

Hörfrühförderung und Neugeborenen-Hörscreening: Anspruch und Wirklichkeit

Im Jahr 2009 wurde das Neugeborenen-Hörscreening bundesweit eingeführt. Damit war die Erwartung verbunden, dass angeborene Hörschädigungen bei Kindern frühzeitig diagnostiziert und mit Hörhilfen versorgt bzw. medizinisch therapiert werden können. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat für das NHS zum Ziel gesetzt, beidseitige Hörstörungen mit einem Hörverlust von über 35 dB bis zum Ende des 3. Lebensmonats zu erkennen.

Wenn sich der Verdacht auf eine Hörschädigung bestätigt, soll bis zum Ende des 6. Lebensmonats eine umfassende Therapie eingeleitet werden. In den Zielsetzungen des G-BA wird explizit die Einleitung einer hörgeschädigten spezifischen Frühfördermaßnahme verlangt (vgl. P. Matulat: „Neugeborenen-Hörscreening“ in: Frühförderung interdisziplinär 37/2018, 3-13).

Frühförderung in der Pflicht

Somit gehört die hörgeschädigtenpädagogische Frühförderung (Hörfrühförderung) zu den notwendigen Rehabilitationsmaßnahmen, die sich unmittelbar an die Diagnosestellung anschließen müssen.

Durch die Einleitung von Hörfrühförderung im Anschluss an das NHS erhalten Familien, die in der Regel noch keine Erfahrung mit dem Thema „Hörschädigung bei Kindern“ haben, frühzeitig Zugang zu Beratung und Hilfe: „Das Screening und die Diagnose (...) sind nur dann effektiv, wenn sie unmittelbar und chancengleich mit dem Zugang zu geeigneter Intervention verknüpft sind.“

Die Programme sollen gewährleisten, dass:

- „den Familien unmittelbar nach dem Neugeborenenhörscreening umfas-

sende Familienunterstützung und Frühinterventionsprogramme angeboten werden.“

- „die Aufnahme in ein Frühinterventionsprogramm bereits erfolgt, während die audiologischen Abklärungen noch weitergeführt werden.“ (Best Practice in der familienzentrierten Frühintervention für Kinder mit Gehörlosigkeit oder Schwerhörigkeit: Ein Konsensus-Statement, Bad Ischl 2012 <http://www.fcei.at/unit/fcei/home> [4.1.2020])

Ziel der Hörfrühförderung ist es, ein tragfähiges Kommunikationssystem

für das Kind aufzubauen und Perspektiven für mögliche Bildungs- und Lebenswege zu entwickeln. Die Eltern und Bezugspersonen werden dahingehend beraten und angeleitet, dass sie eine altersgerechte, entwicklungs-spezifische und situationsadäquate Kommunikation anbieten können, die sich am jeweiligen Stand der Hör-, Sprach- und Gesamtentwicklung des Kindes orientiert. Dabei gilt es, die Ressourcen, die Lebenssituation und die Bedürfnisse jeder Familie individuell zu berücksichtigen. Ein weiterer Schwerpunkt der Hörfrühförderung

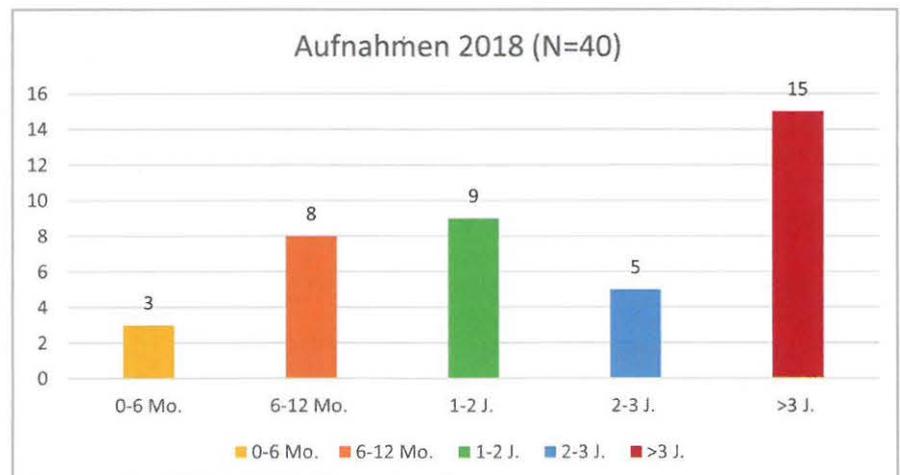


Abb. 1: Aufnahmen nach Alter

Insgesamt wurden am LBZH Hildesheim im Jahr 2018 40 Kinder in die Hörfrühförderung aufgenommen.

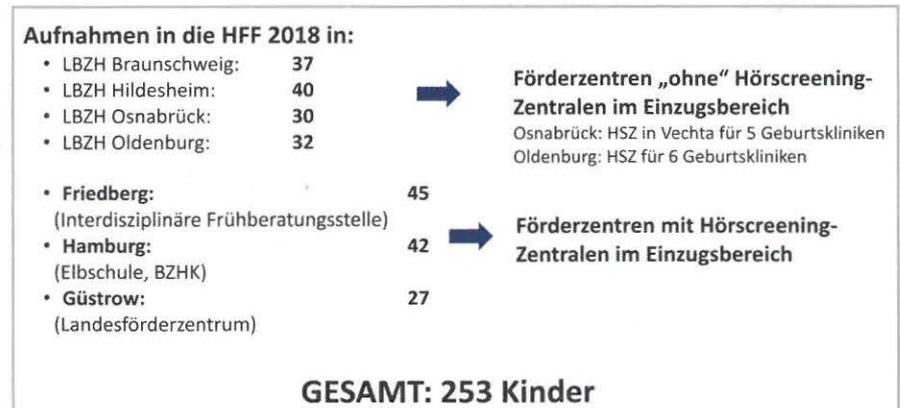


Abb. 2: Zentren mit und „ohne“ Hörscreening-Zentralen

In Niedersachsen gibt es zwei Hörscreening-Zentralen, die aber nur regional tätig sind.



Monika Julius-Blaich

liegt auf der Beratung und Weiterbildung von pädagogischen Fachkräften in Kitas und anderen Betreuungs- und Bildungseinrichtungen.

Den hörgeschädigten Kindern sollen so möglichst breite Entwicklungs- und Bildungschancen eröffnet werden, ebenso wie umfassende und gesellschaftliche Teilhabe.

Daneben verstehen sich die Hörfrüherförderer als „Netzwerker“, die den Austausch zwischen den Familien sowie pädagogischem und medizinischem Fachpersonal sicherstellen. (vgl. BDH: Frühförderung im Kontext von Hörschädigung – ein Beitrag zur Sicherung von Teilhabe, Frankenthal 2015).

2017 wurde der Evaluationsbericht zum NHS veröffentlicht. Der Bericht kommt zu dem Ergebnis, dass durch das flächendeckende NHS die Diagnosestellung und Therapieeinleitung deutlich früher erfolgen als vor seiner Einführung (vgl. Endbericht zur Evaluation des Neugeborenen-Hörscreenings 2011/12, S. VII-VIII).

Theorie zur Frühförderung

Somit müsste seit 2009 in den Bildungseinrichtungen Hören und Kommunikation, die die Hörfrüherförderung durchführen, eine deutliche Veränderung festzustellen sein: Nämlich dass der Anteil der Kinder, die im ersten Lebensjahr in die Hörfrüherförderung aufgenommen werden, deutlich gestiegen ist. Gleichzeitig müsste die Zahl der „spät erfassten“ Kinder, die

erst mit drei Jahren oder später in die Hörfrüherförderung aufgenommen werden, zurückgegangen sein.

Am Landesbildungszentrum für Hörgeschädigte (LBZH) in Hildesheim konnten wir diese Veränderung bisher nicht beobachten. Noch immer wird ein Großteil der Kinder mit drei Jahren und älter in die Hörfrüherförderung aufgenommen.

Um mögliche Gründe für diese Situation herauszufinden, wurde die Gesamtzahl der Kinder, die im Jahr 2018 in die Hörfrüherförderung des LBZH Hildesheim aufgenommen wurden, genauer untersucht:

Abb. 1: Der Anteil der spät aufgenommenen Kinder (3 Jahre und älter) betrug über 30%, dagegen wurden lediglich elf Kinder im ersten Lebensjahr aufgenommen.

Abb. 2: Eine Umfrage unter den anderen niedersächsischen Landesbil-

dungszentren für Hörgeschädigte in Braunschweig, Oldenburg und Osna-brück ergab für das Jahr 2018 ein ähnliches Bild, obwohl es in Oldenburg und Vechta Hörscreening-Zentralen gibt. Diese koordinieren das Tracking jedoch nur für einige Geburtskliniken und decken somit nicht den ganzen Einzugsbereich der LBZHs ab.

Außerdem wurden drei Hörfrüherförderstellen aus drei angrenzenden Bundesländern zu dem Alter der Kinder bei Aufnahme im Jahr 2018 befragt: die interdisziplinäre Frühberatungsstelle der Johannes-Vater-Schule in Friedberg (Hessen), die Frühförderung der Elbschule BZHK (Hamburg) und die Frühförderung des Landesförderzentrums für den Förderschwerpunkt „Hören“ in Güstrow (Mecklenburg-Vorpommern). Dort gibt es jeweils eine Hörscreening-Zentrale für das gesamte Bundesland (vgl. Endbericht zur Evaluation des Neugeborenen-Hörscreenings 2011/12, S.43:

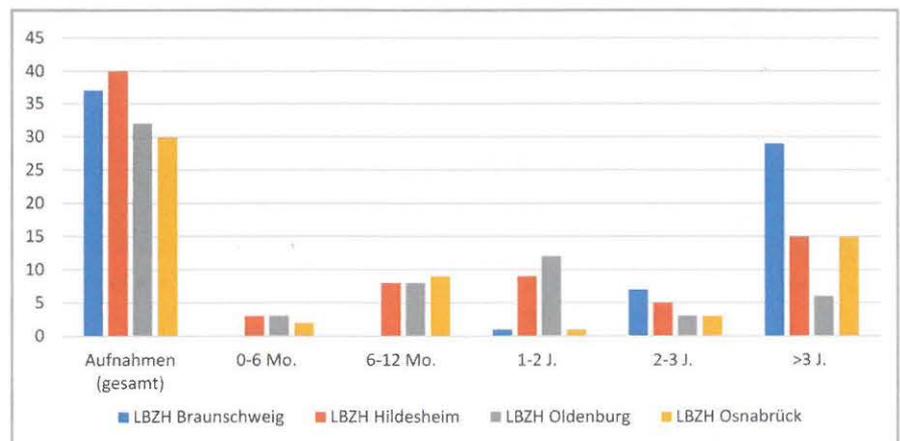
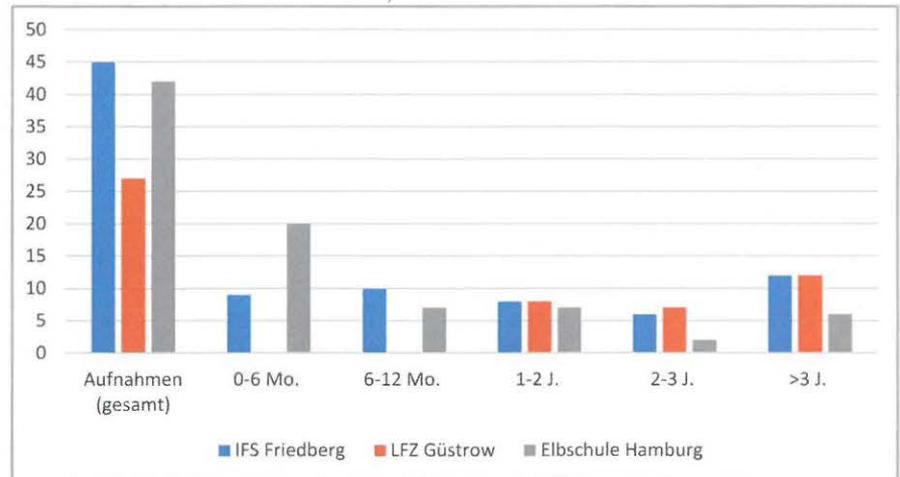


Abb. 3: Aufnahmen der verschiedenen FF-Stellen nach Alter
Links die FF-Stellen mit, rechts die FF-Stellen „ohne“ Hörscreening-Zentrale im Einzugsbereich. Zahlen aus dem Jahr 2018.

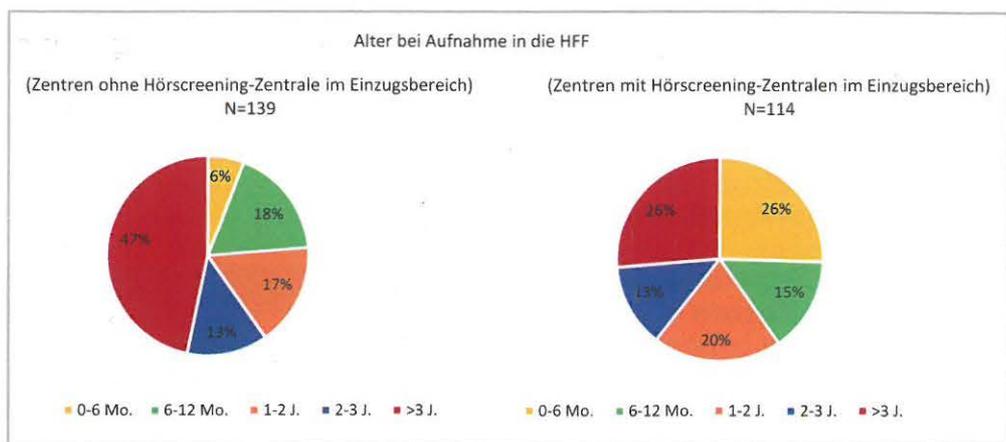


Abb. 4: Alter bei Aufnahme in die Hörfrühförderung
Zahlen aus dem Jahr 2018.

Karte der Hörscreeing-Zentralen in Deutschland).

Abb. 3: Trotz regional sehr unterschiedlichen Situationen zeigt sich allerdings, dass die Frühförderstellen mit einer Hörscreeing-Zentrale für den gesamten Einzugsbereich viele Kinder schon früh in die Hörfrühförderung aufnehmen können.

Abb. 4: Aus der punktuellen Untersuchung der Aufnahme-Zahlen eines Jahres und dem Vergleich einzelner Frühförderstellen lassen sich weder kausale Schlussfolgerungen ableiten noch zukünftige Entwicklungen prognostizieren. Der Anteil der spät aufgenommenen Kinder ist sicherlich auch durch Hörschädigungen bedingt, die sich entwickelt oder im Laufe der ersten Lebensjahre erworben wurden, durch langwierige diagnostische Prozesse sowie durch andere Ursachen, die nicht alle auf ein fehlendes Tracking zurückzuführen sind. Allerdings tritt in Aufnahmegesprächen bei zwei- oder dreijährigen Kindern des Öfteren die Situation auf, dass zwar im gelben U-Heft eine auffälliges NHS dokumentiert ist, die Eltern aber dennoch berichten, dass Diagnose und erste Versorgung mit Hörgeräten bzw. Cochlea Implantaten erst kurz vor dem Gesprächstermin stattgefunden haben. Daher lässt sich – trotz des Stichproben-Charakters der Untersuchung – zur Situation in Niedersachsen sagen, dass die Einrichtung einer flächendeckend arbeitenden Hörscreeing-Zentrale aus pädagogischer Sicht

erstrebenswert ist. Eine enge Zusammenarbeit zwischen den Frühförderstellen, den zuweisenden Kliniken und Akustikern, aber auch mit den betreuenden Fachärzten (Pädiatern, Pädaudiologen und HNO-Ärzten) ist weiterhin erforderlich, um sicher zu stellen, dass betroffene Familien von dem Angebot der Hörfrühförderung erfahren und es auch schon während des Diagnoseprozesses in Anspruch nehmen

können. Hörscreeing-Zentralen, die diese Kooperation koordinieren, unterstützen und vor allem an Untersuchungstermine erinnern, leisten einen entscheidenden Beitrag zu einer frühen Beratung und Unterstützung von Familien mit hörgeschädigten Kindern und damit zu den Möglichkeiten umfassender gesellschaftlicher Teilhabe. Folgenden Kolleginnen und Kollegen der erwähnten Frühförderstellen möchte ich herzlich für ihre Unterstützung danken: Bernhard Hohl, Gun-

dis Persson, Christiane Garvs, Bettina Niere, Susanne Buschko, Matthias Rüter, Kathrin Stotzka

Monika Julius-Blaich (Text, Foto und Abbildungen)

Landesbildungszentrum für Hörgeschädigte Hildesheim
Silberfundstr. 23
31141 Hildesheim
monika.julius-blaich@lbzh-hi.de

Akustische Barrierefreiheit



Individuelle Lösungen für den Arbeitsplatz

- Laute Umgebung
- Besprechungen
- Telefonieren
- Abhörsicherheit
- Intensive Beratung und Teststellung



Technik für die schulische Inklusion

- Für jedes Kind die optimale Lösung
- Digitale Hörübertragungsanlagen
- Soundfield-Anlagen
- Hohe Akzeptanz
- Kostenlose Teststellung

Ihr Spezialist im Norden für Technik für die schulische Inklusion

Lichtsignalanlagen und Wecker



Gnadeberg
Kommunikationstechnik
Integrative Technik für Hörgeschädigte
www.gnadeberg.de

Dipl.-Ing. Detlev Gnadeberg
Quedlinburger Weg 5
30419 Hannover
Tel. 0511/279 39 603
Fax 0511/279 39 604
E-Mail: info@gnadeberg.de