher Unterricht) oder auch nach dem Bildungsziel einer Sonderschule (zieldifferenter Unterricht) erfolgen. Hier können grundsätzlich Kinder aller Behinderungsarten unterrichtet werden.. Zur Zeit laufen Bemühungen wohnortnahe Schwerpunktschulen zur Umsetzung dieser Unterrichtsform aufzubauen.

In den allgemeinen Schulen der Sekundarstufe I und II können behinderte Kinder unterrichtet werden, wenn sie das Bildungsziel der jeweiligen Schule erreichen können (zielgleicher Unterricht). Zieldifferente Förderung kann weiterhin nur im Rahmen von Schulversuchen durchgeführt werden.

Die VO-SF enthält neben einigen generellen auch sehr behinderungsspezifische Paragraphen. Die für die Eltern hörgeschädigter Kinder maßgeblichen Inhalte der VO-SF finden sie nachfolgend aufgelistet:

Allgemeines

- (1) Ergeben sich zu Beginn der Schulpflicht oder während des Besuchs der allgemeinen Schule für die Erziehungsberechtigten oder die Schule Anhaltspunkte dafür, daß eine Schülerin oder ein Schüler nur mit sonderpädagogischer Unterstützung im Unterricht hinreichend gefördert werden kann, so ist ein Verfahren zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs und zur Entscheidung über den schulischen Förderort nach den Bestimmungen dieser Verordnung durchzuführen.
- (2) Zuständig für das Verfahren und die Entscheidung über den Förderbedarf sowie den schulischen Förderort ist die Schulaufsichtsbehörde, in deren Gebiet die Schülerin oder der Schüler die allgemeine Schule besucht oder gemäß §§ 6 und 13 SchpflG müßte.
- (3) Die Erziehungsberechtigten und der Schulträger sind während des Verfahrens nach Maßgabe dieser Verordnung zu beteiligen.
- (4) Nach Abschluß der Erprobungsstufe (§ 5 a SchVG) ist ein Verfahren nur noch in Ausnahmefällen durchzuführen.

§ 2

Behinderungen und sonderpädagogischer Förderbedarf

- (1) Behinderungen, die einen sonderpädagogischen Förderbedarf bedingen können, sind
 1. Sehschädigungen (Blindheit, Sehbehinderung),
 2. Hörschädigungen (Gehörlosigkeit, Schwerhörigkeit),
 3. Lern- und Entwicklungsstörungen (Lernbehinderung, Sprachbehinderung, Erziehungsschwierigkeit),
 4. Geistige Behinderung,
 5. Körperbehinderung.Sie können auch das Ausmaß einer Schwerstbehinderung haben.
- (2) Eine Behinderung hat nicht in jedem Fall sonderpädagogischen Förderbedarf zur Folge. In der Regel ist sonderpädagogische Förderung nur dann erforderlich, wenn Behinderungen oder Lern- und Entwicklungsstörungen im Sinne der §§ 3 bis 8 vorliegen.
- (3) Die für die sonderpädagogische Förderung maßgeblichen Schwerpunkte ergeben sich aus § 9.

§ 4

Hörschädigungen

- (1) Gehörlosigkeit liegt vor, wenn lautsprachliche Informationen der Umwelt nicht über das Gehör aufgenommen werden können.
- (2) Schwerhörigkeit liegt vor, wenn trotz apparativer Versorgung lautsprachliche Informationen der Umwelt nur begrenzt aufgenommen werden können und wenn erhebliche Beeinträchtigungen in der Entwicklung des Sprechens und der Sprache oder im kommunikativen Verhalten oder im Lernverhalten auftreten, oder wenn eine erhebliche Störung der zentralen Verarbeitung der Höreindrücke besteht.

§ 9

Förderschwerpunkte

- (2) Förderschwerpunkte in Fällen des § 4 sind der auf Art und Grad der Hörschädigung abgestimmte Sprachaufbau, lautbildende Maßnahmen sowie die Absehschulung und Hilfen zur optischen Orientierung sowie zur Entwicklung des Vibrationssinns, das Hörtraining und die optimale Nutzung von technischen Hörhilfen. Die Schülerinnen und Schüler sind zu einer verständlichen Lautsprache unter Einbeziehung des Resthörvermögens zu befähigen. Gebärdensprachliche Kommunikationsformen dienen zur Unterstützung der Förderschwerpunkte.

§ 10

Eröffnung des Verfahrens

- (1) Der Antrag auf Eröffnung des Verfahrens zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs erfolgt
 - a) durch die Erziehungsberechtigten über die allgemeine Schule oder
 - b) durch die allgemeine Schule nach vorheriger Information der Erziehungsberechtigten.

Die Erziehungsberechtigten können den Antrag mit der Anmeldung zu Beginn der Schulpflicht stellen.

- (1.1) Soweit Erziehungsberechtigte ihren Antrag bei einer Sonderschule stellen, leitet diese den Antrag an die Schulaufsichtsbehörde weiter und unterrichtet zugleich die allgemeine Schule.
 - (1.2) Bei einem Antrag der allgemeinen Schule kann die Schulaufsichtsbehörde von der Eröffnung des Verfahrens absehen, wenn nicht alle von der allgemeinen Schule zu leistenden Fördermöglichkeiten ausgeschöpft worden sind (vgl. §2 Abs.2).
- (2) Der Antrag ist an die gemäß § 1 Abs. 2 zuständige Schulaufsichtsbehörde zu richten.

§ 11

Ermittlung des sonderpädagogischen Förderbedarfs

- (1) Zur Ermittlung des sonderpädagogischen Förderbedarfs beauftragt die zuständige Schulaufsichtsbehörde eine sonderpädagogische Lehrkraft, die in Zusammenarbeit mit einer Lehrkraft der allgemeinen Schule Art und Umfang der notwendigen Förderung unter Berücksichtigung der individuellen Situation der Schülerin oder des Schülers feststellt und in einem Gutachten darstellt. Dabei ist das Ergebnis der schulärztlichen Untersuchung nach Absatz 3 einzubeziehen.
 - (1.1) Die Lehrkraft der allgemeinen Schule ist in der Regel die Klassenlehrerin oder der Klassenlehrer der Klasse, die das Kind besucht, oder eine Lehrkraft der allgemeinen Schule, die das Kind zu besuchen hätte.
 - (1.2) Das Gutachten, das die sonderpädagogische Lehrkraft zusammen mit der Lehrkraft der allgemeinen Schule erstellt, muß außer den Personaldaten folgende Aussagen enthalten:

bisheriger schulischer Bildungsweg, ggf. auch vorschulische Förderung (z.B. Frühförderung, Sonderschulkindergarten),

 - Lernentwicklung und Leistungsstand,
 - Arbeits- und Sozialverhalten,
 - Lebensumfeld,
 - Behinderungen, die einen sonderpädagogischen Förderbedarf bedingen,
 - Bisherige Fördermaßnahmen,
 - Erforderliche sonderpädagogische Förderschwerpunkte (ggf. notwendige Rahmenbedingungen),
 - Ergebnis des Gesprächs mit den Erziehungsberechtigten.
- Die Bestimmungen über den Schutz der Daten von Schülerinnen und Schüler sowie Erziehungsberechtigten in §19 Abs. 4 SchVG, §1 Abs. 2 und §4 Abs. 5 VO-DV I (BASS 10-44 Nr. 2.1) sind zu beachten.
- (2) Den Erziehungsberechtigten ist bereits während der Feststellung des Gutachtens die Möglichkeit für eine Aussprache zu geben.
- (3) Vor Abschluß des Gutachtens veranlaßt die Schulaufsichtsbehörde eine schulärztliche Untersuchung durch das Gesundheitsamt. Sie umfaßt die Feststellung des körperlichen Entwicklungsstandes und die Beurteilung der allgemeinen gesundheitlich bedingten Leistungsfähigkeit einschließlich der Sinnesorgane sowie die feststellbaren Beeinträchtigungen und Behinderungen aus medizinischer Sicht.

Das schulärztliche Gutachten muß Aussagen enthalten zur Anamnese, zur Seh- und Hörfähigkeit, zum Gesundheitszustand, zur Behinderung sowie zu medizinisch erkennbaren Zusammenhängen zwischen dem Zustand des Kindes und seinen Schulschwierigkeiten.
- (4) Das Gutachten ist mit allen Unterlagen der zuständigen Schulaufsichtsbehörde zur Entscheidung über den sonderpädagogischen Förderbedarf vorzulegen. Diese kann, soweit es für die Entscheidungsfähigkeit notwendig ist, Gutachten weiterer Fachkräfte oder Fachdienste einholen.

§ 12

Entscheidung über den sonderpädagogischen Förderbedarf und den Förderort

- (1) Die zuständige Schulaufsichtsbehörde entscheidet über den sonderpädagogischen Förderbedarf und über den schulischen Förderort.
- (2) Förderort kann eine dem ermittelten Förderbedarf entsprechende Sonderschule sein oder eine allgemeine Schule, soweit an dieser die erforderlichen personellen und sächlichen Voraussetzungen für eine Förderung im Sinne des § 9 gegeben sind, der Schulträger gemäß § 7 Abs. 4 SchpflG zugestimmt hat und die Erziehungsberechtigten einen Antrag auf Teilnahme ihres Kindes am gemeinsamen Unterricht für Behinderte und Nichtbehinderte in einer allgemeinen Schule stellen.
Die Teilnahme am gemeinsamen Unterricht setzt insbesondere voraus, daß der Antrag der Erziehungsberechtigten möglichst bis Mitte Februar gestellt wird.
- (3) Die für die Entscheidung zuständige Schulaufsichtsbehörde kann den Erziehungsberechtigten empfehlen, einen Antrag auf Teilnahme ihres Kindes am gemeinsamen Unterricht für Behinderte und Nichtbehinderte zu stellen, wenn die personellen und sächlichen Voraussetzungen vorliegen.
- (4) Förderort kann auch eine Sonderschulklasse an einer allgemeinen Schule sein oder eine sonderpädagogische Fördergruppe als Teil einer allgemeinen Schule.
- (5) Vor den Entscheidungen nach Absatz 1 sind die Erziehungsberechtigten zu einem Gespräch einzuladen, bei dem die für die Schülerin oder den Schüler erforderlichen Schwerpunkte der Förderung dargestellt und die Möglichkeit einer sonderpädagogischen Förderung besprochen werden. Dabei ist Einvernehmen mit den Erziehungsberechtigten über die sonderpädagogische Förderung ihres Kindes anzustreben. Die Erziehungsberechtigten haben das Recht, eine Person ihres Vertrauens zu diesem Gespräch hinzuzuziehen. Den Erziehungsberechtigten ist unter Beachtung des § 19 Abs. 6 Satz 3 SchVG auf Wunsch Einsicht in das Gutachten gemäß § 11 Abs. 1 sowie in die ihm zugrundeliegenden Unterlagen zu geben. Die Schulaufsichtsbehörde teilt die beabsichtigte Entscheidung den Erziehungsberechtigten mit und lädt sie zu einem Gespräch ein. Wenn die von der Schulaufsichtsbehörde beabsichtigte Entscheidung der Vorstellung der Erziehungsberechtigten entspricht, kann sie diesen empfehlen, statt des Gesprächs auch unmittelbar mit der betreffenden Schule Kontakt aufzunehmen.
- (6) Die Schulaufsichtsbehörde kann entscheiden, daß die sonderpädagogische Förderung zunächst für die Dauer bis zu einem halben Jahr stattfindet.
- (7) Die Entscheidungen nach Absatz 1 sind den Erziehungsberechtigten schriftlich mitzuteilen und zu begründen.
Die beteiligten Schulen werden über das Ergebnis der Entscheidung unterrichtet.
- (8) Die bei der Schulaufsichtsbehörde entstandenen Unterlagen und Daten werden der aufnehmenden Schule zugeleitet. Bei einem wegen einer sonderpädagogischen Förderung notwendigen Schulwechsel werden das Gutachten gemäß § 11 Abs. 1, das Gutachten des Gesundheitsamtes sowie Berichte anderer Stellen übermittelt, soweit Daten im Einzelfall für die weitere sonderpädagogische Förderung erforderlich sind.

§ 13

Aufnahme in die Schule

- (1) Hat die Schulaufsichtsbehörde entschieden, daß für die sonderpädagogische Förderung einer Schülerin oder eines Schülers eine allgemeine Schule der geeignete Förderort ist, so melden die Erziehungsberechtigten ihr Kind bei der benannten Schule oder bei einer der benannten Schulen an, soweit es diese Schule nicht bereits besucht.
- (2) Hat die Schulaufsichtsbehörde entschieden, daß für die sonderpädagogische Förderung einer Schülerin oder eines Schülers die Sonderschule der geeignete Förderort ist, so melden die Erziehungsberechtigten ihr Kind bei der benannten Schule oder bei einer der benannten Schulen an.
- (3) Hat die Schulaufsichtsbehörde einem Antrag der Erziehungsberechtigten auf Teilnahme ihres Kindes am gemeinsamen Unterricht für Behinderte und Nichtbehinderte in einer allgemeinen Schule nicht stattgegeben, so veranlaßt sie gemäß Absatz 2 den Besuch einer Sonderschule.
- (4) Melden die Erziehungsberechtigten ihr Kind nicht an, veranlaßt die Schulaufsichtsbehörde die Aufnahme gemäß § 5 ASchO. Die Aufnahme ist den Erziehungsberechtigten schriftlich mitzuteilen.

10.3.5 Voraussetzungen für eine optimale Beschulung in der Regelgrundschule

Ist der Besuch der Regelschule vorgesehen, sollten folgende Voraussetzungen von seiten der Eltern erfüllt sein:

- Eltern hörgeschädigter Kinder sollten die rechtlichen Vorschriften für das Aufnahmeverfahren kennen, um vorbereitet in ein Gespräch (z. B. mit dem Rektor) hineinzugehen.
- Sie sollten frühzeitig Vorgespräche mit evtl. Lehrern, Rektoren führen.
- Grundsätzlich gilt: Der Rektor einer Schule hat die meisten Befugnisse und entscheidet über die Aufnahme des hörgeschädigten Kindes.

Auswahl der Grundschule

Die im Einzugsbereich liegende Grundschule ist zuständig. Ausnahmen bestehen nur bei konfessionellen Grundschulen.

Empfehlung an die Eltern:

Falls der Schulleiter der zuständigen Grundschule nicht bereit ist, das hörgeschädigte Kind aufzunehmen, besteht die Möglichkeit, andere Schulleiter benachbarter Schulen anzusprechen. Die Eltern können einen Antrag auf Schulwechsel stellen. Dieser Antrag wird nur dann genehmigt, wenn in dem entsprechenden Einzugsgebiet der ausgewählten Schule eine Betreuungsperson (z. B. Verwandter o. ä.) bescheinigt, daß sie das Kind nach der Schule versorgt und betreut.

Günstige personelle Bedingungen

- Aufgeschlossene/r und engagierte/r Klassenlehrer/in
- Auswahl des/der "engagierteren" Lehrers/Lehrerin bei Parallelklassen
- Bereitschaft des Lehrers/der Lehrerin langsam, deutlich und nicht zur Tafel zu sprechen; Wiederholung wichtiger Sätze und Sachverhalte.

Empfehlung an die Eltern:

- Vorgespräche mit in Frage kommenden Klassenlehrern führen
 - Wichtiges Argument gegenüber dem Lehrer: Mehrarbeit kommt allen Kinder zugute.
-

Generell besteht keinerlei Verpflichtung von seiten des Schulleiters, besondere Maßnahmen zur optimalen Gestaltung der Schulsituation eines hörgeschädigten Kindes zu ergreifen.

Empfehlung an die Eltern:

- Vor der Aufnahme des Kindes eher zurückhaltend sein
 - Später Unterrichtsraum anschauen; im Gespräch eventuell Wünsche bezüglich einer optimalen Ausstattung eines Klassenraumes anklingen lassen.
-

Optimale Gestaltung und Ausstattung eines Klassenzimmers

Vorkehrungen, die den Störschall im Raum vermindern und einen optimalen Lichteinfall gewährleisten:

- Möglichst viele Einrichtungsgegenstände, die den Störschall schlucken (Schränke, Bilder, Gardinen usw.)
- Evtl. eine abgetrennte Spielecke
- Teppichboden
- Gummiplättchen unter den Stühlen
- Indirekte Beleuchtung
- Lage des Raumes (nicht nach Süden oder Osten).

Erfahrungsaustausch der Schulen

Bereits vor der Einschulung sollten sich die Eltern bemühen, Kontakte unter den Schulen zu vermitteln, die hörgeschädigte Kinder aufnehmen sollen oder bereits aufgenommen haben, um einen Erfahrungsaustausch zu ermöglichen.

Wichtig ist die Sensibilisierung des Lehrers für die Bedürfnisse des hörgeschädigten Kindes, da die Einhaltung bestimmter "Spielregeln" wünschenswert und notwendig ist und ständiger Kontrolle bedarf.

10.4.1 Die weiterführende Schule

Die Auswahl der weiterführenden Schule sollte von den Eltern mit sehr viel Sorgfalt und

Bedacht vorgenommen werden. Deshalb ist es wichtig, frühzeitig mit der Entscheidungsfindung zu beginnen. Bereits zum Ende des dritten bzw. Anfang des vierten Grundschuljahres sollten die betroffenen Eltern mit der Suche einer geeigneten Schule beginnen.

An diesem Prozeß der Entscheidungsfindung sind natürlich nicht nur die Eltern beteiligt. Beratend stehen ihnen die Lehrer der Grundschule, der Kinderarzt und die Therapeuten (z.B. Logopäde...) zur Seite. Letzten Endes trägt das hörgeschädigte Kind selbst entscheidend dazu bei, eine optimale Lösung zu finden.

Beim Abwägen der einzelnen Vor- und Nachteile der verschiedenen Schulformen und – typen sollte auf jeden Fall berücksichtigt werden, daß - wie bei jedem anderen Heranwachsenden auch - die Pubertät bevorsteht.

10.4.2 Hauptschule, Gesamtschule, Realschule oder Gymnasium

Welche Schule , d.h. Hauptschule, Gesamtschule, Realschule oder Gymnasium in Frage kommt, richtet sich ähnlich wie bei hörenden Kindern nach folgenden Kriterien:

- Zensuren im Grundschulzeugnis (3. bzw. 4. Klasse)
- Empfehlungen des Klassenlehrers
- Intelligenz des Kindes und sein psychosozialer Entwicklungsstand (hier empfiehlt sich eine entwicklungspsychologische Untersuchung durch einen versierten Kinderarzt)
- Interesse am Lernen (Motivation, Leistungswille)
- Fähigkeit zum selbständigen Arbeiten

Zudem stellt sich die Frage, ob das hörgeschädigte Kind eine **Regelschule** oder **Sonderschule** besuchen soll.

Die Regelschule stellt für ein hörgeschädigtes Kind eine besonders große Herausforderung dar. Deshalb sollte im Einzelfall überprüft werden, ob

- 1) das hörgeschädigte Kind günstige Voraussetzungen für den Besuch der Regelschule erfüllt (Verständliches Sprechen usw.)
- 2) am Wohnort oder in der näheren Umgebung eine Schule existiert, die folgende Bedingungen erfüllt:
 - Der Schulleiter ist mit der Aufnahme des hörgeschädigten Kindes einverstanden.
 - Die Lehrer sind bereit, sich im Unterricht auf ein hörgeschädigtes Kind einzustellen (z.B. oft Frontalunterricht, Einsatz der Mikroportanlage, Arbeiten mit schriftlichen Unterlagen usw.)

Wer sich für eine Regelschule entscheidet, sollte einen späteren Wechsel zur Sonderschule jedoch nicht von vornherein ausschließen, sondern stets als positive Alternative im Auge behalten. Während der Pubertät können immer Phasen auftreten, in denen die Motivation zum Lernen nachläßt oder emotionale Probleme beim Jugendlichen in den Vordergrund treten. Vielleicht entsteht während dieser Zeit beim Jugendlichen das Bedürfnis, sich mit Gleichbetroffenen auseinanderzusetzen und zu vergleichen.

Beim Wechsel zur weiterführenden **Sonderschule** kommen in Nordrhein-Westfalen nur die Hauptschulen oder die Rheinisch-Westfälische Realschule in Dortmund in Frage. Das Abitur kann in NRW nur an der Kollegscheule in Essen erworben werden. Die Anschriften der genannten Schulen sowie weiterer Schulen im Bundesgebiet finden Sie in Kapitel 13.

Schauen Sie sich die in Frage kommenden Sonderschulen in Ruhe an. Nehmen Sie am Unterricht teil oder nutzen Sie einen eventuellen „Tag der offenen Tür“, um sich ein eigenes Bild von der Schule und den Lehrern zu machen. Sie sollten Ihr Kind immer mitnehmen, damit es bei der Entscheidungsfindung beteiligt ist. Gespräche mit gleichbetroffenen Eltern von älteren Kindern erleichtern oft den Entscheidungsprozeß, insbesondere wenn eine

Unterbringung des Kindes im Internat erforderlich ist. Am Ende der Sekundarstufe I steht den Jugendlichen im Rahmen der sonderschulischen Weiterbildung in NRW nur die Kollegschule in Essen zur Verfügung.

10.5 Die Pubertät

Die Pubertät ist die Zeit, während der die gravierendsten *körperlichen und seelischen Veränderungen* stattfinden. Im körperlichen Bereich kommt es zu größeren Wachstumsschüben. Der Jugendliche erlebt das schnelle Körperwachstum als erhebliche Disharmonie seiner Gliedmaßen. Häufige Begleiterscheinungen sind u.a. Müdigkeit, Abgeschlagenheit, niedriger Blutdruck, Glieder- und Gelenkschmerzen und Rückenschmerzen. Dazu kommen die hormonellen Veränderungen, die im Körper zur Ausbildung der inneren und äußeren Geschlechtsorgane führen. Die Auswirkungen im seelischen Bereich sind größere Gefühlsschwankungen – von himmelhoch jauchzend bis zu Tode betrübt, die bei vielen Heranwachsenden Gefühle der Verwirrung und Orientierungslosigkeit auslösen. Sie müssen erst lernen, mit diesen neuen Empfindungen und Erfahrungen zurechtzukommen, sich in ihrer neuen Welt einen sicheren Platz zu schaffen.

Ihr *Verhältnis zu den Eltern* ändert sich, da die Beziehung zu den Gleichaltrigen an Bedeutung zunimmt. Regeln und Lebensprinzipien der Eltern werden oft in Frage gestellt, um sich ein eigenes Lebenskonzept zu schaffen. Auf dem Wege zu einer neuen Identität und Selbstverantwortlichkeit müssen sie so manche schmerzliche Erfahrungen machen, um diese Phase der Entwicklung positiv zu bestehen. Während dieser Zeit kommt es oft zu Konfrontationen und vielen Konflikten mit den Eltern. Trotz allem Umbruch bedeutet dies nicht, daß die Eltern ihren Einfluß verlieren. Insbesondere, wenn es um wichtige Entscheidungen im sozialen (Schule, Ausbildung) und emotionalen Bereich geht, orientieren sich viele Jugendliche letzten Endes an den Einstellungen der Eltern, auch wenn manchmal nach außen hin der entgegengesetzte Eindruck entsteht.

All dies findet in einer Zeit statt, in der die *größten schulischen Anforderungen* anstehen. Da ist es besonders für den hörgeschädigten Jugendlichen problematisch, wenn außerschulische Themen an Wichtigkeit zunehmen und sich die Konsequenzen in der schulischen Leistung niederschlagen. Während in der *Sonderschule* derartige Probleme aufgrund der geringen Klassenstärke sofort deutlich werden und unmittelbar angegangen werden können, ist es in einer Klasse von 25-30 Kindern in der *Regelschule* für den einzelnen Jugendlichen schon eher möglich, sich vorübergehend „hängen zu lassen“. Das kann gerade für den Hörgeschädigten der im Vergleich zu seinen Mitschülern größeren Anforderungen unterliegt, problematisch werden.

So sollten die Eltern bedenken, daß ihr Kind bestimmte *Voraussetzungen für den Besuch einer weiterführenden Regelschule* mitbringen sollte.

Zum **sozialen Umfeld** des hörgeschädigten Jugendlichen sollten sowohl Kontakte zu gleichbetroffenen als auch zu normalhörenden Jugendlichen am Wohnort gehören. Insbesondere hörgeschädigte Jugendliche, die eine Regelschule besuchen, sollten am Wochenende oder in Freizeiten die Möglichkeit haben, zu anderen hörgeschädigten Gleichaltrigen Kontakte aufzubauen und zu halten. Das Gefühl, nicht allein mit ihrer Behinderung dazustehen, sondern mit Gleichbetroffenen über ähnliche Probleme und Sorgen sprechen zu können, führt zu einer Entlastung und ermöglicht die Bewältigung von auftauchenden Konflikten. Nur so ist eine positive Identitätsfindung möglich. Für Jugendliche, die eine Sonderschule besuchen, empfiehlt sich eine Festigung der sozialen Kontakte am Wohnort. Dabei kann die Teilnahme an Interessens- oder Sportgruppen sehr hilfreich sein und zur Bildung und Aufrechterhaltung von Freundschaften beitragen.

11 Finanzielle Tips

11.1 Schwerbehindertenausweis

Der Schwerbehindertenausweis wird beim jeweils zuständigen Versorgungsamt beantragt. Legen Sie bei der Antragstellung Kopien ärztlicher Berichte bei. Sie entbinden mit Ihrer Unterschrift im Antrag die Ärzte, die Ihr Kind untersucht haben, von ihrer Schweigepflicht. Führen Sie alle Behinderungen oder Krankheiten Ihres Kindes auf. Falls Ihr Kind eine an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit hat, beträgt der Behinderungsgrad in der Regel 100 %. Falls Ihrem Kind nur ein geringerer Prozentsatz zugestanden wird, haben Sie die Möglichkeit, innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe **Widerspruch** einzulegen. Sie machen dies **schriftlich** und haben gleichzeitig die Möglichkeit, Akteneinsicht zu beantragen.

Der Schwerbehindertenausweis beinhaltet folgende Rechte und Vorteile:

Steuerfreibetrag (zur Zeit)	-	7.200,-- DM im Jahr	-	1.800,-- DM zusätzlich für eine Haushaltshilfe (Belege)
			-	1.800,-- DM zusätzlich als Pflegefreibetrag ("Kann-Bestimmung")
Steuerbefreiung des PKW	-	Der PKW muß auf den Namen des Kindes zugelassen sein und darf nur für Fahrten mit dem Kind bzw. für das Kind genutzt werden		
Telefon		- ermäßigte Grundgebühr (Antrag bei der Telekom stellen); bei ISDN gibt es einen sogenannten Sozialanschluß		
Vermögensteuer		- div. Vergünstigungen bei Erbschafts- und Schenkungssteuer.		

Der Schwerbehindertenausweis ist auf der Vorder- und Rückseite mit Großbuchstaben versehen. Diese bedeuten im einzelnen:

- B** - unentgeltliche Beförderung einer Begleitperson auf allen Strecken der Bundesbahn und unentgeltliche Beförderung des behinderten Kindes im Umkreis von 50 km, bzw. innerhalb des Verkehrsverbundes. Dies gilt auch für Fahrten in der 1. Klasse.
- G** - erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit.
- H** - Hilflos; außerstande die täglichen Verrichtungen allein durchzuführen; in erheblichem Umfang auf fremde Hilfe angewiesen.
- G B H** - gültig bis zum Ende des 16. Lebensjahres oder nach Abschluß der Gehörlosenschule.
- R F** - Rundfunk- und Fernsehgebührenbefreiung über das 16. Lebensjahr hinaus (beim Sozialamt Antrag stellen).

Die Verlängerung des Ausweises wird nicht nur beim Versorgungsamt, sondern auch bei vielen Gemeindeverwaltungen durchgeführt. Ein Lichtbild wird erst ab dem 10. Lebensjahr benötigt. Nähere Informationen können beim jeweils zuständigen Landschaftsverband

angefordert werden.

In der Regel vergehen Monate und manchmal auch Jahre, bis selbst bei frühzeitigem Verdacht der Eltern die Schwerhörigkeit des Kindes eindeutig diagnostiziert wird. Wird dann eine angeborene Schwerhörigkeit festgestellt, so beantragen Sie eine Gültigkeit des Schwerbehindertenausweises **ab Geburt**. Sie können dann bei Ihrem Finanzamt mittels eines formlosen Schreibens die Korrektur der Lohn- oder Einkommensteuerbescheide beantragen, die in der Zeit bis zur Diagnose ergangen sind. Die Korrektur erfolgt auch für Bescheide, die bereits rechtskräftig sind.

11.2 Pflegegeld

Seit dem 1. April 1995 können Sie im Rahmen der Pflegeversicherung bei der für Sie zuständigen Krankenkasse Pflegegeld beantragen. Die Beantragung ist einkommensunabhängig. Die Krankenkasse schickt ihren medizinischen Dienst zu Ihnen nach Hause, um die Pflegebedürftigkeit zu ermitteln.

11.3 Krankenkasse

Die Krankenkassen übernehmen die Kosten der Hörgeräte gemäß ihren Festsätzen. Bei Kindern bis zum 18. Lebensjahr betragen diese zur Zeit maximal 1650,-- DM für ein Hörgerät (Stand: Juli 1995). Es besteht jedoch die Möglichkeit, daß der Restbetrag ebenfalls von der Krankenkasse erstattet wird (Einzelfallentscheidung). Ebenfalls übernommen werden bei Kindern bis zum 18. Lebensjahr die Kosten für Öhrpaspstücke und Batterien.

Hinsichtlich anderer anfallender Kosten arbeiten die Krankenkassen mit einem Höchstbelastungssatz, der je nach Einkommen gestaffelt ist. Dafür ist es wichtig, ein Jahr lang alle anfallenden Rechnungen und Belege für die Therapiefahrten zu sammeln. Bei den Krankenkassen besteht dann die Möglichkeit, Beträge, die über dem errechneten Höchstsatz liegen, am Ende des Jahres erstattet zu bekommen (Härtefallregelung).

11.4 Weitere Ermäßigungen

Erkundigen Sie sich in öffentlichen Einrichtungen nach Ermäßigungen für Behinderte und Begleitpersonen (z. B. Hallenbäder, Freizeitparks u. ä.).

Weiterhin entfällt in vielen Urlaubsorten (z. B. an der See) für Behinderte (evtl. auch für Begleitpersonen) die Kurtaxe. Fragen Sie bei der jeweils zuständigen Kurverwaltung nach.

Auf manchen Schiffen bzw. Fähren zu den Inseln (z. B. an der Nordsee) werden Behinderte und auch Begleitpersonen unentgeltlich befördert.

11.5 Eingliederungshilfe

Bei Eltern-Kind-Kursen, motopädischen Behandlungen oder anderen Maßnahmen zur Förderung des Kindes, die **nicht** von der Krankenkasse übernommen werden, können Sie beim zuständigen Sozialamt einen Antrag auf Eingliederungshilfe gemäß § 39/40 des Bundessozialhilfegesetzes stellen. Die Eingliederungshilfe ist unabhängig vom Einkommen der Eltern.

Bundessozialhilfegesetz § 39/40

Unterabschnitt 7. Eingliederungshilfe für Behinderte

§ 39 Personenkreis und Aufgabe

- (1)² Personen, die nicht nur vorübergehend körperlich, geistig oder seelisch wesentlich behindert sind, ist Eingliederungshilfe zu gewähren. Personen mit einer anderen körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung kann sie gewährleistet werden.
- (2) Den Behinderten stehen die von einer Behinderung Bedrohten gleich. Dies gilt bei Personen, bei denen Maßnahmen der in den §§ 36 und 37 genannten Art erforderlich sind, nur, wenn auch bei Durchführung dieser Maßnahmen eine Behinderung eintreten droht.
- (3) Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine vorhandene Behinderung oder deren Folge zu beseitigen oder zu mildern und den Behinderten in die Gesellschaft einzugliedern. Hierzu gehört vor allem, dem Behinderten die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, ihm die Ausübung eines angemessenen Berufs oder einer sonstigen angemessenen Tätigkeit zu ermöglichen oder ihn soweit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen.
- (4) Eingliederungshilfe wird gewährt, wenn und solange nach der Besonderheit des Einzelfalles, vor allem nach Art und Schwere der Behinderung, Aussicht besteht, daß die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann.

² Vgl. dazu §§ 1 ff. Eingliederungshilfe-Verordnung i. d. F. der Bek. vom 1.2.1975 (BGBl. IS. 433); abgedruckt unter Nr.: 4.

§ 40 Maßnahmen der Hilfe

- (1)¹ Maßnahmen der Eingliederungshilfe sind vor allem
1. ambulante oder stationäre Behandlung oder sonstige ärztliche oder ärztlich verordnete Maßnahmen zur Verhütung, Beseitigung oder Milderung der Behinderung,
 2. Versorgung mit Körperersatzstücken sowie mit orthopädischen oder anderen Hilfsmitteln,
 - 2a. heilpädagogische Maßnahmen für Kinder, die noch nicht im schulpflichtigen Alter sind,
 3. Hilfe zu einer angemessenen Schulbildung, vor allem im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht und durch Hilfe zum Besuch weiterführender Schulen einschließlich der Vorbereitung hierzu; die Bestimmungen über die Ermöglichung der Schulbildung im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht bleiben unberührt,
 4. Hilfe zur Ausbildung für einen angemessenen Beruf oder für eine sonstige angemessene Tätigkeit,
 5. Hilfe zur Fortbildung im früheren oder einem diesem verwandten Beruf oder zur Umschulung für einen angemessenen Beruf oder eine sonstige angemessene Tätigkeit; Hilfe kann auch zum Aufstieg im Berufsleben gewährt werden, wenn die Besonderheit des Einzelfalles dies gerechtfertigt,
 6. Hilfe zur Erlangung eines geeigneten Platzes im Arbeitsleben,
 - 6a. Hilfe bei der Beschaffung und Erhaltung einer Wohnung, die den besonderen Bedürfnissen des Behinderten entspricht,

¹ Vgl. dazu §§ 6 ff. Eingliederungshilfe-Verordnung i.d.F. der Bek. vom 1.2.1975 (BGBl. IS. 433); abgedruckt unter Nr.: 4.

Achten Sie darauf, daß Sie diesen Antrag **vor** Beginn der Maßnahmen stellen (möglichst 2 Monate vorher). Holen Sie sich vorher eine schriftliche Bestätigung von Ihrer Krankenversicherung, aus der hervorgeht, daß die Kosten nicht übernommen werden. Stellen Sie den Antrag für die Übernahme der Förderungsmaßnahme **und** für die Fahrtkosten.

Die Antragstellung sollte folgende Informationen enthalten:

- Bericht eines HNO-Arztes bzw. Pädaudiologen (Audiogramm)
- Inhalt, Ziel und Dauer der beantragten Maßnahmen
- Kurze Darstellung der bisherigen Förderungsmaßnahmen.

Die Bearbeitung und Genehmigung dauert in der Regel mehrere Monate. In Einzelfällen wird eine gesundheitsärztliche Untersuchung Ihres Kindes durchgeführt.

12 Elterninitiativen, Selbsthilfegruppen, Vereine

Viele Eltern gründen Elterninitiativen, Selbsthilfegruppen oder Vereine, um sich mit ihren Problemen nicht allein zu fühlen. Sie treffen sich regelmäßig, um Erfahrungen auszutauschen, über ihre Probleme und Gefühle zu reden, sich über wichtige Themen zu informieren und gemeinsame Freizeitaktivitäten zu unternehmen. Gemeinsamkeit und Gleichbetroffenheit stärken das Selbstvertrauen, machen Mut und bewirken ein neues Selbstverständnis. Man lernt, mit der Behinderung zu leben und realistische Ziele aufzustellen.

Des Weiteren ist es wichtig, daß die Eltern auch auf ihre eigene körperliche und seelische Gesundheit achten. Im Alltag kommen auf sie viele Belastungen und Probleme zu, die viel Kraft und Energie kosten. Leider stellen viele Eltern ihr eigenes Leben ganz in den Hintergrund. Sie vernachlässigen sich, um sich für ihre Kinder aufzuopfern. Dies führt jedoch dazu, daß die Energie- und Kraftreserven schnell erschöpft sind: psychovegetative und psychosomatische Beschwerden können die Folge sein.

**Wer sich selbst aufopfert, hilft weder
sich noch dem hörgeschädigten Kind.**



" Energietankstelle für Eltern "

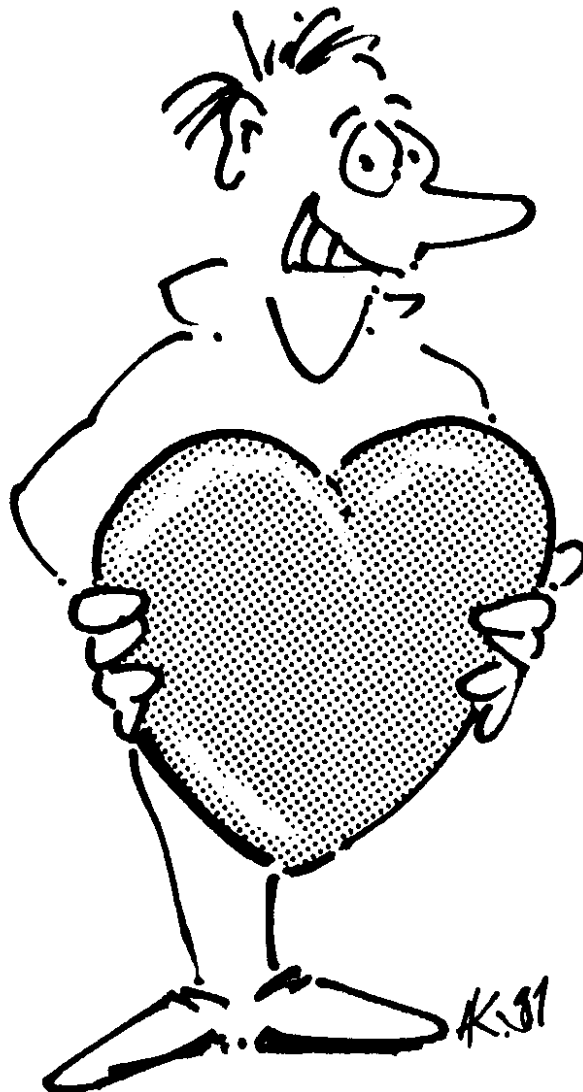
Deshalb ist es wichtig, daß Eltern sich Möglichkeiten schaffen, um wieder Energie aufzutanken: ausreichende Entspannungspausen, aktive Freizeitgestaltung (ohne Streß!), Erlernen von Entspannungsverfahren erhalten Ihre Gesundheit und machen Sie widerstandsfähig und gelassen für die täglichen Anforderungen. Ein gut organisierter Tagesablauf gewährleistet einen stressfreien und reibungslosen Ablauf bei häufig anfallenden Terminen für Therapiestunden, Fahrten zum Arzt usw..

Selbsthilfegruppen, Elterninitiativen und Vereine haben zum Ziel, Erfahrungen auszutau-

schen, über Probleme zu reden und sich zu informieren.

Wenn Eltern einen Verein gründen, haben sie u. a. folgende Vorteile:

- finanzielle Unterstützung z. B. durch Bußgelder, Spenden
 - Inanspruchnahme von ABM über das Arbeitsamt für pädagogische Fördermaßnahmen.
-



13 Kontaktadressen

Die nachfolgende Auflistung von Anschriften erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Trotz aller Sorgfalt bei der Zusammenstellung kann nicht ausgeschlossen werden, daß sich Namen von Kontaktpersonen oder Adressen mittlerweile geändert haben.

Elternvereine und Beratungszentren

Internationales Beratungszentrum für Eltern hörgeschädigter Kinder Meggen, Frau Schmid-Giovannini. Sekretariat: Zollikerstr. 41, CH-8702 Zollikon, Tel.: 0041-1391-4914 (von Deutschland)

Eltern und Freunde hörgeschädigter Kinder Dresden e. V., Fam. Hoffmann, Comeniusstr. 52b, 01309 Dresden, Tel.: 0351/337355

Audiologisch-Phoniatisches Zentrum
Friedrich Hänel Str. 9, 09120 Chemnitz
Tel.: 0371/223012

Elternverband hörgeschädigter Kinder/Landesverband Mecklenburg-Vorpommern e. V., Frau Prehn, Plauer Chaussee 6, 18273 Güstrow, Tel.: 03843/335696

Bundesgemeinschaft der Eltern u. Freunde hörgeschädigter Kinder e. V., Pirolkamp 18, 22397 Hamburg, Tel.: 040/6070344, Fax.-Nr.: 040/6072361

Förderverein hörgeschädigter Kinder Flensburg, Frau Kiecksee, Kleine Lücke 24, 24944 Flensburg, Tel.: 0461/30260

Elterngruppe Nordfriesland, Fam. Andresen, Flensburger Str. 3, 24969 Lüngerau, Tel.: 04604/2283 (Fax.-Nr. identisch)

Elterngruppe "Hörgerichtete Frühförderung in Hamburg", Frau Biester-Meier, Lauenberg 5, 25337 Kölln-Reisiek, Tel.: 04121/73701

Elternverein schwerhöriger Kinder, Fam. Wulf, Claudiusweg 11, 31275 Lehrte, Tel.: 05132/55014

Früherziehungszentrum für hörbehinderte Kinder
Portastr. 7, 32423 Minden, Tel.: 0571/25802

Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V., Friedrichstr. 33, 35392 Gießen
Tel.: 0641/74503

Bundesarbeitsgemeinschaft "Hilfe für Behinderte" e. V., Kirchfeldstr. 149, 40215 Düsseldorf
Tel.: 0211/310060; Fax: 0211/3100648

Förderverein Eltern u. Freunde hörbehinderter Kinder Rheinland e. V., Auf dem Sändchen 24, 40764 Langenfeld, Tel.: 02173/83238

Eltern und Freunde schwerhöriger Kinder, Hauptstr. 155, 44892 Bochum
Tel.: 0234/921759

CI-Selbsthilfegruppe Ruhrgebiet, Frau Groll-Honke, Klapphecken 4, 45479 Mülheim,
Tel.: 0208/424854

Landesverband der Fördervereine schwerhöriger Kinder NRW e. V. -Landeselternschaft-,
Fam. Schüten, Auf dem Haspel 60, 47918 Tönisvorst,

DRK-Kinderklinik Siegen, Frau Pelster, Wellersbergstr. 60, 57072 Siegen, Tel.: 0271/23450

Eltern hörgeschädigter Kinder e. V. Unna, Fam. Wacker, Augustin-Wibbelt-Str. 3,
59423 Unna, Tel.: 02303/83055

Förderverein schwerhöriger Kinder, Fam. Hübner, Wellesweilerstr. 121, 66538 Neunkirchen

Aktionsgemeinschaft Lautsprache u. Integration für Gehörlose und Schwerhörige e. V.,
Jahnplatz 11, 67227 Frankenthal

Förderverein für Hörgeschädigte Stuttgart, Herr Ammann, Steinhaldenstr. 12,
71254 Ditzingen, Tel.: 07156/8382

Interessengemeinschaft der Eltern schwerhöriger Kinder, Fam. Hummel,
Sommerbergstr. 26, 78148 Gütenbach, Tel.: 07723/5482

Elterninitiative zur Förderung hörgeschädigter Kinder in Oberfranken, Fam. Deichsel,
Blaicher-Str. 12, 95326 Kulmbach, Tel.: 09221/83460

Weiterführende Schulen im Sek. I und II -Bereich

Baden-Württemberg:

Lindenpark-Schule
Staatl. Schule für Gehörlose und Sprachbehinderte Heilbronn **Realschule für Gehörlose**
Lachmannstr. 2 - 12
74076 Heilbronn
Tel.: 07131/9469-0
Fax: 07131/9469-444

Johannes-Wagner-Schule
Staatl. Schule für Schwerhörige und Sprachbehinderte **Realschule**
Neuffener Str. 141 - 161
72622 Nürtingen
Tel.: 07022/404100
Fax: 07022/40410

Private Schule für Gehörlose und Schwerhörige St. Josef **Realschule**
Katharinenstr. 16
73525 Schwäbisch Gmünd
Tel.: 07171/188-0
Fax: 07171/188-288

Staatl. Schule für Gehörlose und Schwerhörige Stegen **Realschule und gymnasiale
Oberstufe für Schwerhörige**
79252 Stegen
Tel.: 07661/399-0
Fax: 07661/399-200

Bayern:

Bayerische Landesschule für Gehörlose
Fürstenriederstr. 156
81377 München
Tel.: 089/7413220
Fax: 089/74132210

Realschule

Samuel-Heinicke-Schule München
Staatlich anerkannte private Realschule für Schwerhörige
Dachstr. 19
81243 München
Tel.: 089/883087
Fax: 089/8203584

Realschule

Berlin:

Gehörlosenschule "Albert Gutzmann"
Gartenstraße 10-15
10115 Berlin
Tel.: 030/2823552

Realschuleteil

1. Schule für Schwerhörige
Friedensstraße 16
10249 Berlin
Tel.: 030/2414424

**Realschulabteilung
gymnasiale
Oberstufe in
Aufbauform**

Sonderpädagogisches Förderzentrum
für Schwerhörige
Rheinfelder Schule
Maikäferpfad 30
14055 Berlin
Tel.: 030/34305051

Realschule

Brandenburg:

Förderzentrum für Sprach- und Hörbehinderte
Förderschule 42 für Hörgeschädigte
Bisamkietz 107 - 111
14478 Potsdam
Tel.: 0331/860234

Sekundarstufe 1

Hessen:

Schule am Sommerhoffpark
Schule für Hörbehinderte
Sonderpädagog. Beratungs- und Förderzentrum
Gutleutstraße 295
60327 Frankfurt
Tel.: 069/234904
Fax.: 069/253647
Johannes-Vatter-Schule
Schule für Hörgeschädigte

Realschulzweig

Realschulabteilung

Sonderpädagog. Beratungs- und Förderzentrum
Homburger Str. 20
61169 Friedberg
Tel.: 06031/9360
Fax.: 06031/936-120

Niedersachsen:

Landesbildungszentrum für Hörgeschädigte Oldenburg
Lerigau 39
26131 Oldenburg
Tel.: 0441/95050
Fax.: 0441/9505130

**Realschulzug
für Schwerhörige**

Landesbildungszentrum für Hörgeschädigte Osnabrück
August-Hölscher-Str. 89
49080 Osnabrück
Tel.: 0541/94100
Fax.: 0541/9410-160

**Realschule
für Schwerhörige
und Gehörlose**

Nordrhein-Westfalen:

Rhein.-Westf.-Realschule für Hörgeschädigte
Umlandstraße 88
44147 Dortmund
Tel.: 0231/998980
Fax.: 0231/9989811

Realschule

Rhein.-Westf.-Schule für Hörgeschädigte
Kerckhoffstraße 100
45144 Essen
Tel.: 0201/87670

**Sekundarstufe 2
Berufsschule**

CI-Kliniken in Deutschland, Österreich, Schweiz

<p>Aachen Universitäts-HNO-Klinik der RWTH Prof. Dr. Westhofen Pauwelstr. 30 52074 Aachen Tel. 0241/ 808 9360 KI, NC, ME, AB</p>	<p>Karlsruhe Städt. Klinikum, HNO-Klinik Priv. Doz. Dr. Hept Moltkestr. 90 76133 KARLSRUHE Tel. 0721/ 9740 AB</p>
<p>Augsburg Zentralklinikum Augsburg Prof. Dr.Dr. F.X. Brunner Stenglinstr. 28 86156 Augsburg Tel. 0821/400-2571 Fax 0921/400-2586</p>	<p>Kiel Klinik d. Christian-Albrecht-Universität HNO-Abteilung Prof. Dr. Rudert Brunswiker Str. 24105 Kiel Tel 0431/ 597 2242 KI, NC</p>
<p>Berlin Humboldt-Universität HNO-Klinik der Charité Prof. Dr. Gerhardt Schumannstr. 20/ 21</p>	<p>Magdeburg Universität MagdeburgKlinik für HNO-Krankheiten Prof. Dr. Begall Leipziger Str. 44 39120 MAGDEBURG</p>

10117 Berlin Tel. 030/ 280 250 21 KI, NC, ME	Tel. 039/ 673 802 KI, NC, ME, AB
Berlin Univ.Klinikum Rudolf Virchow Charlottenburg/ HNO- Abteilung Prof. Dr. Jahnke Augustenburger Platz 1 13353 BERLIN Tel. 030/ 450 522 40 KI, NC	Mainz UniversitätsklinikHNO-Klinik Prof. Dr. Mann Langenbeckstr. 1 55131 MAINZ Tel. 06131/ 177 360 KI, NC, ME
Berlin BG Unfallkrankenhaus Berlin HNO-Abteilung Prof. Dr. Arne Ernst Dipl.-Ing. Hardick Rapsweg 55 12683 BERLIN Tel.030/56810 KI, AB	München HNO-Klinik u. Poliklinik der TU München, rechts der Isar Frau Dr. Brockmeier Ismaninger Str. 22 81675 MÜNCHEN ME
Bochum Ruhr-Universität Bochum HNO-Klinik St. Elisabeth-Krankenhaus Prof. Dr. Hildmann Bleichstr. 15 44787 BOCHUM ME	München Klinikum Großhadern Klinik für HNO-Heilkunde Frau Prof. Dr. Schorn Marchionistr. 15 81377 MÜNCHEN Tel. 089/ 709 528 78 KI, NC
Bonn Universitätsklinik für HNO-Krankheiten Prof. Dr. Herberhold Sigmund-Freud-Str. 25 53105 BONN Tel. 0228/ 287-5552	Münster Westfälische Wilhelms Univers.Klinik/ Polik. f. HNO- Heilkunde Prof. Dr. Stoll Kardinal-von-Galen-Ring 10 48149 MÜNSTER Tel. 0251/ 836 803 KI, NC
Dresden Univ.-Klinik "Carl Gustav Carus"Klinik für HNO- Krankheiten Prof. Dr. Hüttenbrink Fetscherstr. 74 01307 DRESDEN Tel. 0351/ 458 2224 KI, NC, ME	Regensburg Universität Regensburg HNO-Klinik Prof. Dr. Strutz Franz-Josef-Strauß-Allee 11 93053 REGENSBURG Tel. 0941/ 944-9410 Fax 0941/944-9402 KI, NC
Erlangen Friedrich-Alexander-Universität Erlangen/ Nürnberg/ HNO-Klinik Prof. Dr. Dr. Eysholdt Bohlenplatz 21 91054 ERLANGEN Tel. 09131/ 853 156 KI, NC	Rostock Universität Rostock HNO-Klinik Prof. Dr. Pau Doberaner Str. 137/ 139 18057 ROSTOCK Tel. 0381/ 395 256 KI, NC
Essen Universitäts-HNO-Klinik Essen Prof. Dr. Jahnke Hufelandstr. 55 45122 ESSEN Tel. 0201/ 7232 480 NC	Saarbrücken Caritas Klinik Prof. Dr. Rauchfuß Rheinstr. 2 66113 SAARBRÜCKEN- MALSTADT Tel. 0681/ 406 311 KI, NC, ME

<p>Frankfurt HNO-Zentrum der J.W. Goethe- Univ. Prof. Dr. von Ilberg Theodor-Stern- Kai 7 60596 FRANKFURT Tel. 069/ 630 11 KI, NC, ME, AB</p>	<p>Tübingen Universität Tübingen HNO-Klinik Prof. Dr. Zenner Calwer Str. 7 72076 TÜBINGEN Tel. 07071/ 293 968 NC, ME</p>
<p>Freiburg Universitätsklinik für HNO-Heilkunde und Poliklinik Prof. Dr. Laszig Kilianstr. 5 79106 FREIBURG Tel. 0761/ 270 4206 KI, NC, MXM</p>	<p>Würzburg Universität Würzburg HNO-Klinik und Poliklinik Prof. Dr. Helms Josef-Schneider-Str. 11 97080 WÜRZBURG Tel. 0049(0)931/201-2384 Fax 0049(0)931/201-2321 ME</p>
<p>Halle Martin-Luther-Universität Klinik für HNO-Krankheiten Prof. Dr. Berghaus Magdeburger Str. 12 06112 HALLE/ SAALE Tel. 0345/ 5571 827 KI, NC</p>	<p>Innsbruck (Österreich) Unisversitätsklinik Innsbruck HNO-Abteilung Prof. Dr. Thumfarth Anichstr. 35 A-6020 INNSBRUCK ME</p>
<p>Hamburg-Altona Allg. Krankenhaus Altona HNO-Abteilung Prof. Dr. von Scheel Paul-Ehrlich-Str. 1 22763 HAMBURG Tel. 040/ 248 822 696 KI, NC</p>	<p>Salzburg (Österreich) Landeskrankenanstalten HNO-Abteilung Prof. Dr. K. Albegger Müllner Hauptstr. 48 A-5020 SALZBURG Tel. 0043(0)62/4311470 KI, NC</p>
<p>Hamburg-Eppendorf Univ.-Krankenhaus Eppendorf HNO-Klinik Prof. Dr. Koch Martinistr. 52 20251 HAMBURG Tel. 040/ 471 71 KI, NC, AB</p>	<p>Wien (Österreich) Allgemeines Krankenhaus de Stadt Wien HNO-Abteilung Doz. Dr. Gstöttner Währinger Gürtel 18-20 A-1090 WIEN ME</p>
<p>Hamburg-St. Georg Allg. Krankenhaus St. Georg HNO-Abteilung Prof. Dr. Morgenstern Lohmühlenstr. 5 20099 HAMBURG Tel. 040/ 248 822 36 NC</p>	<p>Basel (Schweiz) Universitäts- u. Poliklinik für HNO-Krankheiten Prof. Dr. Probst Petersgraben 4 CH-4041 BASEL Tel. 0041(0)61/2652525 KI, NC</p>
<p>Hannover Med. Hochschule Hannover Zentrum HNO Prof. Dr. Lenarz Carl-Neuberg-Str. 1 30623 HANNOVER Tel. 0511/ 532 6565 KI, NC, AB, ME</p>	<p>Bern (Schweiz) Inselspital Bern HNO-Abteilung Prof. Dr. Häusler Hallerhaus CH-3010 BERN Tel. 0041(0)31/643311 NC, ME</p>
<p>Heidelberg Klinik d. Ruprechts-Karls-Universität - HNO-Klinik Prof. Dr. Weidauer Im Neuenheimer Feld 400 69120 HEIDELBERG Tel. 06221/ 566 700 KI, NC</p>	<p>Genf (Schweiz) Hospital ORL Clinique ORL Prof. Dr. Montandon CH-1211 GENF Tel. 0041(0)22/3728233 NC</p>
<p>Homburg/ Saar Univers.kliniken des Saarlandes HNO-Klinik und Poliklinik Prof. Dr. Iro 66412 HOMBURG/ SAAR Tel. 06841/ 162 983 NC</p>	<p>Luzern (Schweiz) Kantonspital HNO-Klinik Prof. Dr. Gammert CH-600 LUZERN Tel. 0041(0)41/254951 NC</p>
<p>Jena Friedrich-Schiller-Universität HNO-Klinik und Poliklinik</p>	<p>Zürich (Schweiz) Universitätsspital HNO-Klinik</p>

Prof. Dr. Beileites Lessingstr. 2 07743 JENA	Prof. Dr. Fisch Rämistr. 100 CH-8091 ZÜRICH Tel. 0041(0)1/25558
--	--

Erläuterungen: KI = CI für Kinder, Systeme: NC = Nucleus, AB = Advanced Bionics, ME = Med-EI, MXM

Tomatis-Institute

Institut für Audio-Psycho-Phonologie, Sabina Manassi, Keltenstr. 30, CH-8044 Zürich,
Tel.: 0041-1-2614162 (von Deutschland)

Sprachzentrum Audio-Psycho-Phonologie, Herr Jost, Binsterweg 103, B-4700 Eupen,
Tel.: 0032-87-552557 (von Deutschland)

Institut Tomatis, Herr Tamm, Seestern-Pauly-Str. 13, 21493 Schwarzenbek,
Tel.: 04151/4474

Studio für Audio-Psycho-Phonologie, Dr. Wiedemann/Frau Kraushaar, Holstenstr.9
22767 Hamburg, Tel.: 040/310208 u. 311397

Institut Tomatis, Dr. Sommer, Brückenstr. 47, 69120 Heidelberg , Tel.: 06221/410127

Sekretariat: Zollikerstr. 41,
8702 Zollikon, Schweiz
Meggen (Hrsg.)

- Jussen, H.: Anregungen u. Empfehlungen zur
Elementarerziehung Schwerhöriger, Holdau-Verlag,
Aachen
- Kiphard, J. E.: Wie weit ist ein Kind entwickelt, Verlag modernes
Lernen, Dortmund
- von Krimm, Fischer, G.: Rhythmik und Sprachanbahnung, Band 2, Edition
Schindele, Heidelberg 1990
- Lenarz, T., Lehnhardt, E.
Bertram, B. (Hrsg.) Cochlear Implant bei Kindern, Georg Thieme Verlag
Stuttgart
- Landschaftsverband
Westfalen-Lippe: Nachteilsausgleiche für Schwerbehinderte, Warendorfer
Str. 26, 4400 Münster
- Lauster, U.: Schulfreifetest
- Löwe, A.: Früherfassung, Früherkennung, Frühbetreuung
hörgeschädigter Kinder, Carl Marhold Verlagsbuch-
handlung, Berlin
- Löwe, A.: Pädagogische Hilfen f. hörgeschädigte Kinder in
Regelschulen, Edition Schindele
- Löwe, A.: Hören lernen im Spiel
- Löwe, A.: Hörgeschädigte Kinder in Regelschulen,
Schriftenreihe Band 5, Geers-Stiftung, Dortmund
- Michels, J.: Frühe Spracherziehung für hörgeschädigte und
sprach- entwicklungsgestörte Kinder, Carl Marhold
Verlagsbuchhandlung, Berlin
- Prillwitz, S.: Zeig mir deine Sprache, Verlag hörgeschädigte
Kinder, Hamburg
- Sacks, O.: Stumme Stimmen
- Schmid-Giovannini, S.: Ratschläge und Anleitungen für Eltern und Erzieher
hörgeschädigter Kinder:
- Heft 1: 0-2 Jahre,
- Heft 2: 2-14 Jahre, Das Tage- und Erlebnis-
buch für Kinder
von 2-14 Jahren,
- Heft 3: 2-4 Jahre.
- Internationales Beratungszentrum für
Eltern hörgeschädigter Kinder Meggen. Sekretariat:
Zollikerstr. 41,
8702 Zollikon, Schweiz
- Schmid-Giovannini, S. Sprich mit mir. Eine ganzheitliche Lautsprachmethode

für Kleinkinder von 0-7 Jahre.

Internationales Beratungszentrum für
Eltern hörgeschädigter Kinder Meggen, Zollikerstr. 41,
8702 Zollikon, Schweiz

Seyd, W.:

Sprache und Bewegung, Neckar-Verlag,
Villingen 1972

Sinnhuber, H.:

Spielmaterial zur Entwicklungsförderung

Stiftung zur Förderung körper-
behinderter Hochbegabter (Hrsg.)

Modelle interdisziplinärer Frühförderung zur
Begabungsentfaltung auf der Grundlage eines hörgе-
richteten Spracherwerbs. Sekretariat: Im Quäderle 11,
FL 9490 Vaduz, Fürstentum Liechtenstein

Uden, Antonius van:

Das gehörlose Kind, Fragen seiner Entwicklung und
Förderung, Groos-Verlag, Heidelberg