

# Vorwort

Die verbindliche Einführung des Neugeborenen-Hörscreenings zum 01.01.2009 hat den Umgang mit angeborener Hörschädigung weiter verändert. Seit Langem ist erwiesen, dass der Zeitpunkt der Diagnose die nachfolgende Entwicklung des Kindes erheblich beeinflusst. Nicht zuletzt haben wissenschaftliche Untersuchungen und die Erfahrungen im Alltag gezeigt, dass das frühe Wissen um eine Hörschädigung nicht, wie im Vorfeld von Einzelnen mitunter spekuliert, die frühe Mutter(Eltern)-Kind-Beziehung belastet, sondern die Eltern von dem Gedanken befreit, etwas nicht bemerkt zu haben, was sie als Eltern hätten erkennen müssen, oder nicht alles für ihr Kind getan zu haben.

Nach der Etablierung des Neugeborenen-Hörscreenings geht es nun darum, die neuen und veränderten Möglichkeiten zum Hörenlernen aufzugreifen und sie für das hörgeschädigte Kind und die Eltern möglichst umfassend dienlich zu machen. Das vorliegende Buch stellt das notwendige Wissen für den Bereich *Hörerziehung/Unterstützung des Hörlernprozesses* zusammen, strukturiert es und erörtert es möglichst umfassend. Dazu ist es in sieben Teile gegliedert, wobei diese durch fachliche Einzelbeiträge ein möglichst umfassendes Bild vermitteln sollen.

Den Einstieg bilden die *Grundlagen des Hörens*. Er umfasst Beiträge zur Physiologie des Hörens, zur Bedeutung von frühen Hörerfahrungen von hörgeschädigten Kindern (der Autor legt hier ein besonderes Augenmerk auf hochgradig hörgeschädigte/gehörlose Kinder) sowie zur Neuropsychologie des Hörens. Damit soll das Wissen um die Bedeutung des Hörvorgangs und die Notwendigkeit frühkindlicher Hörerfahrungen grundgelegt werden.

Im zweiten Teil wird ausgehend vom Neugeborenen-Hörscreening (historische Entwicklung, Einführung und damit verbundene Perspektiven) zunächst die frühe Diagnose von Hörschäden erörtert. Die Diagnose ist die Voraussetzung für eine medizintechnische Versorgung, die in den Beiträgen *Frühe Hörgeräteversorgung*, *Frühe CI-Versorgung* und *Frühe Hirnstammimplantat-Versorgung* beschrieben wird. Während die Hörgeräte- und CI-Versorgung bereits zum Alltag der pädiatrischen Hilfeleistung gehört,

steht die Hirnstammimplantat-Versorgung bei Kindern noch am Anfang. Eine Abrundung des Kapitels bietet die Darstellung der Handlungsfelder des Medizinischen Dienstes. Der diesen Teil abschließende Beitrag der gesetzlichen Grundlagen soll dazu beitragen, Verständnis und Einsichten in Möglichkeiten und Grenzen (oder auch Handlungsspielräume) des Medizinischen Dienstes und der Krankenkassen zu vermitteln.

Mit einer frühen Diagnose einer Hörschädigung sind stets auch Erwartungen an eine frühe Hör- und Sprachentwicklung des Kindes verbunden. Wie man Hörerziehung unter den neuen Bedingungen definieren kann und sollte, wird im Eingangsbeitrag des dritten Teils behandelt. Hörerziehung – ursprünglich für den schulischen Bereich entstanden – ist seit Langem wesentlicher Bestandteil der Frühförderung. Nunmehr gilt es sie neu zu überdenken unter dem Aspekt einer sehr frühen Phase des Hörlernprozesses. Ausgebaut wird das im nachfolgenden Beitrag, der sich mit der frühen Sprachförderung befasst.

Der Teil IV wendet sich der frühen Förderung im engeren Sinn zu. Dazu werden zunächst die Aufgaben der Pädagogisch-Audiologischen Beratungsstellen und der Cochlear-Implant-Zentren beschrieben, um nachfolgend aus der Vielzahl der aktuell gängigen Vorgehensweisen in der Frühförderung einen auf Lautsprache und einen auf Gebärdensprache orientierten Ansatz darzustellen. Hörenlernen ist – wie es sich zeigt – Bestandteil einer modernen Frühförderung überhaupt und damit auch der unterschiedlichen Vorgehensweisen. Dass gerade der Elternberatung und -begleitung bei so früher Diagnose ein besonderer Stellenwert zuzuordnen ist, zeigt der letzte Beitrag dieses Teils.

Frühes Hörenlernen findet heute sehr früh, also in den ersten zwei Lebensjahren des Kindes, und mit qualitativ hochwertiger technischer Versorgung statt. Dass heute das Ausnutzen der sensiblen Phase für das Hörenlernen möglich ist, bietet eine gute Voraussetzung, das Hören kontinuierlich auszubauen bzw. auszudifferenzieren. Daher wird mit Teil V neben einer Darstellung der Hör- und Sprachförderung in der Krippe – die heute auch in den alten Bundesländern an Bedeutung gewinnt – und die für hörgeschädigte Kinder immer inklusiv erfolgt (schon allein deshalb, weil es keine Krippen für Hörgeschädigte gibt) ein Ausblick auf das Vorschulalter gegeben. Zugleich wird aufgezeigt, unter welchen Bedingungen und Konstellationen ein Besuch eines allgemeinen, eines integrativen oder eines speziellen Kindergartens

angezeigt scheint (letzterer ist zumeist an ein Förderzentrum, Förderschwerpunkt Hören angegliedert). Unabhängig vom Ort, der besucht wird, spielen die Raumakustik und die Bedingungen für das Hören eine tragende Rolle. Dieser Aspekt wird im letzten Beitrag des Teil V dargestellt.

Auf beispielhaft ausgewählte besondere Situationen im Hörlernprozess geht Teil VI ein. Zum einen greift er die Situation von Familien auf, die zu Hause die Sprache ihrer Herkunftsländer sprechen, aber in der Frühförderung, im CI-Zentrum usw. mit der deutschen Sprache (und deutschen Vorgehensweisen und Auffassungen) konfrontiert werden. Anhand von Beispielen werden mögliche Handlungsweisen erörtert. Besondere Hör-Lern-Situationen liegen auch bei Kindern mit mehreren Behinderungen vor. Beispielhaft dargestellt wird das für taubblinde/hörsehbehinderte Kinder und für hörgeschädigte Kinder mit zusätzlicher geistiger Behinderung. Frühe Hörerziehung bedeutet hier das frühestmögliche Einsetzen derselben, wofür oft – zunächst über andere Stimulationswege – die notwendigen Voraussetzungen geschaffen werden müssen. Hörenlernen für Kinder, deren Eltern selbst hörgeschädigt sind, läuft unter anderen Bedingungen als bei hörenden Eltern ab. Neben CODAs (Child of deaf Adults), die hören wie hörende Kinder hörender Eltern, das Hören aber nicht immer problemfrei eher beiläufig erlernen, sind hier besonders die mit Hörgeräten und Implantaten versorgten Kinder hochgradig hörgeschädigter Eltern zu beachten. Aufgrund der langsam, aber kontinuierlich steigenden Zahl der Kinder mit Cochlea Implantat von hochgradig hörgeschädigten Eltern und der hohen Motivation dieser Eltern in Bezug auf den Hör-Lern-Prozess ihrer Kinder liegen inzwischen beeindruckende Ergebnisse von Zweisprachigkeit vor (hier Lautsprache und Gebärdensprache).

Im Schlusswort werden Perspektiven der Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik aufgezeigt.

Ich möchte es an dieser Stelle nicht versäumen, allen Mitautoren für das Interesse und ihr Mitwirken zu danken. Als ich mein Anliegen und meine Bitte um einen Beitrag vortrug, fand ich viel Bereitschaft, Motivation und ein engagiertes Eingehen auf das vorgeschlagene Konzept. Die Wertschätzung meines Anliegens hat es mir erleichtert, ein recht großes Team von Autorinnen und Autoren, von denen alle engagiert und die meisten beruflich hoch belastet sind, zu koordinieren.

Mein Backoffice, das weite Teile der technischen Bearbeitung des Manuskripts übernahm, war wie schon so oft Frau

Hannelore Raudszus. Dank ihres freundlichen, aber kontinuierlichen Mahnens liegt das Buch nun vor.

Dem Ernst Reinhardt Verlag, ganz besonders der Verlagsleiterin Frau Hildegard Wehler und der für das Buch zuständigen Lektorin, Frau Eva Maria Reiling, danke ich für das Interesse an meinem Vorhaben und für die von mir (und den Mitautoren) nicht wenig strapazierte Geduld bis zur Abgabe des Manuskriptes.

Last but not least danke ich allen meinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihre stete Aufgeschlossenheit gegenüber meinen Ideen und die Begleitung meiner Vorhaben.

München, im Januar 2012  
Annette Leonhardt