



Erfordernisse für Rehabilitation hörgeschädigter Kinder aus Sicht der Pädaudiologie und Phoniatrie

Dr. med. Thomas Wiesner

Abt. f. Phoniatrie und Pädaudiologie
Werner-Otto-Institut, Hamburg
Sozialpädiatrisches Zentrum der Ev. Stiftung Alsterdorf

Diagnose Schwerhörigkeit und was nun?

Die nächsten fachlichen Schritte:

- Hörgeräteversorgung
- Hörfrühförderung
- weitere Diagnostik

Die "zusammengebrochene" Welt der Eltern:

- Wie geht es weiter?
- Kann unser Kind uns hören?
- Wird unser Kind je Sprechen lernen?
- Wie sollen wir mit unserem Kind kommunizieren?
- Kann es auf eine normale Schule gehen?
- Kann es einen Beruf erlernen?
- Wird es immer Hörgeräte tragen müssen?
- Was passiert, wenn es mit den Hörgeräten nicht genug hört?
- und viele, viele Fragen mehr

Hinzu kommen vielfach weitere familiäre, soziale und gesundheitliche Belastungen ganz besonders bei mehrfachbehinderten Kindern

Medizinisch/gesundheitlich:

- u.U. bereits eine belastete Schwangerschaft
- schwierige Geburt
- lebensbedrohliche postnatale Situationen
- anhaltende schwere Gesundheitsstörungen
- zeitintensive Therapie und Diagnostiktermine

Psychosozial und familiär:

- tiefe Trauerprozesse
- bei Mehrfachbehinderung besonders langer Weg die Behinderung des Kindes zu akzeptieren
- schwierige oder gar pathologische Eltern-Kind-Interaktion
- "vernachlässigte" Geschwister
- Scheidung/Trennung der Eltern
- belastende soziale Bedingungen (beruflich-finanziell, Migrationen, Wohnsituation, Krankheit der Eltern oder Geschwister,

Dr. med. Thomas Wiesner

www.kinderklinik.de

3

Die 2 entscheidenden Faktoren für eine erfolgreiche Sprachentwicklung und Gesamtentwicklung der hörgeschädigten Kindern

- Frühe und adäquate Hörgeräte- Versorgung zur Sicherung der Hörbarkeit von Sprache bis zum 6. Lebensmonat
(Christine Yoshinaga-Itano, 1998)
- Hörfrühförderung für eine Anleitung und Stärkung der Eltern zur Schaffung eines hohen Eltern-Engagement mit einem liebevollen Eltern-Kind Kontakt und einem altersadäquaten Sprach- und Kommunikationsangebot
(Mary Pat Möller, Manfred Hintermair)

Dr. med. Thomas Wiesner

www.kinderklinik.de

4

Viele neue Aufgaben Es gibt vieles zu erledigen!

Medizinisch-audiologisch:

- Vervollständigung der Hördiagnostik, einschließlich BERA
- Abklärung der Ursachen: z.B. Labordiagnostik, Kardiologie, MRT/CT, Humangenetik,
- Weitere Kontrollen in 4 bis 8-wöchigen Abständen zur Absicherung der „Arbeitsdiagnose“

Technische Versorgung/Hörgeräteakustiker:

- Termin zur Abdrucknahme für Ohrpassstücke
- Termin zur erst Anpassung der Hörgeräte
- weitere Termine in 2 bis 3-wöchigen Abständen (häufig über bis zu 6 Monaten)
- ungeplante Termine bei Problemen, insbesondere Rückkopplung

Viele neue Aufgaben Es gibt vieles zu erledigen!

Aber wer gibt die notwendige Hilfe im Alltag?

Wer kann auf die Ängste und auf die Trauer der Eltern
zeitnah und verlässlich eingehen?

Wer beantwortet mit der Kenntnis über die Entwicklung
vieler hörgeschädigter Kinder die Fragen der Eltern?

der/die erfahrene Mitarbeiter/in der Hörfrühförderung

der/die erfahrene Mitarbeiter/in der Hörfrühförderung unterstützt die Familien durch

- Fundierte Kenntnisse in der Trauerarbeit:
 - Ungewissheit „was ist eigentlich los...?“
 - Gewissheit „ja, aber das kann doch nicht sein...“
 - Aggressionen „Warum gerade ich...?“
 - Verhandlung „wenn..., dann muss aber...“
 - Depression „wozu..., alles ist sinnlos...“
 - Annahme „ich erkenne erst jetzt...“
 - Aktivität „wir handeln...“
 - Solidarität „...gemeinsam sind wir stark!“

(Phasenmodell der Gefühle, Schuchard 1993/Diller 2005)
- kennt die Entwicklungswege für Kinder mit unterschiedlichem Schwerhörigkeitsgrad und unterschiedlichen Zusatzbehinderungen vom Babyalter bis zum Erwachsenenalter
- kennt die Grenzen und Möglichkeiten der technischen Versorgung und vermittelt Geduld und praktische Hilfen, damit die Hörgeräte vom Kind besser akzeptiert werden

Dr. med. Thomas Wiesner

www.hoerfruehoerung.de

7

der/die erfahrene Mitarbeiter/in der Hörfrühförderung unterstützt die Familien durch

- kennt die Grenzen und Möglichkeiten unterschiedlicher Kommunikationsansätze (z.B. Lautsprache und/oder Gebärde) und kann diese unterschiedlichen Familienmitgliedern adäquat vermitteln
- kennt die anderen Mitglieder des multiprofessionellen Teams und steht mit ihnen in einem Austausch
- kennt Familien in einer vergleichbaren Situation und Eltern, die bereit und in der Lage sind ihre Erfahrungen zu teilen und kann diese Kontakte vermitteln
- kennt und vermittelt Kontakt zu Betroffenen-Verbänden
- erkennt Probleme in der Entwicklung und technischen Versorgung und hilft Abhilfe zu schaffen
- vermittelt den Eltern den Zugang zu dem notwendigen Wissen, sodass Eltern fundierte Entscheidungen („informed choice“) treffen können
- vermittelt den Eltern das „Handwerkszeug“ um ihre Entscheidung umzusetzen (Wissen allein reicht nicht!)

Dr. med. Thomas Wiesner

www.hoerfruehoerung.de

8

Best Practices in Family-Centered Early Intervention for Children Who Are Deaf or Hard of Hearing: An International Consensus Statement
<http://jfsde.oxfordjournals.org/content/18/3/429.full.pdf+html>

Moeller, Carr, Seaver, Stredler-Brown, Holzinger, 2011

	<p>1. Provide Early, Timely, and Equitable Access to Services</p> <ul style="list-style-type: none"> Follow established newborn hearing screening guidelines Ensure access to an audiologist with expertise in pediatrics Provide comprehensive services regardless of income, culture, geographic location
	<p>2. Develop Balanced Family and Provider Partnerships</p> <ul style="list-style-type: none"> Demonstrate reciprocity, mutual trust, honesty, flexibility, responsiveness; share tasks, believe in power of family Support family-child interactions, not just child-directed interactions Focus on family-identified concerns, hopes, dreams, needs Recognize family life, culture, learning styles, strengths
	<p>3. Promote Informed Choice and Decision Making</p> <ul style="list-style-type: none"> Provide unbiased information and full range of educational and communication opportunities Educate families about risks, benefits, uncertainties related to options Support vision/plans for future, be flexible with plans; view decision-making as ongoing process Inform families of rights ensured by law
	<p>4. Provide Family Social and Emotional Support</p> <ul style="list-style-type: none"> Build on or use formal/informal support systems; help identify natural community networks Respect families' diverse needs and values for support networks Actively include and engage parent organizations and leadership
	<p>5. Promote Family-Infant Interactions</p> <ul style="list-style-type: none"> Promote family self-efficacy in providing stimulating language environments Use routines, play, typical interactions to promote communicative development Encourage understanding and sensitivity to the child; adapt input to nurture the child Ensure family communication is accessible to the child
	<p>6. Use Assistive Technologies and Support Means of Communication</p> <ul style="list-style-type: none"> Ensure that providers are skilled in use of hearing assistive technology, visual technologies, alternative and augmentative technologies Provide access to providers with highest level of knowledge and skills in communication method(s) of choice
	<p>7. Ensure Qualified Providers</p> <ul style="list-style-type: none"> Give access to providers with specialized knowledge/skills for D/HH; receive specialized training Provide supervision and quality control Promote self-assessment and self-reflection
	<p>8. Engage Collaborative Teamwork</p> <ul style="list-style-type: none"> Select members based on expertise and family needs Understand value for adult D/HH community support Engage in transdisciplinary approach Work collaboratively across agencies
	<p>9. Conduct Progress Monitoring and Assessment</p> <ul style="list-style-type: none"> Routinely, authentically evaluate child development using variety of approaches Assess family satisfaction, self-efficacy, and well-being Demonstrate skill in conveying sensitive information to families Develop, reflect on, and refine plans
	<p>10. Conduct Program Monitoring</p> <ul style="list-style-type: none"> Use quality assurance to monitor program components; ensure alignment with family-centered principles Document child, family, interventionists' outcomes Include parent feedback mechanisms Use continuous assessment-validated program practices

© Boys Town National Research Hospital 2015

Dr. med. Thomas Wiesner



Best Practices in Family-Centered Early Intervention for Children Who Are Deaf or Hard of Hearing: An International Consensus Statement
 Bad Ischl, 2013

Hörfrühförderung

Zusammenfassung und Anforderungen

(Mindestanforderungen unter deutschen Bedingungen)

Hörfrühförderung als hörgeschädigten spezifische Einrichtung (z. B. als Teil eines Hörgeschädigten-Zentrum), da nur so:

- die notwendige Fachkompetenz aufgebaut und gesichert werden kann
 (Der Versuch einer Verlagerung der Hörfrühförderung an allgemeine heilpädagogische Frühförderstellen, logopädische Praxen u.ä., die nur vereinzelt und mit unterschiedlichen Personal ein hörgeschädigtes Kind sehen, ist i.R. völlig insuffizient und hilft den Familien nicht weiter!)
- ein kontinuierlicher fachlicher Austausch (einschließlich Supervision und Weiterbildung) im Rahmen einer wöchentlichen oder maximal 14-tägigen Teamsitzung in der hörgeschädigten spezifischen Einrichtung sichergestellt werden kann

Dr. med. Thomas Wiesner



Hörfrühförderung Zusammenfassung und Anforderungen (Mindestanforderungen unter deutschen Bedingungen)

Hörfrühförderung als hörgeschädigten spezifische Einrichtung
da nur so:

- eine tragfähige Netzwerkarbeit mit festen und kompetenten Ansprechpartnern (einschließlich weisungsbefugter Teamleitungen) möglich wird
- Schwachpunkte und Konflikte im Netzwerk gezielt gemeinsam angegangen und dauerhaft gelöst werden können,
und das gemeinsame Konzept kontinuierlich weiterentwickelt und für die Familien sicherer, effektiver und reibungsloser gestaltet werden kann

+ ergänzende Kooperationen mit lokalen Förderangeboten
(z.B.: Physiotherapie, Heilpädagogik u.ä.)
feste Kooperationsstrukturen würden auch hier die Qualität im Sinne der hörgeschädigten Kinder wesentlich verbessern

Dr. med. Thomas Wiesner

weitere info

11

Zum Abschluss noch ein paar fachliche Wünsche und Anforderungen

- Umgehender Beginn mit der Diagnosestellung,
(ggf. auch bereits vor Abschluss der Diagnostik und vor Beginn der Hörgeräteanpassung)
Angebot (zumindest Erreichbarkeit) auch in den Ferien
- verlässliche, mindestens wöchentliche Frequenz
- spezielle Kompetenzen in der Elternarbeit einschließlich Grundzügen der Trauerarbeit
- methodenoffene Beratung und Angebote unterschiedlicher Förderwege
- Erstellung von Förderplänen mit überprüfbaren Zielen
- spezielle und regelmäßige Weiterbildung
- Familienzentrierte Vorgehensweise mit einer partnerschaftlichen Einbeziehung der Eltern in Entscheidungsprozesse

Dr. med. Thomas Wiesner

weitere info

12

Oberstes Prinzip in der Frühförderung:

Frau Wisnet †

Direktorin der Hörgeschädigten Schule Friedberg

Vortrag für das Joint Komitee „Frühkindliches Hören“:

**Eltern müssen das Leben mit
ihrem Kind vor allem auch
genießen können!**

Dr. med. Thomas Wiesner

wiesner@hfg.de

13

Vielen Dank fürs Zuhören!



Die Quintessenz des interdisziplinären
Hamburger Netzwerks
(Pädaudiologie - Hörfrühförderung
- Pädakustikerin):

Wir sitzen zusammen mit den Eltern
und dem Kind in einem Boot,
lasst uns gemeinsam
in die selbe Richtung rudern,
dies macht viel mehr Spaß und ist
auch viel erfolgreicher!

Dr. med. Thomas Wiesner

wiesner@hfg.de

14