

2008

„Frühes Hören – gutes Hören“

14. Multidisziplinäres Kolloquium der GEERS-Stiftung am 18. und 19. Februar 2008 im Wissenschaftszentrum in Bonn-Bad Godesberg

Das 14. Multidisziplinäre Kolloquium der GEERS-Stiftung stellte die Diagnose und Behandlung von Hörstörungen bei Kindern in den Mittelpunkt.

„Je früher – desto besser“ so könnte die essentielle Erkenntnis lauten. Bereits zum 14. Mal trafen sich Wissenschaftler unterschiedlicher Disziplinen im Wissenschaftszentrum in Bonn-Bad Godesberg. Rund 100 Teilnehmer nahmen die Gelegenheit wahr, in den interdisziplinären Austausch mit Experten aus unterschiedlichen Fachrichtungen zu treten.

Der Titel des Kolloquiums „Frühes Hören – gutes Hören“ verrät es bereits: Im Mittelpunkt stand das (früh-)kindliche Hören und seine Bedeutung für die kindliche Entwicklung. Die Veranstaltung markierte einen weiteren Schritt auf dem Weg zur besseren Diagnose und Behandlung von Hörschäden bei Kindern. Bereits vor über 25 Jahren befassten sich die ersten Multidisziplinären Kolloquien der GEERS-Stiftung mit dem Thema der Früherkennung und Therapie von kindlichen Hörstörungen. Auch in den Folgejahren standen Kinder im Fokus des interdisziplinären Austausches, der u. a. zu Diskussionen über ein universelles Neugeborenen-Hörscreening beigetragen hat.

In anschaulichen Vorträgen informierten Referenten aus Medizin, Pädagogik, Pädakustik sowie Vertreter von Verbänden und gesundheitspolitischen Institutionen umfassend über die aktuelle Diagnostik und Behandlung frühkindlicher Hörstörungen. Die Bedeutung und Wichtigkeit des universellen Neugeborenen-Hörscreenings standen dabei zunächst im Mittelpunkt.

Professor Katrin Neumann von der Universität Frankfurt schilderte insbesondere die Schwierigkeiten, die evidenzbasierte Medizin auch im Hinblick auf das universelle Neugeborenen-Hörscreening (UNHS) anzuwenden. Einen genauen Nachweis für den Nutzen des UNHS zu erbringen, gestaltet sich deshalb als so schwierig, weil dafür umfassende Untersuchungen und Studien notwendig sind. „Derzeit werden in Deutschland gesundheitspolitische Bemühungen unternommen, um ein universelles Neugeborenen-Hörscreening in eine reguläre Prozedur zu überführen, die jedem Neugeborenen angeboten wird (G-BA)“ so Katrin Neumann. Die gute Nachricht: In Kürze sollen diese Bemühungen in die Tat umgesetzt werden und das UNHS für jedes Neugeborene zur Prävention bundesweit zur Pflicht gemacht werden.

Wie wichtig ein flächendeckendes Screening ist, machte der Vortrag von Prof. Lutz Altenhofen (Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung) deutlich. Studien haben ergeben, dass die Situation in den einzelnen Bundesländern stark variiert. So ist zum Beispiel das Lebensalter bei Diagnosestellung einer Hörstörung sehr unterschiedlich. Dies hat fatale Folgen, denn je später ein Hörschaden ermittelt und

therapiert wird, desto stärker sind die Auswirkungen auf die Hör- und Sprachentwicklung des Kindes. Altenhofen nannte beispielhaft konkrete Zahlen aus dem Modellprojekt „Effektivitätsvergleich zwischen Hannover und München“: Während in Hannover das durchschnittliche Lebensalter bei Diagnosestellung bei 80,5 Lebens- tagen lag, waren es in München 160,5 Lebensstage. Bei Therapiebeginn gab es ebenso gravierende Unterschiede: In Hannover begann die Therapie bei 165 Tagen, während in München 272 Tage vergingen, bevor therapiert wurde. Diese Zahlen zeigen auf, wie notwendig ein universelles Untersuchungsverfahren ist. „Die Ein- führung eines Screenings ist allerdings immer ein fortlaufender Prozess und kann nicht als „Komplettpaket“ etabliert werden“, so Altenhofen.

Doch ein flächendeckendes Screening allein ebnet längst nicht den Weg zu gutem Hören und Verstehen. Ein weiterer Schritt zur umfassenden Ermittlung und Behandlung von Hörstörungen erfolgt erst nach dem NHS. Dann ist es entscheidend, dass die richtigen Maßnahmen ergriffen werden. Dazu gehört neben der dezidierten Diagnose auch die entsprechende Behandlung, d. h. Versorgung mit Hörgeräten oder bei Fällen hochgradiger Schwerhörigkeit die Versorgung mit Cochlea Implantaten. Einen Überblick über die verschiedenen technischen Möglichkeiten und Neuentwicklungen gab Prof. Uwe Baumann von der Universitätsklinik Frankfurt. Nicht nur bei digitalen Hörgeräten hat es bedeutende Innovationen gegeben, auch Cochlea Implantate der neuesten Generation verfügen über eine ausgefeiltere Technik. „So gibt es mittlerweile CI-Systeme, die über Richtmikrofontechnologie und eine verbesserte Störschallunterdrückung verfügen. Auch im Hinblick auf die Reizstrategien wurden Verbesserungen vorgenommen. Dazu gehören z. B. die erhöhte Reizrate ebenso wie eine höhere Anzahl an Kanälen“, so Baumann. Ein Ausblick in die Zukunft verspricht weitere Optimierungen. Baumann nennt hierbei unter anderem vollimplantierbare CI-Systeme. Auch die Möglichkeit, CI als Tinnitus- Masker einzusetzen, wurde diskutiert. Hierzu gab es bereits erste Ergebnisse einer Studie der Universität Antwerpen.

Was folgt nach der Versorgung mit Hörsystemen?

Ist ein Kleinkind mit entsprechenden Hörsystemen versorgt, muss im weiteren Verlauf dafür Sorge getragen werden, dass kontinuierlich die Hör- und Sprachentwicklung überprüft wird. Besondere Bedeutung kommt hierbei der Frühförderung zu. Barbara Bogner von der Pädagogischen Hochschule Heidelberg schilderte in ihrem Beitrag die Praxis der Frühförderung unter pädagogischen und audiologischen Aspekten. „Entscheidendes Kriterium für eine optimale Frühförderung ist die multidisziplinäre, enge Kooperation zwischen den betreuenden Bereichen Pädakustik, Pädaudiologie, HNO-Medizin, Pädagogischer Audiologie und Frühförderung“, so Bogner.

Einen Einblick in die Praxis der Hörgeräteversorgung und der Zusammenarbeit mit den Frühförderstellen gab Ursula Zellhorst, Pädakustikerin aus dem GEERS-Kinder- Hör-Zentrum in Krefeld. GEERS Hörakustik hat spezielle Kinder-Hör-Zentren zur intensiven Betreuung hörbehinderter Kinder und Jugendlichen errichtet. „Diese Zentren sind nicht nur durch ihre Räumlichkeiten auf die Kinder zugeschnitten, sondern verfügen insbesondere über eine spezielle Messtechnik, die eine erfolgreiche Anpassung bei Kindern erst möglich macht“, erklärte Zellhorst. Neben der technischen Ausstattung sind auch Kinderkuppel, RECD und die verschiedenen Sprachtests wie Mainzer, Göttinger und Oldenburger unerlässlich. Ziel der Kinder-

Hör-Zentren ist es, alle Spezialisten wie Pädaudiologen, Logopäden und Frühförderer örtlich und thematisch zu bündeln. Dies schafft Klarheit, spart wichtige Zeit und führt zu einer schnellen, effektiven und qualitativ hochwertigen Versorgung. „Nur durch die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit erhält das Kind sein Hörsystem in kürzester Zeit und die Eltern gewinnen die Sicherheit, die sie suchen und brauchen“, so Zellhorst weiter. Diese Zentren sind aber weitaus mehr: Sie sind auch Begegnungsort für betroffene Eltern, die hier die Möglichkeit finden, sich auszutauschen.

Frühförderung in der Praxis

Die vorgenannten Aspekte verdeutlichen, dass die Behandlung eines hörbehinderten Kindes nicht allein auf die technische Versorgung mit entsprechenden Hilfen reduziert werden kann. Die Therapie ist vielmehr ein fortlaufender Prozess, der kontinuierlich überprüft werden muss. Denn eine frühe Versorgung mit Hörgeräten oder einem Implantat ist noch keine Garantie für einen guten Spracherwerb des Kindes. Deshalb ist die intensive Arbeit mit den Kleinkindern von großer Bedeutung. Der Pädagoge Dr. Uwe Martin, plädierte besonders für die intensiven Maßnahmen der Förderung, die schon beim Kleinkind einsetzen müssen, um frühe Lernpotentiale auszunutzen. Diese Notwendigkeit muss auch den Eltern transparent gemacht werden. Nur so kann man einen einschneidenden Zeitverzug verhindern und dafür sorgen, dass eine gute Hör- und Sprachentwicklung möglich ist.

Wie die Frühförderung von Kleinstkindern in der Praxis gestaltet ist, schilderte Christiane Garvs, Pädagogin an einer Schule für Hörgeschädigte. Dabei geht es nicht allein um die Förderung des Kleinkindes, sondern ebenso um Förderung der frühen Eltern-Kind-Beziehung, die Förderung der intuitiven elterlichen Kompetenzen und nicht zuletzt um die Stärkung des elterlichen Selbstwertgefühles.

Um die Eltern ging es auch in dem Beitrag von Anja Kutrowatz, Gymnasiallehrerin und Hörgeschädigtenpädagogin aus Frankenthal, selbst Mutter eines hörbehinderten Kindes. Da es zum Zeitpunkt der Diagnose ihres Kindes kaum Selbsthilfeangebote gab, gründete sie 1998 mit anderen Betroffenen die Elterninitiative „Kleine Lauscher“, um den Austausch mit anderen Eltern zu fördern und um über weitere Informationsangebote zu informieren. Kutrowatz schilderte sehr anschaulich, wie der Alltag mit einem hörgeschädigten Kind gestaltet ist und dass er sich in vielen Aspekten von einem „normalen Familienalltag“ unterscheidet. Dennoch plädiert Kutrowatz eindringlich dafür, die Chancen der Früherkennung und Frühförderung für das Kind und für die gesamte Familie auszuschöpfen. Mit der engen Kooperation aller beteiligten Disziplinen eröffnen sich für das Kind gute Entfaltungsmöglichkeiten.

Einen besonderen Erfahrungsbericht lieferten zum Ende des Kolloquiums die Brüder Florian und Markus Pietsch. Die beiden Geschwister sind mit der annähernd gleichen Hörbeeinträchtigung geboren, im gleichen Elternhaus groß geworden und mit der gleichen Methode gefördert worden. Einziger Unterschied: Die Diagnose der Hörschädigung folgte bei dem älteren Bruder mit 15 Lebensmonaten und bei dem jüngeren mit 5 Lebensmonaten. Die Geschwister, mittlerweile Ende zwanzig und selbst Mediziner, sind ein beeindruckendes Beispiel für frühe geglückte Erfassung und erfolgreiche Rehabilitation einerseits und Späterfassung mit ebenfalls erfolgreicher, aber doch viel mühsamerer Rehabilitation andererseits.