

Frühförderung hörgeschädigter Kinder Ein aktueller Überblick¹

Johannes Hennies

Die Frühförderung von gehörlosen und schwerhörigen Kindern wird derzeit verstärkt diskutiert. Grund hierfür ist das seit Anfang 2009 bundesweit eingeführte Neugeborenen-Hörscreening, das eine Erfassung von Hörschädigungen direkt nach der Geburt ermöglicht. Dadurch ist auch eine frühe Hörgeräteversorgung (ca. ab 3 Monaten) oder Cochlea-Implantation möglich (üblicherweise nicht unter 12 Monaten). Während diese medizinischen und medizintechnischen Möglichkeiten in den ersten Jahren weitgehend geklärt und vielfach erprobt sind, steht die frühe Förderung und Therapie vor einer neuen Herausforderung: Bisher gibt es nur wenige Erfahrungen, wie eine Fördersituation mit gehörlosen und schwerhörigen Säuglingen unter einem Jahr gestaltet werden kann. Der vorliegende Beitrag fasst die Merkmale des Frühfördersystems für hörgeschädigte Kinder in Deutschland zusammen.

Frühförderung und frühe Diagnostik

Von »Frühförderung« wird allgemein gesprochen, wenn es um den pädagogischen und therapeutischen Umgang mit Kindern mit einem besonderen Förderbedarf geht (Plath 1995, 70). Davon sind pädagogische Angebote für Kleinkinder ohne Förderbedarf abzugrenzen. Sowohl die Explosion von frühkindlichen

Trainingsprogrammen für unauffällige Kinder als auch die Entwicklung von Screeningprogrammen zur frühen Diagnose von Entwicklungsverzögerungen sind jedoch auf dieselbe gesellschaftliche Entwicklung zurückzuführen. Seit Ende der 60er Jahre findet nämlich eine Zuwendung zur »Entwicklungsförderung im Vorschulalter« (Schmidt-Denter 1998, 976) statt, die sich im Lauf der 70er und 80er Jahre immer stärker auf die ersten drei Lebensjahre konzentriert hat (Bruer 2000, 41ff.).

Mit der Einführung des Neugeborenen-Hörscreenings im Jahr 2009 (Bundesministerium für Gesundheit 2008) rücken die ersten Jahre der kindlichen Entwicklung von schwerhörigen und gehörlosen Menschen endgültig in das Blickfeld der Hörgeschädigtenpädagogik. Theoretisch bezieht sich Frühförderung zwar schon vorher auf das Alter zwischen Geburt und Einschulung, also auf die Zeit zwischen 0 und ca. 6 Jahren. Bis vor kurzem lag jedoch das durchschnittliche Diagnosealter für eine Hörstörung so spät, dass die ersten Jahre gar nicht von FrühfördererInnen begleitet werden konnten: In der größten Untersuchung zu diesem Thema hat das Deutsche Zentralregister für Hörstörungen (DZH) die Datensätze von 3882 beidseitig hörgeschädigten Kindern ausgewertet, die zwischen 1996 und 2000 gesammelt worden sind (Finckh-Krämer et al. 2000):

Dabei ergibt sich ein durchschnittliches Diagnosealter von 1;9 (Jahre;Monate) für eine Gehörlosigkeit und von 2;5 für eine hochgradige

¹ Erschien zuerst in *hörgeschädigte Kinder – erwachsene hörgeschädigte* 47:3, 3-5. Nachdruck mit freundlicher Genehmigung des Verlags.

Schwerhörigkeit. Mittelgradige Schwerhörigkeiten sind herkömmlich im Alter von 4;4 erkannt worden und leichtgradige Schwerhörigkeiten sogar erst im Alter von 6;2.

Diese Situation ändert sich durch das Neugeborenen-Hörscreening grundlegend, auch wenn hierbei durchaus noch Fälle auftreten können, in denen aus verschiedenen Gründen erst eine spätere Diagnose erfolgt. Es wird aber angestrebt, dass nach einem auffälligen ersten Befund bei der OAE in der Geburtsklinik bald eine gesicherte Diagnose stattfindet, die mit Hilfe der Hirnstammaudiometrie bei einem Facharzt oder in einer Fachklinik vorgenommen wird. Die im Folgenden dargelegten aktuellen Zahlen aus Hamburg zeigen das Potential, das die frühe Diagnostik zu bieten hat. Dabei muss allerdings berücksichtigt werden, dass Hamburg besonders gute Voraussetzung hat, eine frühe Diagnose, die Nachüberprüfung und die Anbindung an die Frühförderstelle zu organisieren. Es handelt sich um eine Modellregion, in der seit 2002 das Hörscreening durchgeführt wird (H.A.H.N. 2006) und in der die interdisziplinäre Vernetzung von Kliniken, Frühförder- und Beratungsstellen und PädakustikerInnen fest etabliert ist: Vor diesem Hintergrund können in Hamburg mittlerweile über 90% der Neugeborenen in dem Screening berücksichtigt werden. Außerdem gibt es eine »Followup «-Rate von knapp 70% der im ersten Test auffälligen Kinder, die zu weiteren Untersuchungen vorgestellt werden (Rohlfis et al. 2010). Diese Vo-

raussetzungen führen dazu, dass mittlerweile 80% der Kinder in der Frühförderung an der Hamburger Schule für Hörgeschädigte aus dem Neugeborenen-Hörscreening stammen (Garvs 2010).

Flächenstaaten haben in Hinblick auf Screeningprogramme und Frühförderangebote mit Sicherheit eine komplexere Aufgabe zu bewältigen als ein Stadtstaat wie Hamburg mit seinen kurzen Wegen.

Aber insgesamt zeigen diese Zahlen, wie sich durch das Neugeborenen-Hörscreening die Frühfördersituation hörgeschädigter Kinder verändert. Für viele von ihnen besteht jetzt zum ersten Mal die Möglichkeit, die gelegentlich als »magisch« bezeichneten ersten drei Lebensjahre (Sass-Lehrer & Bodner-Johnson 2003, 65), für eine gezielte Frühförderung zu nutzen, unabhängig davon, ob dabei z.B. eine hörgerichtete (Diller 2009), dialogische (Horsch 2004) oder bilinguale Förderperspektive (Günther et al. 2009) eingenommen wird.

Statistische Daten hörgeschädigter Kinder in der Frühförderung

Während Kinder und Jugendliche mit einem Förderschwerpunkt »Hören (und Kommunikation)« in der Hörgeschädigtenschule und der Integration statistisch erfasst werden (Statistisches Bundesamt 2009a), liegen keine umfassenden Daten zu der Anzahl hörgeschädigter Kinder im Vorschulalter vor. Leonhardt

(1998, 13) verweist in diesem Zusammenhang auf die Schwerbehinderten-Statistik: Diese Statistik erfasst diejenigen Kinder, die in diesem Alter bereits einen gültigen Schwerbehindertenausweis haben. Im Jahr 2007 sind dies ca. 1600 gehörlose und schwerhörige Kinder bis sechs Jahre (Statistisches Bundesamt 2007). Es gibt einige fachinterne Studien, in denen sich Angaben zu der Zahl der Kinder in der Frühförderung finden:

Diller et al. (2000, 57) ermitteln 2300 Kinder in 65 Frühfördereinrichtungen (bei einem Rücklauf von 91% zu dieser Frage). In einer umfassenden Umfrage an Bildungseinrichtungen für Hörgeschädigte von Große (2001, 34 & 48) werden 869 Kinder in Kindergärten für Hörgeschädigte und 1292 integrativ betreute hörgeschädigte Kinder in Regelkindergärten/-vorschulen genannt (bei einem Rücklauf von 60 % und 70% zu diesen Fragen).

Die Angaben aus der offiziellen Statistik und den fachinternen Untersuchungen erscheinen insgesamt als zu gering, weil sich aus den Schulstatistiken eine Gesamtzahl von knapp 14000 hörgeschädigten SchülerInnen (in der Hörgeschädigtenschule und in der Integration) ablesen lässt, was etwa 1000 bis 1500 Kindern pro Schuljahr entspricht. Diese Zahl, die nach der Einschulung festgestellt wird, müsste ja auch in der vorschulischen Statistik reflektiert werden. Deswegen erscheint es sinnvoll, sich an der Prävalenz zu orientieren:

Laut den Angaben des DZHs kann in Deutschland von 1,2 Fällen von beidseitiger kindlicher

Hörstörung auf 1000 Geburten ausgegangen werden (Gross et al. 2000, 879). Auf die ca. 680 000 jährlichen Geburten der letzten Jahre gerechnet (Statistisches Bundesamt 2009b) ergibt sich eine Zahl von gut 800 bilateral hörgeschädigten Kindern pro Geburtsjahrgang oder knapp 5000 im Alter von 0 bis 6 Jahren. Wenn man berücksichtigt, dass in den späteren SchülerInnenzahlen ein gewisser Anteil auditiv verarbeitungsgestörter, einseitig schwerhöriger, spät ertaubter und im Ausland geborener Kinder und Jugendlicher zu finden ist, befindet sich diese Zahl mit der Schulstatistik zumindest annähernd im Einklang. Für die Frühförderung ist außerdem von Interesse, welchen Hörstatus die zu betreuenden Kinder haben: Hierfür kann man die Daten aus dem DZH (für n=3266 Kinder) heranziehen, die von neueren Daten aus dem Hamburger Neugeborenen-Hörscreening (für n=88) in der Tendenz bestätigt werden (Finck-Krämer et al. 2000, 121; Rohlfes et al. 2010). Demzufolge sind etwa 23% bzw. 190 der jährlich geborenen hörgeschädigten Kinder leichtgradig schwerhörig und 36 % bzw. 290 haben eine mittelgradige Schwerhörigkeit. Die übrigen 41% bzw. 340 Kinder sind hochgradig schwerhörig oder gehörlos. Angesichts der oben zitierten fachinternen Statistiken lässt sich zumindest vermuten, dass etliche von ihnen nicht von hörgeschädigtenpädagogischen Frühfördereinrichtungen betreut werden. Wie sich die apparative Versorgung mit Hörgeräten oder mit Cochlea-Implantat(en) bei diesen

Kindern gestaltet, lässt sich nicht auf Grundlage derzeit zugänglicher Untersuchungen gesichert beantworten. In Deutschland wird keine zentrale Dokumentation von Cochlea-Implantationen vorgenommen – im Gegensatz z.B. zu der Schweiz (Schweizerisches Cochlear Implant Register 2007).

Methoden der Frühförderung

Ähnlich wie zu den Unterrichtssprachen in der Hörgeschädigtenschule liegt auch zu den Fördermethoden in der Frühförderung nur ein begrenzter Überblick vor: Diller et al. (2000, 58) kommen aufgrund von den Angaben aus 71 Frühfördereinrichtungen im Jahr 1996 zu folgendem Ergebnis:

- 73% arbeiten hörgerichtet
- 13% folgen einer »andere[n] Orientierung«
- 14% ermöglichen keine Aussage.

Hörgerichtete Förderung definiert sich einerseits über den natürlichen Lautspracherwerb, der über die Hörgeräte oder das Cochlea-Implantat angestrebt wird, und andererseits über den Ausschluss von Gebärden oder Gebärdensprache. Wenn also in den befragten Frühförderstellen überhaupt Gebärden(sprache) eingesetzt worden ist, dann nur in einer Minderheit der Einrichtungen. Eine ähnliche Verteilung findet sich in der Studie von Große (2003, 48), in der die Fördermethode von 2672 Kindern in Beratungsstellen im Jahr

2000 ermittelt wird:

- 71% werden hörgerichtet gefördert
- 28% werden im Lautspracherwerb mit manuellen Kommunikationsmitteln gefördert
- 1% erhält eine bilinguale Förderung oder »Totale Kommunikation«.

Aus dieser Übersicht wird deutlich, dass bei den knapp 30% der Kinder, die nicht hörgerichtet gefördert werden, in irgendeiner Form manuelle Kommunikationsmittel inklusive lautsprachbegleitender Gebärden eingesetzt werden. Deutsche Gebärdensprache wird als vollständiges Sprachsystem jedoch so gut wie nie angeboten. Diese beiden Untersuchungen werden von einer Umfrage von Renzelberg (2008, 8) ergänzt, die Fördermethoden an pädagogisch-audiologischen Beratungsstellen, den zentralen Institutionen für Frühförderung in Deutschland, erfasst. 61 Einrichtungen machen im Jahr 2002 Angaben über die von ihnen angebotenen pädagogischen Konzepte, wobei Mehrfachnennungen möglich gewesen sind:

- 71% arbeiten hörgerichtet
- 61% arbeiten lautsprachlich
- 36% arbeiten gebärdensprachlich
- 10% arbeiten bilingual
- 3% bieten »total communication« an.

Für alle Methoden, also auch die drei letztgenannten gebärdensprachlichen Förderkon-

zepte, finden sich bei einer zweiten Erhebung im Jahr 2006 höhere Werte. Weil sich daran jedoch nur noch gut halb so viele Einrichtungen beteiligt haben, lässt sich hieraus kein Trend ablesen. Die Befragung zeigt eine deutliche Methodendifferenzierung, die sich seit Jahren auch im schulischen Bereich beobachten lässt. Zugleich scheint eine grundsätzliche Klärung von Begriffen in der Frühförderung von Nöten zu sein. Ob sich tatsächlich unter den Konzepten der hörgerichteten und lautsprachlichen Förderung unterschiedliche Herangehensweisen finden, ist unsicher. Offen bleibt auch die Frage, inwieweit sich die hörgerichteten Frühförderansätze untereinander ähneln. Genauso ungeklärt sind die Ausgestaltungen von Konzepten im Bereich der gebärdensprachlichen Förderung. Gerade in den frühen Jahren ist davon auszugehen, dass die Grenzen zwischen gebärdensprachlicher und bilingualer Förderung, »manuellen Kommunikationsmitteln« und »total communication« sehr fließend sind und begrifflich nicht so deutlich voneinander zu unterscheiden wie in der schulischen Förderung.

Zusammenfassend zeigen die Daten und Zahlen zur Frühförderung, dass mit dem Neugeborenen-Hörscreening ein neues Aufgabenfeld für die Hörgeschädigtenpädagogik entsteht: Erstmals können gehörlose und schwerhörige Kinder von Geburt an bis zur Einschulung gefördert werden. Aufgrund von Prävalenzangaben lassen sich Größe und Umfang dieser Gruppe bestimmen und fachinter-

ne Umfragen zeigen einerseits eine Dominanz hörgerichteter Methoden in der Frühförderung, andererseits eine Ausdifferenzierung der Förderansätze mit einer Zunahme von im weitesten Sinne gebärdensprachlichen Ansätzen. Im Sinne einer altersspezifischen und individualisierten Frühförderung ist eine begriffliche Klärung von Konzepten notwendig, die eine Vergleichbarkeit zwischen verschiedenen Institutionen ermöglicht.

Literatur:

Bruer, John (2000): *Der Mythos der ersten drei Jahre: Warum wir lebenslang lernen*. Weinheim [u.a.]: Beltz.

Bundesministerium für Gesundheit (2008): *Bekanntmachung eines Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Kinder-Richtlinien: Einführung eines Neugeborenen-Hörscreenings*.
 Unter: http://www.g-ba.de/downloads/39-261-681/2008-06-19-Kinder-H%C3%B6rscreening_BAnz.pdf [ges. am 7.2.2010].

Diller, Gottfried (2009): »Hörgerichtete Früherziehung und Förderung in Theorie und Praxis«. In: *Frühförderung Interdisziplinär* 28:4, 169-179.

Diller, Gottfried; Peter Graser & Cornelia Schmalbrock (2000): *Hörgerichtete Frühförderung hochgradig hörgeschädigter Kleinkinder*. Heidelberg: Winter (Edition S).

Finckh-Krämer, U; M. Spormann-Lagodzinski & M. Gross (2000): »German registry for hearing loss in children: results after 4 years«. In: *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngol* 56:2, 113-127.

Garvs, Christiane (2010): *Situation der Frühförderung im Januar 2010*. Hamburger Schule für Hörgeschädigte [unveröff. Manuskript].

Gross, M.; U. Finckh-Krämer & M. Spormann-Lagodzinski

(2000): »Angeborene Erkrankungen des Hörvermögens bei Kindern Teil 1: Erworbene Hörstörungen«. In HNO 48:12, 879-886.

Günther, Klaus-B.; Barbara Hänel-Faulhaber & Johannes Hennies (2009): »Bilinguale Frühförderung hochgradig hörgeschädigter Kinder – Entwicklungstheoretische Grundlagen und frühpädagogische Bildungspraxis«. In: Frühförderung Interdisziplinär 28:4, 179-186.

H.A.H.N. (Hamburger Arbeitskreis für Hörscreening bei Neugeborenen e.V.) (2006): *Hamburger Modell eines universellen Neugeborenen- Hörscreenings*. Hamburg. Unter: <http://www.hahn-hh.de/download.html#> [ges. am 1.4.2009].

Horsch, Ursula (Hg./2004): *Frühe Dialoge: Früherziehung hörgeschädigter Säuglinge und Kleinkinder: Ein Handbuch*. Hamburg: hörgeschädigte kinder.

Leonhardt, Annette (1998): »Hören und Sprechen: Versuch einer Systematisierung und Bestandsaufnahme«. In: Leonhardt, Annette (Hg.): *Ausbildung des Hörens, Erlernen des Sprechens. Frühe Hilfen für hörgeschädigte Kinder*. Weinheim; Basel: Beltz, 11-28.

Plath, Peter (Hg./1995): *Lexikon der Hörschäden*. 2., überarb. Auflage, Stuttgart [u.a.]: Gustav Fischer.

Renzelberg, Gerlinde (2008): »Die Beratungsstelle für Pädagogische Audiologie – Von der Vision zur Realität«. In: *hörgeschädigte kinder – erwachsene hörgeschädigte* 45:4 [Beilage Sonderdruck].

Rohlf, Anna-Katharina; Thomas Wiesner; Holger Drews; Frank Müller; Achim Breitfuß; Regina Schiller & Markus Hess (2010): »Interdisziplinäre Approach to Design, Performance and Quality Management in a Multicentre Newborn Hearing Screening Project: Introduction, methods and results of the newborn hearing screening in Hamburg (Part I)«. In: *European Journal of Pediatrics* 169, 1353-1360.

Sass-Lehrer, Marilyn & Barbara Bodner-Johnson (2003): »Early Intervention: current approaches to family-centered programming«. In: Marschark, Marc & Patricia Elizabeth Spencer (Hg.): *Oxford Handbook of Deaf Studies, Language and Education*. New York: Oxford University Press, 65-81.

Schmidt-Denter, Ulrich (1998): »Vorschulische Förderung«. In: Oerter, Ralf & Leo Montada (Hg.): *Entwicklungspsychologie*. 4., überarb. Aufl., Weinheim: Psychologie Verlags Union, 976-989.

Schweizerisches Cochlear Implant Register (CIDatenbank) (2007): *Zwischenbericht per 31.12.2006*. Unter: <http://www.uzh.ch/orl/links/CIREG2007.pdf> [ges. am 22.11. 2009].

Statistisches Bundesamt (2007): *Fachserie 13 -Reihe 5.1: Sozialleistungen: Schwerbehinderte Menschen*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.

Statistisches Bundesamt (2009a): *Fachserie 11 - Reihe 1: Bildung und Kultur: Allgemeinbildende Schulen. Schuljahr 2007/2008*. 2., korrigierte Aufl., Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.

Statistisches Bundesamt (2009b): *Natürliche Bevölkerungsbewegung: Geborene und Gestorbene*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt. Unter: <http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Statistiken/Bevoelkerung/GeburtenSterbefaelle/Tabellen/Content75/GeboreneGestorbene,templateId=renderPrint.psm> [ges. am 7.2.2010].



Verfasser: Dr. Johannes Hennies, wissenschaftlicher Mitarbeiter am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und an der Universität Bremen
Kontakt: johannes@hennies.org