

# 1998

## Frühe Erkennung und Behandlungen von Hörschäden bei Säuglingen

### **9. Multidisziplinäres Kolloquium der GEERS-Stiftung am 16. und 17. März 1998 im Wissenschaftszentrum Bonn des Stifterverbandes für die Deutsche Wissenschaft**

“Frühe Erkennung und Behandlung von Hörschäden bei Säuglingen” war das Motto des 9. Multidisziplinären Kolloquiums der GEERS-Stiftung, das am 16. und 17. März 1998 unter der Leitung von Professor Peter Plath im Wissenschaftszentrum Bonn des Stifterverbandes für die Deutsche Wissenschaft stattfand. 70 europäische Wissenschaftler und Praktiker zeigen die heutigen Möglichkeiten der Früherkennung von schwerwiegenden Gehörschäden auf und diskutierten die Chancen, Kinder mit Hörschäden in die Gesellschaft der Hörenden und Sprechenden zu integrieren.

Der Mensch unterscheidet sich von den übrigen Lebewesen in der Natur durch die sprachliche Kommunikation.

Voraussetzung für den Erwerb der Sprache ist ein ausreichendes Hörvermögen. Zwar sind die genetisch kontrollierten Anlagen für die Entwicklung von Sprache bei der Geburt vorhanden, die Muttersprache aber kann nur dadurch erlernt werden, wenn das Kind sie hört und nachahmt. Erste Speicherungen von Sprachsignalen im Gehirn erfolgen schon in der Schwangerschaft ab dem vierten Embryonalmonat. Im ersten Lebensjahr laufen wichtige Reifungsprozesse im Gehirn ab, die für die Entwicklung der Feinfunktionen des Gehörs und für die Entwicklung der individuellen Sprache und der Tätigkeit zum Sprechen von großer Bedeutung sind.

Die Reifungsprozesse hören schon sehr früh auf und bestimmen in ihrem Ausmaß, welche Voraussetzungen ein Kind für die Fähigkeit zum Hören und Sprechen in das weitere Leben mitbekommt.

Unter diesen Aspekten ist die möglichst frühe Erkennung von schwerwiegenden Hörschäden bei Säuglingen von ausschlaggebender Bedeutung, weil die soziale und intellektuelle Zukunft des Kindes davon abhängt. Wird ein Gehörschaden zu spät diagnostiziert, sind Reifungsdefizite die Folge und können in späteren Jahren nicht mehr oder doch zumindest nur unvollständig durch Lernprozesse kompensiert werden.

Ersatzsprache, wie die Gebärdensprache der Gehörlosen können die Kommunikation mit Lautsprache nur bedingt ersetzen, da sie für die Kommunikation mit Hörenden nicht brauchbar sind. Die Forderung der Gehörlosen und einiger Gehörlosenpädagogen, die Gebärdensprache sollte auch von den Hörenden erlernt werden, ist unreal. Niemand wird verlangen, Türkisch oder Tamilisch zu lernen, obwohl die Zahl der Mitbewohner in

Deutschland, die diese Sprachen sprechen, sicherlich größer ist als die der gebärdenden Gehörlosen.

Zwei Gesichtspunkte dieser Problematik wurden intensiv behandelt:

Erstens: Welche Möglichkeiten bestehen heute, schwerwiegende Gehörschäden bei Säuglingen so rechtzeitig zu erkennen und einer Therapie zuzuführen, dass die Defizite in bezug auf die auditive und die sprachliche Entwicklung möglichst gering bleiben? Hier wurde von den Referenten aufgezeigt, dass es möglich geworden ist, solche Hörschäden praktisch schon in den ersten Lebenswochen mit der erforderlichen Sicherheit zu diagnostizieren, so dass die Versorgung mit technischen Hörhilfen im Verlauf des ersten Lebensjahres und damit im Zeitraum des Ablaufs wichtiger Reifungsprozesse erfolgen kann.

Zweitens: Der hierfür erforderliche personelle und technische Aufwand und insbesondere die Belastung der betroffenen Eltern sind erheblich. Es muss deshalb der Nachweis erbracht werden, dass dieser Einsatz auch wirklich zu Ergebnissen führt, die dem Ziel entsprechen, Kinder mit schweren Hörschäden in die Gesellschaft der Hörenden und Sprechenden zu integrieren. Die Berichte der Referenten haben gezeigt, dass der Beweis einer solchen Erfolgsquote vielfach vorliegt.

Es gilt sowohl für die frühestmögliche Versorgung mit Hörgeräten als auch für die Versorgung mit Innenohrimplantaten (Cochlear Implants). Es ist beeindruckender Beweis einer solchen Erfolgsquote vielfach vorliegt. Es gilt sowohl für die frühestmögliche Versorgung mit Hörgeräten als auch für die Versorgung mit Innenohrimplantaten (Cochlear Implants). Es ist beeindruckend zu sehen, wie Kinder, die praktische taub sind, durch frühe Hilfsmittelversorgung und zusätzliche Hör-Spracherziehung eine Entwicklung zeigen, die der hör gesunden Kindern nahe kommen kann und es erlaubt, diese Kinder unter Beibehaltung einer spezifischen fachpädagogischen Führung in Regelschulen zu bringen und Hochschulreife erlangen.

Diese Ergebnisse bestätigen die Prognosen früherer Kolloquien der GEERS-Stiftung: Nur die frühestmögliche Erkennung und Behandlung von schwerwiegenden Hörschäden bei Kindern und Säuglingen erlaubt es, diesen Kindern die Welt der hörenden und sprechenden Mitmenschen zu eröffnen und sie darin zu integrieren. Die Behauptung, alternative Kommunikationswege wie die Gebärdensprache seien die natürlichen Mittel der Kommunikation der Gehörlosen, verkennt, dass dies nur dann gilt, wenn die heute bestehenden Möglichkeiten der frühen Hör-Spracherziehung nicht genutzt wurden oder, was natürlich immer wieder vorkommt, nicht genutzt werden konnten. Gebärdensprache ist deshalb nur ein Ersatz für fehlende Kommunikationsfähigkeit mit den Mitteln der menschlichen Gesellschaft. Sie kann kein Primat haben. Aufgabe der Ärzte und Pädagogen für Hörbehinderte ist es, betroffene Kinder zu möglichst vollgültigen Mitgliedern unserer Gesellschaft zu machen. Die Möglichkeiten dafür sind, wie dieses Kolloquium gezeigt hat, vorhanden und müssen nicht nur laufend verbessert, sondern auch in allen Fällen genutzt werden.

Wer einem Kind die Möglichkeit vorenthält, ein hörendes und sprechendes Mitglied unserer Gesellschaft zu werden, muss sich den Vorwurf gefallen lassen, dem Kind eine schwere, nicht mehr zu reparierende Hypothek für das ganze Leben mitgegeben zu

haben, die zu einem Leben als Außenseiter dieser Gesellschaft und ein Leben im Ghetto der Gehörlosen führt.