

Vorwort

Das Neugeborenenhörscreening ermöglicht heutzutage eine frühzeitige Implantation bei Kindern. Mögliche neurologische Zusatzerkrankungen werden aber erst später erkannt und in den therapeutischen Prozess einbezogen. Somit verändert sich der Inhalt der Anpassung und Nachsorge durch die Ergänzung von ausführlichem differentialdiagnostischen Vorgehen und therapeutischen Maßnahmen. Zusätzlich hat sich die Cochlea-Implantat(CI)-Versorgung im Laufe der Zeit auch aufgrund der Indikationserweiterung zu resthörenden und einseitig tauben Patienten in Bezug auf die Angebote erweitert.

Grundlage der therapeutischen Maßnahmen bei hörgeschädigten Patienten ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit. Die operative CI-Versorgung stellt die Basis der medizinischen Rehabilitation dar, die durch technische, pädagogische, soziale und berufliche Maßnahmen vervollständigt wird und so zur physischen und sozialen Funktionsverbesserung beiträgt. Nur in der Zusammenarbeit aller Fachdisziplinen, wie zum Beispiel Hörgeschädigtenpädagogen, Sprachtherapeuten, audiologischen Ingenieuren, Ärzten oder auch Psychologen, Musiktherapeuten, Ergotherapeuten, wird der inklusive Anspruch beachtet, hörgeschädigten CI-Trägern eine freie, eigenständige Lebensgestaltung zu ermöglichen.

Um den Lautspracherwerb bei Kindern optimal fördern zu können, sind viele verschiedene Faktoren zu beachten, die hier nur angerissen werden können. Neben einer frühen Versorgung und einer guten sprachlichen Förderung im Elternhaus und im pädagogischen Umfeld müssen zentrale Leistungen wie Intelligenz, auditive Aufmerksamkeit, auditive Merkfähigkeit, Sprachschalldiskriminationsfähigkeit, akustische Raumorientierung und binaurale Schallverarbeitung eingeschätzt und gefördert werden. Liegen in diesen Bereichen Störungen vor, wird die Sprachentwicklung davon beeinflusst. Das Cochlea-Implantat ist aber auch für diese Kinder von großem Nutzen.

Bekannt ist heutzutage, dass eine sehr frühe CI-Versorgung bessere Hör- und Sprachergebnisse ermöglicht als eine spätere. Jedoch sind frühkindlich die Fähigkeiten der beteiligten zentralen Strukturen noch nicht altersgerecht prüfbar. Deshalb ist es die Aufgabe jedes Therapeuten, nicht nur Hör- und Sprachtherapie, sondern gleichzeitig auch sprachliche Differentialdiagnostik zu betreiben, um dem Kind nötige Zusatztherapien zu ermöglichen. Jeder Therapeut sollte in der Lage sein einzuschätzen, ob die Entwicklung des Kindes mit seinem CI erwartungsgemäß erfolgt oder nicht. Dieses Wissen erfordert viel Erfahrung, welches in der Regel in den großen CI-Kliniken und -Zentren durch die Multiprofessionalität dort vorhanden und abrufbar ist. Ein regelmäßiger Austausch über gemeinsam zu betreuende Patienten auch über das eigene Zentrum hinaus zum Beispiel mit den Frühförderstellen, dem Kindergarten, dem Neuropädiater oder dem Kinderpsychologen ist notwendig.

Die Therapie zum Sprachaufbau für Kinder mit CI orientiert sich am Spracherwerb für normalhörende Kinder. Bedingt durch die Hörstörung besteht bei den hörgeschädigten Kindern meist aber eine auffällige Sprachentwicklung. Diese zeigt sich in unterschiedlich starker Ausprägung von gestörter Sprachperzeption, fehlendem Feedback für Laute, in Störungen der Lautverbindungen und Artikulation sowie von prosodischen Elementen. Weiterhin besteht oft eine gestörte Entwicklung der Begriffsbildung und Bedeutungsdifferenzierung, die auch Semantikstörungen mit reduziertem passivem und aktivem Wortschatzumfang nach sich ziehen. Zusätzlich zur Sprachtherapie sind jedoch verschiedene audiologische und andere förderungsrelevante Aspekte in dieser Therapie zu beachten. Dies sind zum Beispiel:

- Sprachprozessoren oder Hörgeräte auf die Funktionstüchtigkeit überprüfen
- Seitendifferenz des Hörens beobachten und testen

- bei Bedarf nur mit einem Sprachprozessor trainieren
- bei Restgehör: Ausschalten des Restgehöres mittels direkter Kopplung, um das Hören mit CI zu trainieren; das Restgehör aber auch für den Alltag nutzen
- Unterstützung der Kommunikation des Kindes durch Zusatzgeräte (zum Beispiel FM- oder digitale Anlagen)
- zusätzlichen Förderbedarf analysieren, Diagnostik in entsprechenden fachkompetenten Zentren einleiten, mit entsprechenden Therapeuten zusammenarbeiten.

Die Grundlage in der hör- und sprachtherapeutischen Arbeit mit CI-versorgten Kindern bilden ebenso wie bei Erwachsenen die Ebenen der zentral-auditiven Wahrnehmung und Verarbeitung nach Erber (Auditory Training 1982), die Frau Echternkamp als Grundlage ihrer Materialvorstellung benutzt. Dabei können aus der Logopädie, Sprach- oder audio-verbalen Therapie bekannte Spiele und Methoden Anwendung finden.

In der Anfangsphase der Therapie ist es wichtig, dass das Kind den oder die gut eingestellten Sprachprozessor(en) regelmäßig möglichst ganztägig trägt, damit sich das Hören zunehmend als Alltagsfähigkeit entwickeln kann. Dann kann die Aufmerksamkeit auf die Wahrnehmung und Identifikation bestimmter Geräusche gelenkt werden. Das Kind lernt, dass Hören – wie das Sehen – mit Information und Symbolik verbunden ist. Es verbindet mit dem Gesicht der Mutter ihre Stimme, nimmt Musik und Alltagsgeräusche der häuslichen Umgebung wahr und kann somit seinen kindlichen Alltag über die Wahrnehmung dieser Geräusche organisieren. Je höher nun die Aufmerksamkeit für auditive Signale ist, desto besser lernt das Kind auch akustische Rückmeldungen zu geben. So entwickelt sich daraus eine akustische Kommunikation nach der initialen visuellen und taktilen Kommunikation des Säuglings und Babys. Das Kind äußert erste Laute und Silben, die Eltern geben ein Feedback, das Kind reagiert wieder darauf und so weiter. In dieser Zeit reagieren die meisten Kinder schon auf das Rufen ihres Namens. Durch wiederkehrende Worte und Gesten, die mit alltäglichen Situationen verknüpft sind, wächst das Sprachverstehen. Die Kinder beginnen mehr und mehr nachzuahmen und können einzelnen Wörtern immer mehr Sinn entnehmen. Durch regelmäßige Zuwendung, Bestätigung oder korrekatives Feedback von Eltern und Therapeuten werden die Kinder in ihrem auditiven und sprachlichen Lernen bestätigt und ermutigt und zeigen weitere Fortschritte. Aus den einzelnen Lauten bilden sich Worte, Prosodie und Sätze.

Im Laufe der Jahre der CI-Versorgung wurde in Kliniken, Firmen oder anderen Einrichtungen viel therapeutisches Material entwickelt, das bisher nur unsystematisch zur Verfügung stand. Die Arbeit von Frau Echternkamp stellt nun erstmalig Therapeuten und anderen Personen, die mit hörgeschädigten Kindern arbeiten, einen systematischen Katalog zur Verfügung, in dem schnell und übersichtlich Übungsmaterial für die unterschiedlichen Wahrnehmungs- und Verarbeitungsbereiche gefunden werden kann und somit die Suche nach Übungsmaterial für hörgeschädigte Kinder mit CI erleichtert wird. Wir wünschen Ihnen bei Ihrer Arbeit viel Erfolg und regen Gebrauch des Kataloges und der Materialien!

Hannover, Februar 2021

PD Dr. rer. biol. hum. Angelika Illg
HNO-Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover
Deutsches Hörzentrum Hannover/ Leitende Therapeutin